



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Educación Básica y Especial

**PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN METODOLÓGICA
SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL A DOCENTES DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SÍNDROME DE
DOWN.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licencia
en Educación Básica y Especial

Autora:

Joselyn Gabriela Ayala Ludeña

Directora:

Mgst. Cesibel Ochoa, PhD

Cuenca _Ecuador

2020

Contenido

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	12
EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL	12
1.2.1 Fundamentación teórica de discapacidad intelectual (DI)	12
1.2.2 Generalidades de la discapacidad intelectual	14
1.2.3 SÍNDROME DE DOWN	15
1.2.4 Fundamentación teórica del Síndrome de Dow	15
1.2.5 Generalidades del Síndrome de Down	17
1.3 EDUCACIÓN SEXUAL EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL	19
1.3.1 Fundamentación teórica sobre Educación Sexual y Discapacidad	19
1.3.2 Desarrollo Psicosexual durante las diferentes edades.....	23
1.3.3 Política Ecuatoriana sobre sexualidad.....	24
1.4 ESTUDIOS PREVIOS SOBRE DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD	25
1.4.1 Plan sobre Educación Sexual en niños con discapacidad	27
1.4.2 Programas nacionales relacionados a la sexualidad.....	29
1.5 LA IMPORTANCIA DE HABLAR DE LOS MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD	32
1.6 CONCLUSIONES	36
CAPÍTULO II	37
METODOLOGÍA, PLANIFICACIÓN Y APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	37
2.1 PROCESO METODOLÓGICO	37
2.2 POBLACIÓN	37
2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	37
2.4 MÉTODOS Y TÉCNICAS	38

2.6 HERRAMIENTAS	38
2.7 TIPO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
CAPÍTULO III.....	40
DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	40
3.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	40
2.5 ENFOQUES METODOLOGICOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN	41
2.5.1 Enfoque de Genero	41
2.5.2 Enfoque Integral	42
3.2 EJES TEMÁTICOS USADOS EN LA PRESENTE PROPUESTA.....	42
3.2.1 Discapacidad.....	42
3.2.2 Promoción y Prevención	43
3.2.3 Responsabilidad Paternal	44
3.3 CONCEPTOS BÁSICOS	44
CAPÍTULO IV	48
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS	48
4.1.1 Análisis de resultados cuantitativos	48
4.1.3 Interpretación de resultados cualitativos.....	53
4.1.4 Socialización con los docentes	55
4.1.5 Limitaciones del estudio.....	56
4.1.6 Mapa conceptual de la temática de interés del estudio	57
CAPÍTULO V.....	59
APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	59
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	80

INDICE DE TABLAS, SESIONES Y ESQUEMAS

Tabla 1 Causas de las Discapacidad Intelectual.....	15
Tabla 2 Características físicas del Síndrome de Down	19
Tabla 3 Mitos y realidades sobre sexualidad y discapacidad	35
Tabla 4 Resultados demográficos	48
Tabla 5 Actividades presentes en centros educativos.....	48
Tabla 6 Identificación de aprendizajes previos.....	49
Tabla 7 Técnicas utilizadas dentro del aula	49
Tabla 8 Refuerzo en los docentes para impartir sus clases.....	49
Tabla 9 Acciones para desarrollar una clases	50
Tabla 10 Nivelación sobre los temas de aula.....	50
Tabla 11 Existen procesos de enseñanza sobre educación sexual en su institución	50
Tabla 12 Conocimientos sobre educación sexual	51
Tabla 13 Importancia sobre educación sexual en niños con discapacidad intelectual	51
Tabla 14 Edad en la que se debe incluir contenidos de educación sexual.....	51
Tabla 15 Formas de educar en educación sexual	52
Tabla 16 Temas a tomar en cuenta en educación sexual.....	52
Tabla 17 Problemas ante la necesidad de la enseñanza de educación sexual.....	52
Tabla 18 Apoyo familiar.....	53
Tabla 19 Víctimas de abuso en las aulas	53
Tabla 20 Sesión 1	59
Tabla 21 Sesión 2	62
Tabla 22 Sesión 3	66

DEDICATORIA

A mi Madre y Esposo quienes fueron pilar fundamental de mi vida universitaria y a todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio.

AGRADECIMIENTO

A mi Tutora y docentes, por haberme asesorado durante todo este proceso, con paciencia y dedicación y brindarme la oportunidad de facilitarme sus conocimientos, para culminar mi carrera universitaria. De igual manera a la Universidad del Azuay, por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar profesionalmente bajo su custodia. Y a mi esposo e hija por darme fuerzas para seguir cada día.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal desarrollar un proceso de capacitación a docentes sobre Educación Sexual en niños con Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down en la ciudad de Cuenca. La información recolectada se obtuvo de la aplicación de un pre-test a los docentes que laboran en las instituciones en todos los niveles, en el cual se propusieron preguntas ligadas al ámbito educativo, sexual, pedagógico, análisis de conocimientos, etc. Los resultados obtenidos de la investigación demuestran un alto interés de los docentes al recibir las herramientas y técnicas para trabajar en temáticas de educación sexual, al igual de una participación moderada de los mismos, concluyendo que es preciso persistir con este tipo de estudios, que permiten a los docentes adquirir nuevos conocimientos.

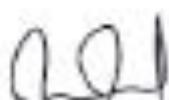
Palabras clave: Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down, Educación sexual, Docente.

ABSTRACT

The main objective of this study was to develop a training process for teachers on sexual education for children with intellectual disabilities and down syndrome in Cuenca. For the collection of information, a pre-test was applied to teachers from all levels of the educational institution. It presented questions related to education, sexual, pedagogical, knowledge analysis, etc. The results obtained from the research show a high interest of teachers when receiving the tools and techniques to work on sex education issues, as well as their moderate participation. It was concluded that it is necessary to persist with this type of studies that allow teachers to acquire new knowledge.

Keywords: Intellectual disability, down syndrome, sex education, teachers.




Translated by
Ing. Paul Arpi

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo general desarrollar un proceso de capacitación a docentes sobre Educación Sexual en niños con Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down, lo cual nos sumerge en una preocupación a partir de la falta de información generada por parte de la academia, por lo que se procederá a realizar una recolección de información de diversos autores e investigaciones que aporten de manera positiva y con bases a este estudio.

La existencia de tabúes y prejuicios que se encuentran presentes en la sociedad en torno al tema de la sexualidad, ha sido un largo andar para tratar de luchar contra este problema aun existente en el siglo XXI, al existir diferentes contextos y culturas es diferente en cada lugar la forma como concebimos la palabra Sexualidad. En especial en la infancia, porque se considera que no es un tema adecuado para trabajar con los niños siendo aún más complicado en un entorno educativo el hablar de él.

Aun para algunos adultos la mejor forma de tratar con los temas relacionados a la sexualidad es no hablar de ellos. Por otro lado, los investigadores de la materia nos enseñan que se debe trabajar la educación sexual desde las etapas más tempranas de los niños, lo cual les aporta para que no presenten malos entendidos a futuro y puedan manejar el tema sin tapujos. La sexualidad está presente en todas las etapas de la vida, comienza desde que nacemos y termina cuando morimos.

El ser humano tiene una naturaleza sexual, la cual es mediada por el instinto de preservación de la especie. Lo que diferencia la aplicación de la sexualidad en cada ser es por los diferentes factores interpersonales e intrapersonales de las personas. Por lo que habrá características similares dependientes de la edad y el nivel de desarrollo. Las cuáles serán mediadas a través de factores familiares, demográficos, políticos y sociales en cada uno de los diferentes contextos disponibles.

Principalmente se trabajará desde una metodología participativa, la cual nos permite incluir a los docentes, a los padres y a los estudiantes de manera activa en esa investigación. Promoviendo participación conjunta y procurando que la información generada sea factible y viable para lograr los objetivos de la investigación.

Sobre todo, al hablar de discapacidad y sexualidad se implementan nuevos prejuicios y miedos de parte de la sociedad, al no comprender como sucede este ámbito en las personas y en este caso niños con discapacidad. Es entendible que al no tener conocimiento alguno sobre discapacidad surjan dudas de cómo manejar estas situaciones, pero si es necesario saber entender que los niños con discapacidad tienen las mismas necesidades sexuales que un niño regular, solo que se expresan de distinta forma y es mediada por su condición.

Los docentes regulados y especializados deben tener una ruta de trabajo en caso de que se presenten este tipo de inconvenientes en sus lugares de trabajo, pues esto ayuda a que no se vulnere de ninguna manera los derechos a la intimidad de los niños con discapacidad. Además, permite un adecuado trabajo de parte del docente precautelando siempre la seguridad de sus estudiantes y visualizando a futuro cuales podrían ser los planes de trabajo necesarios para evitar o por lo menos contrarrestar este tipo de situaciones.

En la sociedad actual, se busca tratar de diferenciar cada una de las características y de esta manera haciendo a su diversidad algo clasificable. Generando diferencias en temas de los cuales se debe observar desde su totalidad, dejando de lado la parcialidad de los casos, uno de estos temas es la sexualidad, la cual ha sido mitificada para la regularidad, al mismo tiempo y de forma mayoritariamente afectada el sector de discapacidad ha sido relegado a aprender contextos a los cuales no son correctos para ellos, mitificando muchas de las realidades.

Por consiguiente, la necesidad de buscar y desarrollar metodologías que permitan interactuar, pero sobre todo su punto central sea el de volver participes a los niños con discapacidad, a sus padres y los docentes en temas relacionados a la sexualidad, en donde se vuelvan los actores principales de aprender y enseñar a la comunidad en general que existe la posibilidad de mantener un equilibrio entre la vida sexual regular y la vida sexual con discapacidad, entendiendo que cada una de ellas tiene sus propias características, pero que en esencia son lo mismo.

Las dificultades aun existentes en el sistema educativo no permiten un adecuado desarrollo psicosexual de los estudiantes con discapacidad, puesto que, al ser un tema tabú, preocupa a los docentes cual es la información que ellos pueden aportar a sus

estudiantes sin que exista algún tipo de vulneración a su privacidad y a la educación que se da desde los padres, lo cual aísla la posibilidad de profundizar en estos temas en el sector educativo.

La presente investigación pretende visualizar la problemática que representa para los docentes el manejo de la sexualidad, en particular la necesidad de implementar metodologías para trabajar con los niños y niñas con discapacidad, ya que no existe preparación sobre el tema por falta de capacitación, temor al hablar del mismo, desinterés para hablar de sexualidad, etc.

Lo cual ha generado problemas como masturbación pública, acercamientos exagerados, tocar el cuerpo del otro, y más, las cuales son propias del comportamiento de los niños con discapacidad, y al no tener una adecuada guía de como controlarla se intensifica y normaliza, por lo tanto, este trabajo se justifica por su necesidad de aplicación inmediata. Realizando a través de la investigación nuevas estrategias que faciliten a los docentes un trabajo adecuado con los estudiantes.

Siendo necesario seguir recibiendo este tipo de información que permite al docente, al estudiante y a los padres de familia como integrarse en el mundo de la educación sexual adecuada. En priori del bienestar de los estudiantes con discapacidad, permitiéndoles tener una vida sexual adecuada sin prejuicios ni tabúes.

Concluyendo que es necesario que la sociedad en general aprenda sobre temas de sexualidad en general, dejando de lado el miedo y todo el misticismo existente alrededor del tema, para que de esta manera en un futuro cercano restar todo tipo de mitos que no permiten a los niños, padres y docentes prepararse de una manera adecuado para trabajar estas temáticas.

CAPÍTULO I

EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD

1.1 INTRODUCCIÓN

A lo largo del siguiente capítulo se tratará de detallar de la manera más clara y concisa los fundamentos teóricos y conceptuales, de los principales temas de interés planteados en el estudio, de igual, forma las distintas perspectivas que se tienen, sobre todo las interacciones que existen entre las mismas. Además, se explicará la importancia de la implementación de nuevas metodologías sobre educación, en especial educación sexual, que es lo que tratará de profundizar la siguiente investigación.

La educación sexual y la discapacidad se ha podido ver como aspectos separados, es difícil integrar los dos conceptos al mismo tiempo, aun cuando se trabaja directamente con niños que sufren alguna discapacidad. Por lo que es importante tener en cuenta definiciones y teorías de diversos investigadores que nos permitirán ampliar el espectro del conocimiento, basando lo aprendido en bases sólidas del saber.

Sin embargo es idóneo tener en cuenta lo presente en la Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador, donde se promulga a la discapacidad como “toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso” (LOD, 2016).

Sabiendo de esta manera que existe un sustento teórico y legal en el cual se basa la presente investigación, se procederá a desmembrar cada uno de los factores que se consideren importantes para lograr los objetivos de la misma, siendo siempre imparciales con la información encontrada.

1.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1.2.1 Fundamentación teórica de discapacidad intelectual (DI)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la DI es definida como “la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender

y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje”.

Además, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2011), describe a la DI “como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas”.

Por otro lado, el Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades (2010), lo define cómo “cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquellas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales”.

La Asociación en favor de las personas con discapacidad intelectual del Suroeste de Almería (ASPRODESA), considera al niño como, un individuo con características propias como tal, que tiene virtudes y defectos en razón de su educación, de la influencia de su entorno familiar, de su entorno social, o simplemente de su personalidad; defectos y virtudes no necesariamente imputables en razón de pertenecer a un grupo de personas con discapacidad.

La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, 2012) en cambio la define como una limitación importante en el funcionamiento de la persona, no a la limitación de la persona. Y la limitación en el funcionamiento es consecuencia de la interacción de las capacidades limitadas de la persona con el medio en el que vive.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V, APA, 2015), una persona que presente Discapacidad Intelectual, presenta problemas, en la adaptación al medio y dificultad de pensamiento, lo cual crea un impedimento en la resolución de problemas y la emisión de juicios de todo tipo. Esta discapacidad no puede ser identificada a temprana edad, sino se debe mantener una atención al comportamiento de los niños, que pueda estar asociada a la Discapacidad Intelectual, por lo que es importante identificarla lo más pronto posible para de esta forma minimizar los efectos que se puedan presentar a futuro.

1.2.2 Generalidades de la discapacidad intelectual

La discusión que se ha mantenido desde el siglo pasado, sobre el concepto de discapacidad intelectual, ha aportado un concepto más profundo sobre las diferentes características que presenta la DI de esta forma se puede facilitar su entendimiento y tratamiento.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V, p.42), la DI presenta 3 criterios:

a) El criterio psicométrico que establece unos márgenes en lo que se va a mover el cociente de inteligencia y nos habla de la capacidad cognitiva que presenta un niño con D.I.

b) El criterio evolutivo, que indica que las dificultades deben evidenciarse antes de los dieciocho años.

c) El criterio social, es decir, la mayor o menor habilidad del niño para adaptarse a su entorno y lograr progresivas cotas de autonomía e integración social.

Además, el DSM también presenta una clasificación por niveles de la DI, que es el siguiente:

a) Discapacidad Intelectual Leve: CI de 70 a 50/55.

b) Discapacidad Intelectual Moderada: CI de 50-55 a 40/35.

c) Discapacidad Intelectual Grave: CI de 40/35 a 25/20.

d) Discapacidad Intelectual Profunda: CI: Inferior a 25/20.

Vale recalcar, que cada una de las clasificaciones tiene comportamientos significativos y propios de cada una, por lo que es importante siempre tener en cuenta las mismas a la hora de definir a una persona en estos parámetros.

Para un mayor entendimiento de las causas de la discapacidad intelectual a continuación, se presentará una tabla con las características más relevantes del mismo:

Tabla 1
Características de la Discapacidad Intelectual

CAUSA	PREVALENCIA	CARACTERISTICAS
Genéticas	5%	Anomalías cromosómicas, enfermedad de Tay-Sachs, esclerosis tuberosa.
Factores tempranos del embarazo	30%	Trisomía 21, consumo materno de sustancias, infecciones.
Factores tardíos del embarazo y perinatales	10%	Prematuridad, anoxia, traumatismo durante el parto, desnutrición.
Afecciones físicas adquiridas durante la niñez	5%	Intoxicación con plomo, infecciones, traumatismos.
Factores ambientales y trastornos mentales	20%	Privación cultural, Esquizofrenia de inicio temprano.
Sin causa identificable	30%	

Según se muestra la tabla 1 la causa más común para que un niño tenga discapacidad intelectual son los factores tempranos de embarazo puntuando así un 30% de prevalencia con las características más comunes que son: trisomía 21, consumo materno de sustancias e infecciones (Powell, 2014).

1.2.3 SINDROME DE DOWN

En la investigación se consideró la integración del Síndrome de Down, puesto que entre una de sus características se encuentra la Discapacidad Intelectual, además de que parte de la población objetiva padece del síndrome, por lo que se detallarán conceptos, características, causas más comunes del síndrome de Down.

1.2.4 Fundamentación teórica del Síndrome de Dow

Según la Asociación Española de Pediatría (2018), define al Síndrome de Down, como una anomalía cromosómica que tiene una incidencia de 1 de cada 800 nacidos, y que aumenta con la edad materna. Es la cromosomopatía más frecuente y mejor conocida (p.17).

Por otro lado, Madrigal (2014), lo escribe como una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético, principalmente, por retraso mental que lleva asociadas ciertas características físicas como: ojos achinados, talla baja, debilidad en el tono muscular, susceptibilidad a ciertas enfermedades (p.4).

Además, Díaz S. & colaboradores (2016), detalla al Síndrome de Down como la cromosomopatía más común del ser humano, con una frecuencia de 1 en 650 recién nacidos vivos. Las manifestaciones clínicas son muy variables y dependen, en gran parte, de la presencia de diversos factores genéticos como mosaicismo, cambios variables en el número de copias o variantes de un solo nucleótido (p. 290)

Powell (2014), lo define como una anomalía del cromosoma 21 que puede causar discapacidad intelectual, microcefalia, talla baja y cara característica. Las anomalías físicas y el desarrollo anormal sugieren el diagnóstico, que se confirma por análisis citogenético. El tratamiento depende de las manifestaciones y anomalías específicas (p.14).

Aportando desde su enfoque *la National Association for Down Syndrome* (NADS, 2016), construyó la definición de la siguiente manera:

“Es una condición genética que causa retrasos físicos y en el desarrollo intelectual. Ocurre en uno de cada 691 nacimientos. Los individuos con síndrome de Down tienen 47 cromosomas en lugar de 46. El síndrome de Down es la alteración cromosomática más común y no tiene nada que ver con la raza, nacionalidad, religión o estado socio-económico de un individuo. El elemento más importante acerca de los individuos que tienen síndrome de Down es que son más sus similitudes que sus diferencias con respecto a los demás” (p.25).

Como otro aspecto importante dentro del entorno cercano y de desarrollo de los niños que presentan Síndrome de Down, el entorno familiar es importante para un adecuado desarrollo integral de los niños, aportando de manera positiva o negativa dependiendo de los cuidados y apoyos que reciban los mismos por parte de los familiares.

Espinal y colaboradores (2006), consideran que el núcleo familiar es un conjunto de personas cercanas que mantienen lazos emocionales o de consanguinidad,

compartiendo el mismo espacio de vivencia durante lapsos de tiempos largos, los cuales les facilita la creación de patrones de interacción, de esta manera formando conductas positivas o negativas entre el niño y el familiar.

La relación de amor entre padres e hijos es fundamental en los primeros años de vida del niño con Síndrome de Down, porque permitirá entender al mismo el valor que tiene dentro de su núcleo familiar. Según Muñoz (2005), las expresiones de amor deben ser continuas, no solo expresadas verbalmente, sino físicamente de igual forma. Al ser dependiente de los padres o tutores siendo ellos quienes proveen todo lo relacionado a afecto y cobertura de necesidades se vuelven uno de los pilares fundamentales de los niños en el aprendizaje.

1.2.5 Generalidades del Síndrome de Down

El Síndrome de Down presenta características definidas, pero algunas se mantienen y otras se diferencian entre ellas, lo cual según la NADS (2016), hace una diferenciación en 3 clases con sus principales diferencias, que se escriben a continuación (p.32):

- a) **Trisomía 21 (no-división)**, causada por la división celular defectuosa que resulta en un bebé con tres cromosomas 21 en lugar de dos. Esto puede suceder antes durante la concepción. Un par de cromosomas 21 ya sea en el óvulo o en el espermatozoide no se divide adecuadamente. El cromosoma adicional se repite en todas las células del cuerpo. El 95% de las personas con Síndrome de Down tienen Trisomía 21 (NADS, 2016).
- b) **Translocación** es responsable de solamente el 3% o 4% de los casos. En la translocación una parte del cromosoma #21 se rompe y se separa durante la división celular y se adhiere a otro cromosoma. La presencia de una porción extra de cromosoma #21 causa las características del síndrome de Down. A diferencia de la Trisomía #21, que es el resultado de un error al azar en la división celular temprana, la translocación puede indicar que uno de los padres lleva material cromosómico ordenado de manera no habitual. Se puede recurrir a consejería genética para obtener más información en estos casos (NADS, 2016).
- c) **Mosaiquismo** ocurre cuando la no-división del cromosoma 21 sucede en una de las divisiones celulares iniciales después de la fertilización. Cuando esto

ocurre, se presenta una combinación de dos tipos de células. Algunas contienen 46 cromosomas y otros 47 cromosomas, con un cromosoma 21 demás (NADS, 2016).

Los niños que padecen Síndrome de Down esencialmente tienen un cromosoma adicional en las células que conforman su ADN, por lo que cuentan con 47 cromosomas, a diferencia de los niños regulares que tienen 46 cromosomas. En la formación del embrión un fallo en la repartición del material cromosómico es el causante de este síndrome, puesto al pasar por el proceso de división celular una de las células adquiere un cromosoma extra. Explicándose que esta adición cromosómica puede darse en cualquier momento durante la formación de las células germinales. El cromosoma adicional que se presenta, es portador de la información que dispone las particularidades que poseen los niños que presentan el síndrome (López, 2016).

De igual forma vale recalcar las características más prevalecientes en los niños con Síndrome de Down, en el siguiente cuadro explicativo.

Tabla 2
Características físicas del Síndrome de Down

CARACTERISTICAS	
Cabeza	Microcefalia con el diámetro ante posterior reducido. Hueso occipital aplanado.
Cara	Aplanamiento facial. Pliegues. Hendiduras palpebrales oblicuas. Microtia con el hélix doblado. Puente de la nariz ancha. Eritema facial continuo.
Cuello	Corto.
Extremidades	Manos pequeñas y anchas. Pliegue palmar único. Clinodactilia. Pie con amplio espacio interdigital entre el primero y el segundo dedo.

En la tabla anterior se muestra características físicas que tienen los niños Down, las más evidentes son: el aplanamiento de la cara, el puente de la nariz ancho, manos pequeñas y su cuello corto. Cabe recalcar que además de esas características existen otras como, por ejemplo: ojos mongoloides y discapacidad intelectual (Powell, 2014).

1.3 EDUCACIÓN SEXUAL EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1.3.1 Fundamentación teórica sobre Educación Sexual y Discapacidad

Cuando un sistema educativo caduco aún rige la normativa escolar, la necesidad de presentar nuevas propuestas de enseñanza son indispensable para no estancarse en un círculo vicioso de monólogos ofrecidos por el docente, donde el estudiante es visto como un receptor, mas no como un sujeto que puede aportar de forma positiva al rendimiento de la clase, es imperante el desarrollo de estrategias educativas de participación estudiantil, puesto que son las directrices necesarias para poder entender de mejor manera el concepto de educación sexual en discapacidad, puesto que al tener claro de qué y cómo se trata el tema los docentes y padres de familia tendrán trazado una línea de

acción real, aún más cuando hablamos de estudiantes que presentan algún tipo de discapacidad, que generalmente son entes pasivos dentro de las aulas.

Es importante también poder comprender conceptos básicos del tema a investigar, puesto nos dará una perspectiva aún más clara del panorama al que nos debemos introducir para poder resolverlo de la mejor manera posible. Entre los principales conceptos a entender se encuentran los siguientes:

- a) Según la UNESCO (2007). La discapacidad se entiende como “Afección física o mental que puede ser temporal o permanente y que limita las posibilidades de una persona para participar en la vida comunitaria en condiciones de igualdad con las demás”
- b) Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017) entiende la sexualidad como “Componente central en la definición de la identidad de los y las adolescentes y jóvenes, es de vital importancia que cuenten con los elementos necesarios para que la puedan vivir con plenitud y responsabilidad, sobre todo en esta etapa de formación, de aprendizaje y de generación de condiciones para su empoderamiento y autonomía”.

Además, la Asamblea General de las Naciones Unidas y las Naciones Unidas promueven al tema de la sexualidad como un derecho humano. Señalando que es deber de los distintos gobiernos el hacerse responsables de que la personas con discapacidad tenga libre y fácil acceso a información sobre el tema.

Al volverse un derecho de los niños, las Naciones Unidas recomiendan que la institución educativa debe trabajar como entidad formadora, fomentando un criterio propio, en donde se tome en cuenta la diversidad de las expresiones de la sexualidad y de las diferentes formas de relacionarse.

Varios autores entre ellos Gougeon (2019), afirman que los estudiantes con discapacidad por lo general son excluidos de la educación sexual regular, porque generalmente se expresa de una forma experiencial y es complicado el acceso para ellos. Sin embargo, Morales & otros (2011) afirman, lo siguiente:

“Aunque existen grupos con baja aceptabilidad hacia los derechos sexuales de las personas con DI [discapacidad intelectual], por lo menos una parte de la

población típica comienza a mostrar una mayor apertura hacia la expresión sexual de las personas con algún tipo de DI, en comparación con lo que sucedía décadas atrás, especialmente en el caso de los jóvenes”

Luego de manejar de mejor manera los conceptos, es más fácil entender el tema que se está abordando.

Los niños con discapacidad generalmente pueden ser casos aislados dentro de las aulas, por esta razón la mayoría de los docentes pueden ignorar técnicas o estrategias que podrían incluir a los mismos a las clases de forma activa. Como lo rectifica Blanco (2008), al decir que “el desarrollo e innovación de estrategias de inclusión depende del docente a cargo” puesto que el docente debe tener una visión amplia del trabajo, además de una perspectiva real de enseñanza donde todos sus estudiantes aprendan de la mejor manera. Siendo la guía necesaria para un adecuado desarrollo de habilidades sociales que les permita llevar una vida regular deseable.

Uno de los temas más controvertibles y difícil de trabajar dentro del aula, es el tema de la sexualidad, siendo el caso de escuelas regulares, escuelas especiales o en aulas con niños incluidos con algún tipo de discapacidad. Pues que en la actualidad en nuestro país existen varias discordancias sobre el tema en lo relacionado a la legalidad, al apoyo de los padres, al saber del docente y al apoyo del gobierno (El Telégrafo, 2018).

Lo que hace que sea complicada el sumergir a los niños y niñas a estos temas de índole importante, que según López (2016) afirma que “Cada discapacidad supone una cierta especificidad en la forma de vivir la sexualidad”, por lo que complica el estilo actual de enseñanza sobre sexualidad, provocando una necesidad urgente de modificación de las técnicas de los docentes, hacia los niños con discapacidad.

La discapacidad y la sexualidad siempre se ha vivido como un tabú, la sociedad al no entender por completo lo que se refiere la discapacidad en su máxima expresión, ha tratado de evadir su responsabilidad hacia la enseñanza de la misma, desde el núcleo familiar, que es el formador original del niño, hasta el sistema educativo que muchas veces ha reprimido el sentir y el pensar de los mismos (Cirullo & otros, 2016).

La enseñanza de temas de sexualidad en niños que presentan discapacidad propone un reto grande, un reto que no todos están dispuestos a seguir, los docente

muchas de las veces no aprenden las herramientas necesarias para poder enseñar este tipo de temas en el aula, también existe un desajuste en el apoyo y el refuerzo que se debe generar en casa, los padres también al verse en esta situación y al no saber cómo reaccionar prefieren evitar hablar sobre tema de sexualidad con sus hijos con discapacidad, puesto como lo asegura Garvía (2011) “los padres temen equivocarse al hablar de sexualidad con sus hijos... y aun es más difícil cuando el mismo tiene algún tipo de discapacidad”p.10, por lo que podemos entender fácilmente cuan complicado es tomar el tema de la sexualidad a cargo.

También vale la pena recalcar que el Gobierno de nuestro país, está intentando dar un cambio esta visión sesgada sobre sexualidad que se tiene, pero es evidente que no es un paso a dar fácil, existen ciertas dificultades desde metodológicas hasta sociales, que están deteniendo o por lo menos complicando las vidas de trabajo para poder llegar a la meta final, que sería la ideal un sistema educativo incluyente en temas de discapacidad y sexualidad (El Telégrafo, 2018).

Las distintas instancias gubernamentales desde la legislación hasta la más pequeña célula que son sus agentes o actores responsables, que en este caso es el docente tuvieron que dar un paso agigantado para poder comenzar a cambiar la normativa institucional, que hasta el momento se centró para niños y niñas regulares.

Según Gallegos (2010):

“La inclusión no es una nueva orientación en la educación, sino que se trata de que a través de ella se permita el pleno ejercicio de los derechos a la educación que tiene cada persona independientemente de sus condiciones físicas, sociales, económicas, personales u otras” p.32.

Por lo cual una adaptación curricular en temas relacionados a educación sexual es necesaria, por lo que permite una ruptura a los estereotipos y prejuicios existentes alrededor de la discapacidad, puesto que, al no realizarlo caeríamos en una vulneración de derechos, hacia niñas y niños con discapacidad, quienes por lo que ya se ha mencionado con anterioridad presentaran diversas formas de expresar su sexualidad.

Además, el expandir los conocimientos sobre sexualidad en niños con discapacidad a los docentes, les permitirá expandir más las cualidades para la

identificación de caso de violencia sexual en sus alumnos, puesto que al estar más pendientes crearan un lazo docente estudiante, en el que primará la confianza y así poder evitar o denunciar casos de este tipo (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017).

1.3.2 Desarrollo Psicosexual durante las diferentes edades

A través de la OMS en la Declaración de Montreal, se declaró que “las personas con discapacidad intelectual son ciudadanos plenos, iguales ante la ley y habilitados para ejercer sus derechos”, demostrando una vez mas que las personas con discapacidad son iguales ante las leyes a cualquier otra persona regular.

A raíz de esto se ha podido identificar las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad para un adecuado desarrollo de la una vida sexual satisfactoria, encontrando como principal problema la deficiencia al momento de la socialización sexual. Esta deficiencia se produce por varios factores, uno de los principales es definido por Gayle Rubin (1989) como “el axioma de la negatividad sexual”, en el cual se considera al sexo como un riesgo, una medida peligrosa y destructiva para la persona que sufre la discapacidad.

Además, la existencia los distintos estereotipos, mitos y falsas afirmaciones en relación a la sexualidad en discapacidad dificultad un mejor entendimiento de la realidad. Puesto que los mismos carecen de un sustento científico, creando una aversión al trabajo de la temática con la sociedad en general.

Es de igual importancia desmenuzar el factor psicológico al hablar de sexualidad, pues como se había explicado con anterioridad las características de expresión sexual van modificándose según la edad en la que la persona con discapacidad se encuentra, por lo que a continuación se desglosarán cada una de las etapas por las que pasan los niños y adolescentes con discapacidad para poder madurar sexualmente. El Centro Nacional de Información de Niños y Jóvenes con Discapacidad (NICCYD, 2017) las describe:

- **Desde el nacimiento a los tres años:** Conocen su cuerpo mediante la exploración física y experimentan nuevas sensaciones. El acariciar sus genitales es normal en esta etapa, por lo que sienten emociones durante el baño y así a través de las caricias a sus genitales aprenden a conocerse a sí mismos. En esta etapa el papel

de los padres es aprovechar para guiar y enseñar cuales son los comportamientos que deben tener en público o en privado (NICCYD, 2017).

- **De los tres a los cinco años:** Es indispensable explicar cuáles son las características de cada uno de los géneros, lo cual les ayudara a identificarse entre las diferentes clasificaciones existentes. Además de cuidar y enseñar cada uno de los nombres de las partes de su cuerpo (NICCYD, 2017).
- **De los cinco a los ocho años:** En esta etapa surge el interés por el cuerpo de los demás, siendo natural y normal, por lo que se debe enfatizar el desarrollo de las habilidades sociales. Además, continúan explorando su propio cuerpo. Explicar las preguntas más comunes como, ¿De dónde vienen los bebés?, continuar la explicación de las diferencias y las funciones que cumplen las partes del cuerpo (NICCYD, 2017).
- **De los ocho a los once años:** Se presenta la pre-adolescencia en alguno de los niños, por lo que comienzan a cuidar su imagen corporal, es un punto crítico en su desarrollo pudiendo ser vulnerables de igual forma. Los docentes, los padres las amistades se vuelven pilar fundamental en esta etapa. En la misma se debe de trabajar en temas de reproducción, embarazo, toma de decisiones, masturbación, abuso sexual y enfermedades sexuales (NICCYD, 2017).
- **De los doce a los 18 años:** Es necesario fomentar la confianza hacia ellos, dándoles responsabilidades para que así promuevan el tomar decisiones. También dar más privacidad y su propio espacio. Darles la oportunidad de integrarse a nuevos grupos sociales. El paso de la pubertad y el inicio a la adultez debe seguir estando acompañando de normar los comportamientos públicos y privados, puesto que en esta etapa se vuelven extremadamente sensibles sobre su cuerpo (NICCYD, 2017).

1.3.3 Política Ecuatoriana sobre sexualidad

Por consecuente el Estado Ecuatoriano al surgir la necesidad de una adecuada educación sexual ha optado por esclarecer que en la Constitución (Art. 32, 2008), se considera que “la salud sexual y la salud reproductiva es un derecho humano”, por lo que surge la premisa del Estado a garantizar “la promoción, ejercicio, realización, reparación y restitución del derecho a la salud sexual y salud reproductiva”, de cada uno de los ciudadanos, sin exclusión alguna.

Por lo que uno de los entes rectores en temas relacionados a discapacidad y sexualidad es el Ministerio de Salud Pública que se basa en los indicadores y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS – FCI (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017), donde se especifica más a profundidad que el espectro de lo sexual se lo considerara desde su diversidad étnica, genérica, geográfica, de movilidad y discapacidad. De esta manera aportando a una mejor calidad de vida, para todos estos grupos.

Además, en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017) se contempla la plena salud sexual y salud reproductiva en Personas con Discapacidad, en donde se especifica que las personas con discapacidad encuentran barreras diferenciadas en temas de salud y necesidades distintas a la persona regular, apantallando de esta manera problemas económicos, sociales y culturales, limitando a las personas con discapacidad a servicios considerados universales.

Para terminar, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017), solo contempla en el lineamiento #7 lo siguiente en relación a discapacidad y sexualidad; “Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental”. Lo que representa una parte de lo que se promovió con anterioridad relacionado a leyes, siendo poco representativo para el resto de personas con discapacidad, en especial niños y niñas.

1.4 ESTUDIOS PREVIOS SOBRE DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD

El siguiente apartado se desarrollará una revisión bibliográfica relacionada a la sexualidad y discapacidad, teniendo en cuenta que los estudios tienen relación teórica o metodológica con el presente estudio.

El estudio denominado” ¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidad?” desarrollado por Olivan,(2004) en el cual se planteó como objetivo principal recopilar, a través de una revisión de la literatura médica publicada en los últimos 10 años, las diferentes estrategias de prevención primaria y secundaria de la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades realizadas en países desarrollados, se concluye que los pediatras son los primeros en prevenir cualquier tipo de maltrato sexual en niños con discapacidad, pues ellos son el primer escenario con el que se presentan los niños.

También se ha considerado el estudio denominado “Estrategia de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con el síndrome de Down” realizado por Eloy J. Pineda Pérez (2009), en el que se tomó como principales actores a los padres de familia para que sean ellos quienes dirijan la sexualidad de su hijo, se abre un abanico de ideas al momento de compartir con los padres la necesidad de que sus hijos aprendan sobre educación sexual, el cual tuvo un impacto positivo ya que los padres aceptaron las propuestas de talleres y ejecutaron lo aprendido.

De la misma manera se considera el artículo propuesto por González & Martín (2015), denominado “Educación para todos: formación docente, género y atención a la diversidad”, en el que se considera a las personas con discapacidad como personas aisladas por ser un grupo minoritario y no acomodarse a lo “normal”. Es la sociedad la principal culpable de esta discriminación a dicha población. En educación los docentes no están al tanto de los procesos educativos inclusivos que se deben ejecutar para que un niño no se sienta segregado en su aula de clases solo por ser diferente.

También se considera el protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, TEA, y otras discapacidades escrito por Cobo (2012), junto con 14 profesionales, quienes desarrollaron el protocolo de atención a las relaciones interpersonales en las que su metodología principal fue la participación se ejecutó mediante sesiones de forma individual, grupal y virtual en el que su objetivo es comprender y conocer el desarrollo sexual humano, los mecanismos de la reproducción y tomar conciencia y aceptar la figura corporal.

Además, López (2016), investigando sobre “Discapacidad, Sexualidad Y Teoría” aporta al refutar que la sexualidad no puede ser vista desde un punto tradicional en las personas con discapacidad, pues ellos perciben el mundo de una forma distinta a la población regular, por lo que esto generaría un cambio de paradigma social, no solo en las personas con discapacidad sino todo lo que engloba lo sexual. Pero como lo menciona la autora en su investigación aun es un paso muy grande que debe dar la sociedad y no sabemos si está preparada para darlo.

La investigadora Cruz (2004), abre un panorama específico al hablar de cómo las mujeres con discapacidad viven su sexualidad, exponiendo en su investigación que a pesar de todos los esfuerzos por conseguir leyes que fomenten la igualdad de

oportunidades en todos los ámbitos a las personas con discapacidad, las normas y valores sociales sigan siendo los mismos, pues que los sistemas de salud siguen sin saber cómo responder ante las necesidades psicosexuales de esta minoría, lo cual complica una adecuada incursión al mundo de la sexualidad, pero que a pesar de todo esto, las mujeres con discapacidad logran alcanzar a tener una visión de la sexualidad muy reducida y que en muchos de los casos no es adecuada.

“Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad” es la investigación en que Rivera (2018), nos demuestra que la sexualidad puede ser trabajada desde otro enfoque, con herramientas adecuadas, como los medios audiovisuales y el reforzamiento de los valores para que los niños y niñas con discapacidad entiendan de mejor manera lo que es vivir su sexualidad adecuadamente.

De igual forma, Gil P. (2019) busca utilizar un enfoque más centrado, que en su investigación fue el etnográfico, el que le permitió trabajar la temática de discapacidad y sexualidad desde el conocimiento, las creencias, la práctica y la experiencia que se comparte entre las personas con discapacidad. Utilizando grupos de discusión como su técnica base, permitiendo interactuar a varios jóvenes con diferentes características.

Sin embargo, el enfoque del antes-después trabajado por Eloy J. (2009) en su investigación permitió formar grupos de control donde los mediadores fueron los padres de los niños con discapacidad. Dando como resultado acciones afirmativas a través del conocimiento recibido durante el proceso de la investigación, aportando un cambio visible en el comportamiento de los padres, al trabajar con temas de sexualidad con sus hijos.

Y por último el aporte de Barcena & otros (2017), en su investigación sobre “Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad”, nos demuestra que utilizando el enfoque integral podemos darnos cuenta que no solo depende del sistema educativo o del propio desarrollo del niño con discapacidad adquirir los conocimientos sobre sexualidad sino también de la familia y la forma correcta de cómo hablar de ella.

1.4.1 Plan sobre Educación Sexual en niños con discapacidad

El ente rector del Estado en temas de educación es el Ministerio de Educación del Ecuador el cual hasta el momento no ha desarrollado algún Plan sobre temas de

educación sexual en personas con discapacidad, (pero que si existe un Manual de atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad, de la cual hablaremos posteriormente), lo que dificulta una introducción adecuada sobre el tema en los docentes, puesto que en la praxis es difícil trabajar sin las directrices claras, obstaculizando el desarrollo del aprendizaje y al mismo tiempo dejando de lado un tema tan importante en los estudiantes.

Una de las directriz con la que cuentan los docentes en temas de sexualidad es el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017), que se limita mucho en temas relacionados a la discapacidad, así como ya se ha explicado con anterioridad solamente en los temas de legalidad, por lo que se consideró importante tomar en cuenta la experiencia que se produjo en Chile a través del Ministerio de Educación (MINEDUC) en donde se evidencio la carencia de información con relación al tema central de esta investigación, por lo que a través de investigaciones el MINEDUC (2006), planteó lo siguiente:

“Un aspecto central para el desarrollo de cualquier iniciativa que impulse el abordaje de la educación en sexualidad y afectividad con niños, niñas y jóvenes que presenten discapacidad, se vincula necesariamente con la instalación de un dispositivo técnico y metodológico de apoyo a los y las docentes. Esto, para reparar la ausencia académica en su formación inicial en este ámbito y, entregar información actualizada que les permita incorporar esta faceta de sus estudiantes en su propio quehacer profesional”

Lo que no precisa que los docentes no estén formados para estos temas, sino más bien que el aprendizaje empírico juega un papel importante en ellos, puesto sus aprendizajes se basan en la cotidianeidad de ir aprendiendo al hacer, por lo que existen bases considerables que deberían ser tomadas en cuenta para emprender un adecuado Plan sobre educación sexual en niños con discapacidad (Martínez B. 2018).

También es importante tomar en cuenta, lo realizado en otros países puesto que nos da una visión y un contraste nuevo, permitiéndonos aprender nuevas formas de realizar el trabajo necesario.

Una de estas instituciones es la propuesta realizada por El Ministerio de Educación de Perú (2008), el cual plantea lineamientos en temas de Educación Sexual

Integral contribuyendo a una formación ética de los estudiantes con discapacidad. Promoviendo tres puntos centrales de trabajo, el primero que busca la recopilación contextual del país para poder incorporar una visión transversal y contenidos en el ámbito curricular educativo. El segundo punto la realización de diagnósticos de educación sexual, integrando varios sectores no solo del Ministerio sino también externos al mismo. Y el tercer punto, la creación de un marco conceptual basado en los derechos humano, sexuales, integrales y multidimensionales, desde el cual regir el accionar legal.

De igual manera, el Ministerio de Educación de Colombia (2008) a través del trabajo conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas desarrollaron un Plan de Intervención de Educación Sexual en el cual se plantean “Cuatro Llaves” que permiten trabajar de mejor manera esta temática. La primera llave explica la necesidad existente de implementar políticas públicas que se adapten a las necesidades de los jóvenes. La segunda llave es el fortalecimiento en la educación y las habilidades de la vida, potenciándolas desde la niñez tomando como pilar los valores y actitudes positivas. La tercera llave es la promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva, permitiendo una mayor accesibilidad a los insumos, como anticonceptivos, preservativo, métodos intrauterinos, entre otros. La cuarta llave es la búsqueda de participación y liderazgo de los jóvenes, tratando de identificar mecanismos institucionales para que se incluyan en procesos de decisión política y de planeación. Promoviendo la capacitación constante en Liderazgo para mejorar sus habilidades y que se vuelvan defensores de sus propios derechos.

Por último, es importante aclarar tener en cuenta 3 acciones que favorecen a un adecuado Plan sobre sexualidad en niños con discapacidad, según López (2001) estas aportarán para tener los lineamientos claros y evitar sesgo alguno. Un discurso positivo sobre la sexualidad es ineludible puesto permite que sea un lenguaje universal y sin tapujos, la exploración científica sobre textos relacionados al tema central de esta investigación aporta a ampliar el espectro del conocimiento, evitando falta de información y por último la aceptación de una diversidad sexual y la forma en que se expresa, siendo responsable y sana para la sociedad común.

1.4.2 Programas nacionales relacionados a la sexualidad

En Ecuador han existido programas que han trabajado el área de la sexualidad en adolescentes, por lo que existe un camino ya trazado, pero al mismo tiempo que por falta

de interés de la sociedad, no han sido reconocidos por la mayoría de la población. Entre los principales programas que se realizaron en Ecuador tenemos:

Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor (PLANESA), el cual fue desarrollado y coordinado por el Ministerio de Educación (MINEDUC), en el cual se pudo encontrar contenidos que explicarían el desarrollo de la sexualidad desde la concepción hasta la muerte, además de todas las etapas y sus características (Jerves, 2011).

Además de PLANESA, también se desarrolló el Programa Nacional de Educación Sexual y el Amor (PRONESA), el cual tenía como finalidad garantizar y normar la Ley de Educación, Sexualidad y el Amor, la cual regulaba la enseñanza de estos temas en los proyectos educativos instituciones. El programa esperaba orientar a los adolescentes en temas de embarazo temprano, violencia de género, además de la explotación sexual. Este programa pretendió expandirse no solo al estudiante, sino involucrar a los docentes, padres de familia y la sociedad, tomando como base los valores y principios (Ministerio de Educación del Ecuador, 2014).

El Programa para la Democracia y el Buen Vivir, también fue desarrollado por el MINEDUC, en donde el foco principal era, el desarrollo de promoción y participación en derechos. Pero además en su accionar, existían temáticas relacionada a la Educación Sexual, Ambiental, para la Salud, entre otros (Ministerio de Educación del Ecuador, 2014).

Posteriormente, se creó una alianza interinstitucional entre MINEDUC, MSP y MIES, el cual dio como resultado el Programa Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los derechos Sexuales y Reproductivos. Pero este programa al existir en ese momento, un gran índice de adolescentes embarazadas, se trabajó temas de prevención hacia el embarazo adolescente, lo cual produjo material didáctico y gran despliegue de estrategias y técnicas que ayudarían a que el índice disminuyera (Prieto Donoso, 2016).

El Plan Familia, que no logró consolidar las directrices para poder ejecutar su planificación. Pero al igual que el anterior programa mencionado, solo se centralizo en el embarazo adolescente, a diferencia que explico que el pilar central del desarrollo

sexual de los adolescentes en el núcleo familiar y el rol que este juega (Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, 2015).

Para el MSP (2017), a través del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, la necesidad de desarrollar lineamientos acordes a las diferentes necesidades de salud sexual y reproductiva se volvió un pilar central en su trabajo, por lo que a continuación se describirán los lineamientos más afines a esta investigación y que ayudan a entender de mejor manera la misma:

- **Lineamiento Estratégico 1:** Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en general, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (MSP, 2017).
 - Líneas de acción:
 - 1.1 Brindar atención de calidad adecuada, oportuna y sin discriminación a personas con orientación sexo genérico diversa.
 - 1.2 Fomentar la participación y corresponsabilidad ciudadana para el cumplimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- **Lineamiento Estratégico 2:** Garantizar la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional en el Sistema Nacional de Salud con especificidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva (MSP, 2017).
 - Líneas de acción:
 - 2.1. Asegurar la atención integral de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, en el marco de las normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.
 - 2.2 Asegurar que los procesos formativos para talento humano en salud estén alineados a la normativa en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
 - 2.3 Asegurar la articulación interinstitucional en el Sistema Nacional de Salud en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
 - 2.4 Construir el sistema único de información en Salud Sexual y Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud.

- **Lineamiento Estratégico 6:** Garantizar el derecho a la información veraz, oportuna y a los servicios de calidad en anticoncepción y planificación familiar a la población en general (MSP, 2017).
 - Líneas de acción:
 - 6.1 Fortalecer la asesoría en anticoncepción y planificación familiar en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo al enfoque del MAIS.
 - 6.2 Garantizar el acceso a prestaciones de anticoncepción y planificación familiar en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo al enfoque del MAIS.
- **Lineamiento Estratégico 7:** Garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud (MSP, 2017).
 - Líneas de acción:
 - 7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.
 - 7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.
 - 7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
 - 7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales.
- **Lineamiento Estratégico 8:** Fortalecer la oferta de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes en el Sistema Nacional de Salud (MSP, 2017).
 - Líneas de acción:
 - 8.1 Asegurar a los y las adolescentes servicios de atención en salud integral, diferenciada, amigable y de calidad.
 - 8.2 Asegurar a los y las adolescentes el acceso a servicios de salud integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

1.5 LA IMPORTANCIA DE HABLAR DE LOS MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD

Para poder entender de mejor manera esta parte de la investigación, es imperante definir mito basándonos en la definición utilizada por Un mito es un conjunto de creencias falsas cargadas de afectividad. “...Los mitos estigmatizan al sujeto y a la conducta a que

se refieren. ... En torno a la sexualidad de las personas con discapacidad son capaces de mermar drásticamente e innecesariamente su expresividad sexual, al tender a contaminar su identidad y sus relaciones sociales” (Rodríguez & Moreno, 2012).

Existiendo un lineamiento ya establecido sobre el concepto de mito, también es importante ver la relación existente con la discapacidad, puesto que existen de por sí mitos que engloban a toda la sociedad, pero también hay mitos específicos para las personas que presentan discapacidad.

En la actualidad existiendo tanta información y con la rapidez con la que se podemos acudir a ella, es frecuente poder encontrar información errónea sobre la sexualidad en personas con discapacidad, lo que provoca la creación de mitos que rodean y estigmatizan a estas personas.

Por lo que es importante tener en cuenta actitudes para un mejor desarrollo del trabajo docente con niños con discapacidad, por lo que a continuación se describirán recomendaciones dadas a través del libro “Es parte de la vida” desarrollado por UNICEF (2014):

- Expresar expectativas positivas relacionadas al desempeño y su desarrollo. Hablar con el niño acerca del futuro y ayudar a que se proponga metas, encontrar los caminos hacia ellos y ganar confianza en sí misma. Los objetivos y sueños a futuro sirven para ir caminando (UNICEF, 2014).
- Dar la oportunidad de movilizarse libremente y desempeñarse en forma autónoma. Para cualquier persona, hacer sus elecciones y tomar sus propias decisiones de la forma más independientemente que sea posible, es una posibilidad de aprender, crecer y ganar confianza en sí mismo (UNICEF, 2014).
- No mentir. Dar explicaciones que se puedan entender de forma simple, concreta, oportuna y respondiendo lo que están preguntando. Varias veces el adulto da explicaciones muy concretas. Si preguntan por dónde salen los bebés, hay que responder por dónde “salen” y permitir que vuelvan a preguntarlo varias veces si es necesario. Cuando deseen saber cómo o por donde “entran” es decir “de dónde vienen los niños”, lo preguntarán y ese será el momento de responderlo (UNICEF, 2014).

- Es útil apoyarse en láminas, muñecas, cuentos, etcétera, pues ayudan a la comprensión y a la explicación. Hoy también se pueden encontrar interesantes videos en internet sobre la fecundación y el desarrollo del bebé en el útero y el parto, que son un recurso valioso para familias y educadores (UNICEF, 2014).

Además de la información antes mencionada es importante explicar cuáles han sido los principales mitos que se han creado alrededor de la discapacidad y la sexualidad, puesto que es importante saber cuál es la realidad de los mismos. A continuación, se explicará los mitos y verdades a través de una tabla explicativa, donde la información utilizada es una recopilación del texto “Es Parte de la Vida” creado por la UNICEF (2014):

Tabla 3
Mitos y Realidades sobre sexualidad y discapacidad

MITO	REALIDAD
Necesitan siempre que se les proteja y cuide.	El paternalismo y la sobreprotección no son una buena manera de cuidar. Cuanto más sepan, mejor. Y sobre todo: cuanto más consigan valerse por sí mismos mejor.
Las personas con discapacidad no son deseadas.	Todas las sociedades promueven determinadas ideas acerca de la belleza y la perfección exterior de hombres y mujeres. Olvidando así el valor principal de cada persona: sentimientos, personalidad, deseos y acciones.
Las personas con discapacidad no pueden tener sexo.	Las personas con discapacidad pueden disfrutar del amor, expresar su sexualidad y también tener relaciones sexuales si lo desean. No hay limitaciones pre-establecidas y en la mayoría de los casos, cada uno encuentra su propio límite a través de experiencias sucesivas que solo puede vivir y procesar por sí mismo.
Las personas con discapacidad no son sexualmente aventureras.	Las personas con discapacidad tendrán sus preferencias para realizar un acto íntimo. Pueden tener deseos e ideas para transmitir y vivir sexualidad.
La gente que se encuentra institucionalizada no debería tener sexo.	En las instituciones se pierde el derecho a la intimidad al no tener cerraduras en las habitaciones, sin embargo se facilitan condiciones apropiadas para que las personas institucionalizadas puedan encontrar el placer de una forma digna.
Las personas con discapacidad nunca serán agredidos sexualmente.	Muchas veces se cree que las personas con discapacidad no corren riesgo de ser agredidas sexualmente. Sin embargo, la realidad es la contraria: las personas con discapacidad se encuentran más propensas a sufrir abusos sexuales y tienen menos

	posibilidades de conseguir ayuda y protección.
--	--

1.6 CONCLUSIONES

Mediante lo antes mencionado, se puede concluir que la interpretación teórica de cada uno de los autores que se tomaron en cuenta para esta investigación aporta de manera importante para el sustento de la misma, por lo que se debe entender que los niños con discapacidad también pueden expresar su sexualidad de igual forma o de forma diferente a los niños regulares.

Por otro lado, el trabajo del docente tiene que estar direccionado a través de los aprendizajes que recibe desde la respectiva institución regidora, pero además de la autocapacitación que debe tener cada persona para mejorar profesional. Puesto que es importante entender que el docente en muchos de los casos deberá servir como guía no solo del niño con discapacidad, sino también de sus padres.

Las regulaciones y el trabajo conjunto entre el Estado y otras instituciones no gubernamentales también facilitan el ingreso de nueva información, mediante campañas, talleres, entre otras. Permitiendo superar de a poco las barreras d discriminación de poco a poco.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA, PLANIFICACIÓN Y APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

2.1 PROCESO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se pretende dar a conocer cómo se realizó el proceso metodológico del presente trabajo de investigación en un primer momento se estudió en cuáles serían las instituciones factibles para realizar el mismo y como conclusión se lo realizó en 2 instituciones educativas de la ciudad de Cuenca, la primera “Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz” y la segunda “Centro para personas con Síndrome de Down CEDIN DOWN”, luego se procedió a solicitar los oficios por parte de la junta académica de la escuela de Educación Básica y Especial de la Universidad del Azuay para realizar los estudios en dichas instituciones, posteriormente se aplicó un cuestionario.

Además, se consideró la entrega de material informativo y didáctico a los docentes participantes de la investigación, el cual consto de una batería de distintos textos compilatorios que les permitirá estar preparados para los distintos retos que implica la enseñanza de temas sobre sexualidad en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con discapacidad, aportando a su conocimiento y preparación.

2.2 POBLACIÓN

La Población fue seleccionada a través de la técnica de muestreo no probabilístico denominado muestreo por conveniencia, en el cual la autora selecciona a los sujetos de investigación por la facilidad, accesibilidad y proximidad con los mismos. La población con la que se trabajo fue de 30 docentes, 24 de la institución “Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz” y 6 del “Centro para personas con Síndrome de Down CEDIN DOWN”.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Docentes de las instituciones educativas: “Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz” y “Centro para personas con Síndrome de Down CEDIN DOWN”

- Docentes que tengan más de 6 meses dentro de las instituciones.
- Docentes que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Docentes que tengan menos de 6 meses dentro de las instituciones.
- Docentes que se encuentre en vacaciones.
- Docentes que no deseen participar voluntariamente.

2.4 MÉTODOS Y TÉCNICAS

El estudio tuvo un alcance exploratorio – descriptivo con un enfoque cuantitativo y cualitativo, se aplicó un pre-test a los docentes que laboran en las instituciones en todos los niveles en el cual se propusieron preguntas ligadas al ámbito educativo, sexual, pedagógico, análisis de conocimientos, paternal. Para de esta manera tener una amplia visión del proceso enseñanza aprendizaje en temas de educación sexual en discapacidad que se lleva a cabo en las aulas.

Posterior a la aplicación de las técnicas y métodos antes mencionados, se procedió a desarrollar los temas que se utilizarían en las sesiones a realizar, basándose en los enfoques y en la herramienta metodológica planteada para la investigación, además tomando en cuenta lo antes mencionado durante la investigación se decidió anexar el cuadernillo denominado “Es Parte de la Vida” creado por la UNICEF (2014), considerando su valía durante el proceso del desarrollo del trabajo de investigación, el cual aporta en todos los aspectos de interés de la investigación, siendo idóneo para ser utilizado en los talleres que se van a realizar posterior a la investigación.

2.6 HERRAMIENTAS

El cuestionario fue la primera herramienta que se utilizó, del cual la encuesta contendría dos partes, la primera parte del cuestionario cuenta con una ficha de datos del docente y la segunda parte cuenta con- 18 preguntas cerradas o de opción múltiple y 6 preguntas abiertas. Las preguntas que se encuentran en el cuestionario fueron estructuradas tomando en cuenta las consideraciones y las necesidades de la investigación, lo que permitió analizar las respuestas de manera clara, evitando cualquier tipo de sesgo. El abordaje para la aplicación de la encuesta se realizó personalmente a

cada uno de los docentes, solicitando su participación y la importancia de su aporte a la investigación.

La encuesta fue entregada a cada uno de los docentes contemplados en la población cautiva, permitiéndoles privacidad y tiempo adecuado para que ellos realicen la misma, lo que evitaría que los docentes se sintieran observados o evaluados, pero siempre con un acompañamiento en caso de dudas sobre el cuestionario. Posterior a la entrega y recolección de los cuestionarios, se procedió al análisis de la información como ya se había planificado con anterioridad, mediante programas computarizados como es Excel para la tabulación de datos en el caso de las preguntas cerradas y en las preguntas abiertas se realizó mediante el análisis interpretativo de los mismos.

2.7 TIPO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recogida por medio de la encuesta realizada fue revisada una por una, para su posterior análisis en digital a través del software Excel. Se empleó un análisis estadístico que consiste en codificar la información que ha sido transcrita, organizarla por pregunta y así ultimar a un tema en común.

Además, se consideró la información proporcionada a través del material informativo y didáctico que se entregó a los docentes participantes de la investigación, el cual constará de una batería de distintos textos compilatorios que les permitirá estar preparados para los distintos retos que implica la enseñando de temas sobre sexualidad en NNA con discapacidad, aportando a su conocimiento y preparación. Por último, se procede a contrastar la información encontrada.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

3.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Como antecedente a todo lo antes presentado y como fin último de esta investigación, la realización adecuada de un proyecto de implementación en las dos unidades educativas que sean mencionado anteriormente en el estudio, por lo que se presentaran experiencias que se indican como exitosas en sus regiones y realidad, tomándolas como referencia teórica y empírica para la base referencial de este estudio.

Por lo que es importante tener en cuenta que la presente propuesta tuvo como base el objetivo de Desarrollar un proceso de capacitación a docentes sobre Educación Sexual en niños con Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down, el cual permitirá que los docentes y los padres de familia tengan una ruta de acción eficaz en el que se facilite un adecuado trabajo en el aula, por lo que a continuación se describen fundamentos que son de importancia teórica para esta investigación.

El primero es el Proyecto “Sexualidad y Discapacidad – Construyendo Sexualidades” impulsado por el Municipio de Los Realejos en Tenerife, España. En el cual prima el derecho de que todas las personas, indiferentemente de su condición es libre de practicar su sexualidad. Por lo que el proyecto promueve hasta la actualidad la educación sexual inclusiva, siendo uno de sus objetivos específicos, “dotar a profesionales y voluntariado de la información y habilidades necesarias para contribuir a la educación afectivo sexual de las personas con discapacidad”. Y así de esta manera poder logra que la población se encuentre más inmersa en temas relacionados a lo sexual y a la discapacidad, siendo resilientes a estas situaciones (Sexualidad y Discapacidad, 2019).

La segunda experiencia realizada por La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, 2018), que promueve el proyecto “Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad”, sigue trabajando en la actualidad en toda la República Española, informando sobre temas relacionados a la discapacidad y la sexualidad, desmintiendo mitos y creando conciencia a través de talleres semanales dirigido a toda la población y a todas las edades, promoviendo un adecuado estilo de vida en temas de sexualidad.

La organización *Advocates forYouth* se ha dedicado a estudiar desde 1998 los resultados positivos que han presentado estos países en torno a la salud sexual de los adolescentes. al mencionar estos programas se puede dos aspectos claves para que los mismo tengan connotación uno es la naturalidad con la que se habla de estos temas y el otro que son las políticas gubernamentales que se han implementado, se observa fácilmente que adherir estos dos aspectos ha sido de gran ayuda ya que al comparar cifras sobre embarazos adolescentes las de estos países son muy bajas por ejemplo la tasa de nacimientos en Estados Unidos es casi ocho veces más grande que en Holanda, con una cifra de 39.1 por cada mil nacimientos versus 5.3 por cada mil (Pi,2017).

Otra Fundación que trabaja en pro de los derechos sexuales de personas con discapacidad es ASPRONA (2016), quienes promueven al estudio y promoción de los temas de sexualidad en esta población, mediante la normalización e integración como los pilares fundamentales de la educación. Su principal técnica de trabajo es la implementación de talleres comunitarios, donde participan todo tipo de personas, con y sin discapacidad, pero donde el foco central es el manejo adecuado de una sexualidad integral, para que de esta manera se evite la vulneración de los derechos sexuales, procreativos y de vida regular.

Como se pudo observar anteriormente la aplicación de proyectos relacionados a la sexualidad y discapacidad son viables en diferentes contextos por lo cual la presente investigación continua un flujo de intentos de interaccionar con la sociedad para modificar creencias y conductas relacionadas al tema antes mencionado.

3.2 ENFOQUES METODOLOGICOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

En el presente apartado se explicará dos enfoques principales en los que se basa la metodología de esta investigación, puesto que es importante centrarse en una guía que nos permita trabajar el tema en cuestión sin desorientarnos del fin y tomando en cuenta las estrategias metodológicas que conviene utilizar de los enfoques.

3.2.1 Enfoque de Genero

El enfoque de género es una herramienta que nos permite llegar a una reflexión profunda al problematizar y deconstruir ideales sociales que están mediados por los estereotipos de ser varón o mujer, creando cambios evidentes que garanticen una igualdad tanto en derechos como en responsabilidades poniendo a los distintos sexos a la par. Al

tomar en cuenta este enfoque se tiene que ser consecuente con las diferentes prácticas, símbolos, normas y valores sociales que se manifiestan en busca de la igualdad.

Definiendo al género como “un concepto multidisciplinar, que no es homogéneo: está atravesado por otras categorías sociales, como la etnia, la pertenencia a una clase social, a una comunidad religiosa, etc” (Ministerio de Educación, 2017). Y de esta manera desarrollando o adaptando estrategias metodológicas que permitan a las personas a tener un mayor espectro del trabajo social.

3.2.2 Enfoque Integral

Este enfoque nos permite llegar a la reflexión a través del desarrollo de construcciones subjetivas que necesariamente se basa en la educación. Al permitirnos manejar la información y las experiencias de forma consciente e intencional los procesos van generando espacios de intercambio a través del dialogo de necesidades.

Es necesario recalcar que el enfoque integral es el único que “considera que la sexualidad abarca dimensiones biológicas, socio-históricas, culturales, psicológicas, afectivas, espirituales y éticas. Esta concepción incluye las emociones y sentimientos que intervienen en los modos de vivir, cuidar, disfrutar, vincularse con el otro y respetar el propio cuerpo y el cuerpo de otras personas” (Ministerio de Educación, 2017).

Integrando varias visiones del trabajo multisectorial necesario para un adecuado trabajo. Lo que lo hace indispensable para el desarrollo de esta investigación, permitiendo integrar un amplio repertorio de información de distintas áreas que pudiera ser de importancia para la misma.

3.3 EJES TEMÁTICOS USADOS EN LA PRESENTE PROPUESTA

3.3.1 Discapacidad

El eje de discapacidad es uno de los ejes centrales de la investigación, pues permite centrar el espectro de estudio a una característica específica, lo cual permite que la misma se pueda trabajar a profundidad y con mayor claridad. El eje de discapacidad por lo general crea un dilema tanto a la persona con discapacidad como a la familia y al círculo social-educativo en el que se desenvuelve. Por lo que es necesario una mayor focalización en estos temas, requiriendo un apoyo más especializado, de parte de los actores antes mencionados. La sexualidad y la discapacidad son temas que deben ser tratados y

manejados por cualquier grupo siendo indiferente de su edad o sexo. Además de que esta es la manera más confiable de aprender conocimientos y habilidades nuevas que ayudaran a la persona con discapacidad a superar las barreras existentes. Y así con el tiempo fomentar una adecuada madurez, queriendo como fin último la realización afectiva más idónea para ellos, como es el caso de los sentimientos positivos y el rechazo a ideas erróneas o mitos (MINEDUC, 2015).

3.3.2 Promoción y Prevención

El plan de acción actual del MINEDUC, considera que el docente debe ejercer como tutor regulador en temas de promoción y prevención sexual en todos los ámbitos en los que desempeñe su trabajo, puesto que permite una interacción directa con los padres o representantes del estudiante. Además de proporcionar la información necesaria para manejar metodologías y técnicas que pueden ser aplicadas en distintos programas o campañas de prevención dentro del aula de clases o la institución educativa en general. Para ser más específicos la Guía para formadores de “Educación de la sexualidad y afectividad” (MINEDUC, 2015) explica este eje de la siguiente manera:

“La implementación del Programa, se desarrollará en primera instancia una campaña de sensibilización que busque llamar la atención de padres y madres de familia, estudiantes, docentes y medios de comunicación. Su intencionalidad es invitar al diálogo sobre lo que implica la sexualidad, cuestionar por qué no se habla de este tema y sí de otros, reflexionar sobre los mitos y tabúes que existen, así como generar oportunidades de hablar en familia y en la unidad educativa.”

Además, el Ministerio de Educación de Perú (2008), respalda lo anteriormente mencionado a través de lo que ellos consideran las condiciones para el desarrollo de la Educación Sexual Integral, implementando un clima educativo adecuado, que otorgue las necesidades y promueva la convivencia democrática, respetando las normas y los deseos de la norma académica donde se enuncia la importancia de prevenir y promocionar cualquier tipo de violación a los derechos de los estudiantes.

3.3.3 Responsabilidad Paternal

Los padres al igual que los docentes tienen un papel fundamental en temas de educación sexual en sus hijos, puesto son el pilar central de su aprendizaje y refuerzo educacional. Pero en muchos de los casos es necesario educar a los padres para ellos puedan reconocer y comprender como funciona el cuerpo de una persona con discapacidad y la relación del mismo con la sexualidad. Para que de esta manera aporten al que el individuo con discapacidad pueda tener ese apoyo para empoderarse de su cuerpo y de sus decisiones de la manera más responsables, plena y saludable. De igual forma ayudar a que los NNA con discapacidad puedan tener un acceso más directo a la información sobre sexualidad, sin ningún prejuicio o tabú, que no permita crear una idea real sobre lo que es la sexualidad. De esta manera contribuyendo al desarrollo del respeto a la diversidad y así proyectar hacia actitudes mentales abiertas, ayudando a construir sociedades equitativas, en las que no existan los prejuicios sexistas que segregan unos de otros (MINEDUC, 2015).

El Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP, 2014), asumido el trabajo con los padres y la importancia que existe en que ellos sean partícipes activos de los actos y consecuencias de las acciones de sus hijos. Por lo que implemento el Programa de Educación para la Afectividad y Sexualidad Integral Conjunto. El cual permite a los padres que lo requieran recibir directrices de cómo reaccionar y que hacer en casa en situaciones que tengan que ver con la realidad sexual de sus hijos. Puesto que el Gobierno de Costa Rica considera que tanto el tutor académico y los representantes de los estudiantes tienen el deber constitucional de guiarlos a mejorar su calidad de vida.

3.4 CONCEPTOS BÁSICOS

La presente investigación trabaja con varias definiciones, por lo que es importante tener en cuenta cuales es la adecuada para entender de mejor manera el trabajo realizado por lo que a continuación se detallarán varios conceptos, que permitirán un mejor entendimiento del trabajo realizado. Los conceptos que se manejan son definiciones realizadas por la OMS (2018) y por Rivera (2018):

- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. Además del conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (OMS, 2018).

- **Sexo:** El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (OMS, 2018).
- **Género:** La serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias (OMS, 2018).
- **Vínculos Afectivos:** La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo (OMS, 2018).
- **Erotismo:** Los procesos humanos entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias (OMS, 2018).
- **Masturbación:** Es un comportamiento sexual que permite a los seres humanos, hombres y mujeres, desde la infancia, a lo largo de toda la vida hasta la vejez, vivenciar su propio cuerpo como una fuente de sensaciones placenteras (OMS, 2018).
- **Coito:** Unión íntima entre dos sexos o cópula sexual, debido a que consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano, además se puede decir que las parejas heterosexuales fértiles, pueden estar presentes en fines reproductivos (OMS, 2018).
- **Identidad Sexual:** Esta convicción interna puede reflejar o no la apariencia externa o el rol de género que impone la sociedad o que uno desarrolla y prefiere. Por lo general la identidad de género y la identidad sexual van de acuerdo (Rivera, 2018).
- **Orientación Sexual:** Se refiere a la preferencia-atracción erótico-afectiva de una persona hacia otra persona, se define a partir de su identidad sexual. Los términos homosexual, heterosexual y bisexual son los que se utilizan para clasificar las orientaciones sexuales acuerdo (Rivera, 2018).

- **Homosexual:** Se refiere a aquellas personas cuya atracción erótica-afectiva está orientada a personas que poseen el mismo sexo (Rivera, 2018).
- **Bisexual:** Se refiere a aquellas personas cuya atracción erótica-afectiva está orientada a personas que poseen su mismo sexo o el otro, o ambos indistintamente. (Rivera, 2018).
- **Genitalidad:** se refiere al uso y función de los órganos genitales. Específicamente refiere al contacto(roce) entre genitales (Rivera, 2018).
- **Afectividad:** capacidad de vincularse consigo mismo(a) y con los(as) demás para el autocuidado, el cuidado y el crecimiento mutuo (Rivera, 2018).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación, se detallará los resultados de las encuestas tomadas a los docentes de los dos centros educativos.

4.1.1 Análisis de resultados cuantitativos

Tabla 4
Resultados demográficos

	N	%
Número de profesoras	28	93,33 %
Número de profesores	2	6,66%
Docentes que culminaron estudios universitarios	30	100%
Docentes que ha trabajado entre 1 y 6 en educación especial.	24	72 %
Profesores con nombramiento	17	56,66%
Docentes con contrato o de reemplazo.	13	43,33%

Los primeros resultados encontrados en el cuestionario aplicado a los docentes de los dos centros educativos, nos dieron como referencia que el 93,33% de la plantilla docente son mujeres, además en un rango de edad entre los 35 y 50 años. Demostrando que los 30 docentes han culminado sus estudios universitarios relacionados a las actividades que realizan, el 72% de los docentes han trabajado en las instituciones entre 1 y 6 años. Añadiendo que el 57,1 de los docentes tienen nombramiento. (Ver Tabla 1)

Tabla 5
Actividades presentes en centros educativos

Coordinar los contenidos que se desarrollarán	27	24.8%
Insertar nuevos contenidos	21	19.3%
Informarse acerca de la condición académica del grupo que recibe	23	21.1%
Coordinar la participación en actividades como concurso, olimpiadas y/u otros	9	8.3%
Informarse con respecto a los estudiantes que tengan una situación diferente del resto	19	17.4%
Implementar un proyecto de educación sexual para los estudiantes	6	5.5%
No se realiza ninguna reunión inicial	2	1.8%

En la tabla 2 se puede evidenciar que el porcentaje de actividades que se realizan en los centros educativos demuestra que el, 24,8% de los docentes consideran que al iniciar el año escolar se reúnen para coordinarlos contenidos que se desarrollarán. (Ver Tabla 2)

Tabla 6
Identificación de aprendizajes previos

	N	%
Preguntas orales al grupo	22	37.3%
Ejercicio escrito individual	21	35.6%
Ejercicio escrito en grupo	13	22%
No se realiza	3	5.1%

Los docentes evidenciaron con el 37,3% que su principal técnica para identificar los aprendizajes previos es mediante pregunta orales. (Ver Tabla 3)

Tabla 7
Técnicas utilizadas dentro del aula

	N	%
Expositiva	15	18.3%
Juegos didácticos	23	28%
Trabajo en grupos	15	18.3%
Mapas conceptuales	3	3.7%
Cuestionarios	5	6.1%
Explicación de textos escritos	6	7.3%
Murales	7	8.5%
Otros	8	9.8%

La técnica más utilizada por los docentes en un 28% son los juegos didácticos, seguida por las técnicas expositivas y trabajos en grupos con un 18,3. (Ver Tabla 4)

Tabla 8
Refuerzo en los docentes para impartir sus clases

	N	%
Planeamiento didáctico	6	12,8%
Evaluación de los aprendizajes	3	6,4%
Metodologías y estrategias didácticas específicas para la asignatura	13	27,7%
Manejo de la adolescencia	9	19,1%
Manejo sobre la educación sexual	16	34,0%

El 34% de los docentes consideran que deben mejorar su manejo sobre temas en educación sexual, seguido el 27,7% de los docentes consideraron que las metodologías y estrategias didácticas específicas para la asignatura debe ser un punto a mejorar en ellos. (Ver Tabla 5)

Tabla 9
Acciones para desarrollar una clase

	N	%
Reforzamiento	20	25,6%
Nivelación	5	6,4%
Interacción con el ambiente	21	26,9%
Implementación de material lúdico	19	24,4%
Salidas extracurriculares	9	11,5%
Otras	4	5,1%

Es evidente en la gráfica que la acción más utilizada en un 26,9% por los docentes es la interacción con el medio ambiente. (Ver Tabla 6)

Tabla 10
Nivelación sobre los temas de aula

	n	%
Cuando tiene oportunidad de hacerlo	2	5,3%
Cuando el horario se lo permite	2	5,3%
Sólo cuando el bajo rendimiento es muy acentuado	1	2,6%
Casi siempre lo hace	19	50,0%
Lo hace solo en contenidos que el estudiante utilizará en su vida cotidiana	14	36,8%

El 50% de los docentes evidenciaron que casi siempre realizan reforzamiento de conocimiento en los estudiantes. (Ver Tabla 7)

Tabla 11
Existen procesos de enseñanza sobre educación sexual en su institución

	n	%
Si	17	56,7%
No	13	43,3%

Un 43,3% de los docentes encuestados consideran que, no existen procesos de enseñanza en educación sexual dentro de la institución, mientras que el 56,7% consideran que, si existen tales procesos. (Ver Tabla 8)

Tabla 12
Conocimientos sobre educación sexual

	n	%
Universidad	24	23,3%
Cursos Adicionales	8	7,8%
Cursos dentro de la institución	3	2,9%
Libros	14	13,6%
Cuadernillos	7	6,8%
Textos	13	12,6%
Videos	10	9,7%
Televisión	5	4,9%
Programas de educación sexual	14	13,6%
Del medio ambiente	2	1,9%
Pornografía	0	0,0%
Religión	1	1,0%
Otros	2	1,9%

Los docentes señalan en un 23,3% que lo aprendido sobre educación sexual fue en la universidad. (Ver Tabla 9)

Tabla 13
Importancia sobre educación sexual en niños con discapacidad intelectual

	n	%
Muy importante	29	93,5%
Medianamente importante	1	3,2%
Poco importante	0	0,0%
Nada importante	1	3,2%

El 93,5% de los docentes consideran que es muy importante la enseñanza sobre educación en los niños con discapacidad intelectual y síndrome de Down. (Ver Tabla 10)

Tabla 14
Edad en la que se debe incluir contenidos de educación sexual

Moda	5
Media	5
Mediana	5

Según el análisis de las respuestas otorgadas por los docentes se demostró estadísticamente que la edad que consideran para iniciar a enseñar temas sobre educación sexual son los 5 años. (Ver Tabla 11)

Tabla 15
Formas de educar en educación sexual

	N	%
A través de libros	2	3,1%
Usando todo tipo de material didáctico	22	33,8%
Mediante el reconocimiento del propio cuerpo	28	43,1%
Mediante experiencias del día a día	13	20,0%

Los docentes evidenciaron que el 43,1% considera que la mejor forma de aprender sobre educación sexual es mediante el reconocimiento del propio cuerpo. (Ver Tabla 12)

Tabla 16
Temas a tomar en cuenta en educación sexual

	n	%
Maternidad responsable	7	7,2%
Amor	6	6,2%
Acoso sexual	14	14,4%
Matrimonio	3	3,1%
Violencia sexual	15	15,5%
Métodos anticonceptivos	8	8,2%
Paternidad responsable	8	8,2%
Masturbación pública	11	11,3%
Ingenuidad	9	9,3%
Homosexualidad	3	3,1%
Aborto	3	3,1%
Embarazo	10	10,3%

En su mayoría el 15,5% de los docentes consideran que el tema más relevante a tratar en las aulas es la violencia sexual, seguido del acoso sexual en un 14,4%. (Ver Tabla 13)

Tabla 17
Problemas ante la necesidad de la enseñanza de educación sexual

	n	%
Vergüenza	14	22,6%
Falta de apoyo de la institución	5	8,1%
Falta de apoyo de los padres	17	27,4%
Victimización hacia el estudiante	3	4,8%
Miedo	8	12,9%
Falta de conocimientos	12	19,4%
Otras	3	4,8%

Según los docentes el 27,4% representa la falta de apoyo de los padres para poder mejorar la enseñanza en temas de educación sexual. (Ver Tabla 14)

Tabla 18
Apoyo familiar

	n	%
Muy bueno	2	6,7%
Bueno	5	16,7%
Regular	12	40,0%
Deficiente	8	26,7%
Muy malo	3	10,0%

El 40% de los docentes consideran que el apoyo de los padres en casa sobre temas de educación sexual es regular. (Ver Tabla 15)

Tabla 19
Víctimas de abuso en las aulas.

	n	%
Si	0	0%
No	28	100%

Un 100% de los docentes encuestados supieron decir que no han tenido estudiantes que hayan sido víctimas de algún tipo de abuso. (Ver Tabla 16)

4.1.3 Interpretación de resultados cualitativos

Los testimonios que a continuación serán expuestos fueron extraídos de las encuestas realizadas durante esta investigación las mismas que surgen de los comentarios hechos por los docentes de la “Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz” (UEEACT) y del “Centro para personas con Síndrome de Down CEDIN DOWN”, por lo que son de carácter confidencial.

P23. Cuando usted presencia una conducta inadecuada (Masturbación, Tocar su cuerpo, Tocar el cuerpo del otro, Besos, Abrazos, etc.) dentro o fuera del aula de clases. ¿Qué hace frente a esa situación?

Rosa: “*Manejo discreto sin alarmar al niño ni al resto, informando a los PPFF, pero pienso que necesito aprender más al respecto*” (UEEACT)

Lorena: “*Depende del grado de discapacidad*” (CEDIN DOWN)

Claudia: “*Trato de relegar la situación*” (CEDIN DOWN)

Martha: “*Se realizan actividades para desviar su atención*” (UEEACT)

Los docentes en su mayoría expresaron reaccionar con naturalidad para que el estudiante implicado tenga la confianza para entrar en dialogo sincero, cortés, sutil y

proceder a explicarles que las situaciones tienen su momento y el lugar adecuado indicar del respeto a sus compañeros y este proceso podría causarle problemas en su salud a futuro, posteriormente informar al profesional pertinente y a sus padres. Como alternativa recomiendan aplicar actividades para que sus compañeros lo comprendan y no lo excluyan por esa actitud si no que más bien lo ayuden para que pueda superarlo lo antes posible.

P24. Cuándo algún estudiante tiene alguna duda sobre su sexualidad ¿Qué acciones toma usted?

Laura: *“No ha sucedido, pero considero que me pondría muy nerviosa y no sabría cómo abordar el tema”* (UEEACT)

Surriel: *“Comunicar con el representante, para pedir su colaboración”* (UEEACT)

Manuel: *“Conversar con el departamento de Psicología y conversar con los padres para conocer más sobre la situación y dudas existentes”* (CEDIN DOWN)

El análisis de la información nos demuestra que se prefiere de parte de los docentes tratar de aclarar la duda en el momento que el estudiante la solicita, también buscar el momento idóneo para indagar, aclarar, explicar y orientar sobre el tema y así dejar clara su duda. Si la situación lo amerita hacer conocer al psicólogo del establecimiento y a sus padres, para una integración más completa.

P25. ¿De qué manera considera usted que la institución ha brindado oportunidades a los estudiantes para que amplíen los conocimientos en educación sexual?

Ismael: *“Dando charlas sobre educación sexual”* (CEDIN DOWN)

Katherine: *“A través de proyectos escolares, con los Psicólogos de la institución”* (UEEACT)

Rebeca: *“Entregando la información que da el gobierno”* (CEDIN DOWN)

Hernán: *“Son muy limitadas, se debe dar una orientación adecuada”* (UEEACT)

Mediante el discurso de los docentes se concibió que las planificaciones sobre educación sexual son realizadas por los mismos docentes, pero direccionados a los objetivos de los proyectos emitidos por el Ministerio de Educación, a través de los recursos didácticos que proporciona la entidad. También existe un trabajo multidisciplinario que les permite tener una orientación más específica con cada

estudiante. Además, los docentes consideran que las orientaciones que se dan a los estudiantes son limitadas, por motivo que los temas sobre educación sexual solo son tratados cuando el Ministerio lo dispone.

P26. ¿De qué manera considera usted que la institución ha brindado oportunidades a los profesores para fortalecer sus conocimientos en educación sexual?

Emilio: *“Es una debilidad institucional ya depende de la primera autoridad en liderar este programa”* (CEDIN DOWN)

Rosaura: *“No ha existido interés alguno”* (UEEACT)

Gabriela: *“Ninguna hasta el momento a nivel institucional”* (CEDIN DOWN)

Los docentes consideran que la auto-preparación en temas de educación sexual es imperante para ellos, varios de ellos optan por capacitarse mediante programas que emite el MEC. Las instituciones siguen los lineamientos emitidos por el Ministerio de Educación y no existe la iniciativa de abordar ese tipo de falencias por lo tanto se convierte en una debilidad.

P33. ¿Cómo reaccionó ante estas situaciones de abuso sobre sus estudiantes?

Patrick: *“Se denuncia y se aborda en el área que me corresponde y se realiza un seguimiento de acuerdo a rutas y protocolos del MINEDUC”* (UEEACT)

Roberto: *“No he tenido un caso real, solo especulaciones”* (UEEACT)

Sonia: *“No he tenido esos casos”* (CEDIN DOWN)

Los docentes supieron manifestar que en presencia de casos de abusos a los estudiantes proceden a seguir las rutas de protección y protocolos legales que son sugeridos por el Ministerio de Educación, aunque según los docentes, no se presentan seguido estos casos.

4.1.4 Socialización con los docentes

La socialización se realizó a los maestros de la Escuela de Educación Básica Especial “Agustín Cueva Tamariz” se llevaron a cabo el día martes 17 de diciembre de 2019 y el martes 07 de enero del año en curso, con una duración de 90 minutos cada una, en el horario de 13:30pm a 15:00pm. En donde se procedió a la exposición de las diferentes temáticas desarrolladas a través del trabajo antes realizado, entre los cuales

están temas sobre la masturbación, la diversidad sexual, el embarazo entre otros. Al comenzar cada una de las intervenciones se procedió a la explicación de la metodología y normas que se iba a manejar dentro del espacio.

Durante el transcurso de la exposición de los temas, los maestros se mostraron desinteresados sobre el tema, existiendo poca participación por su parte, vale recalcar que en la primera convocatoria asistieron 25 docentes de los 30 con los que se contaba desde el inicio, de igual forma en la segunda sesión asistieron 20 docentes, alegando enfermedad u otras ocupaciones. Todos los docentes se presentaban ansiosos por la hora de salida, a pesar de todos estos inconvenientes los docentes que asistieron a ambas capacitaciones manifestaron que los temas que se trabajaron y la ejecución de los talleres estaban bien desarrollados, tanto así que solicitaron que se les facilite el material para realizar replicas con los padres de familia.

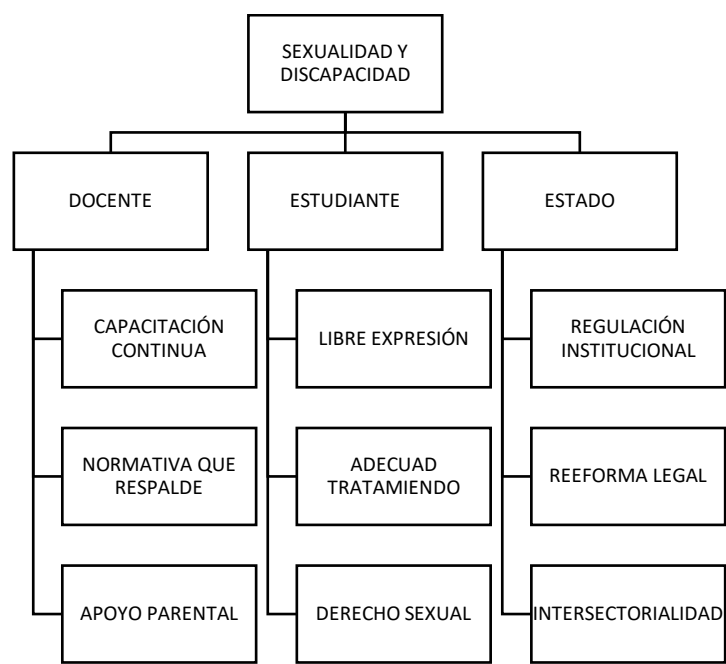
4.1.5 Limitaciones del estudio

Durante el desarrollo de la tesis, se presentaron diversas limitaciones, una de ellas fue la falta de compromiso por parte de los docentes, razón por la cual no se pudo trabajar de una manera idónea.

Otro inconveniente fue el cambio constante de las fechas para ejecutar los talleres por diversos motivos que aquejan a las instituciones.

A esto se suma la falta de participación de los docentes, se trabajó con un grupo de docentes homogéneos y receptores.

4.1.6 Mapa conceptual de la temática de interés del estudio



CAPÍTULO V

APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación, se detallarán las habilidades y destrezas desarrolladas durante las diferentes sesiones:

SESIÓN 1. Masturbación y autoerotismo/ Amor, coqueteo y enamoramiento.

Centro educativo: Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”

Fecha: 7 de enero del 2020.

Duración: 2 horas.

Participantes: 21 docentes.

En esta sesión estuvieron presentes 21 participantes entre hombres y mujeres, en el transcurso de la sesión se pudo observar que los docentes estuvieron poco conectados con los temas, puesto que la capacitación se desarrolló en horas de la tarde luego de la jornada de los docentes, se notó claramente también la falta de participación de los mismos, se recalca además que los docentes no tuvieron ninguna duda en los dos primeros temas que se impartieron, se realizaron también las actividades planteadas en la planificación durante el tiempo de socialización.

Se socializaron los dos temas y se ejecutó las actividades detalladas con demostraciones para que los docentes puedan aplicarlas en las aulas con los estudiantes, de la misma forma se dio un tiempo de recreación a los participantes. En la misma sesión surgieron interrogantes entre los docentes, al no estar de acuerdo en si es adecuado o no hablar de esta temática con los estudiantes, sin antes haberlo consultado con sus padres, lo cual concluye con una reflexión en donde se explicó la importancia de que los padres, sean partícipes activos del aprendizaje de sus hijos.

Tabla 20
SESIÓN 1

Actividad	Objetivo	Recursos
Adecuación del espacio y los materiales a utilizarse. - Solicitar los espacios dentro de las Unidades Educativas - Preparar el material previamente al taller	Establecer un espacio adecuado y preparar los materiales necesarios para desarrollar el taller.	- Movilización - Aula - Cartel con el programa general u otros títulos.

Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema Masturbación. - o Definición de Masturbación - o Rutas adecuadas sobre cómo abordar el tema - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. - o El autoerotismo como se presenta en personas con discapacidad - o Formas de evitar y controlar conductas sexuales en personas con discapacidad - o Mitos más comunes	Relacionar aspectos sobre la masturbación, autoerotismo y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central - o Los mitos sobre la Masturbación - El cuerpo y la manera de respetarlo - o Aprender a respetar mi cuerpo y el de los demás	Organizar las elaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Invitación al siguiente taller. - Conversación sobre aspectos relacionados al tema. - o Aprendizajes - o Consultas	- Envío de información extra. - Planificar como se realizarán los siguientes talleres.	- Computadora
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema Amor, coqueteo y enamoramiento.	Relacionar aspectos sobre el Amor, coqueteo y enamoramiento y	- 2 paleógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4.

○ Identificación de las diferencias entre los conceptos ○ Como vivir un amor sano - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Los NNA con discapacidad como demuestran el amor ○ Como explicar el concepto de amor ○ Mitos más comunes	los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- . - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ El amor y sus consecuencias ○ Es positivo demostrar las emociones	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Invitación al siguiente taller. - Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra. - Planificar como se realizarán los siguientes talleres.	- Computadora

SESIÓN 2. Diversidad sexual/ Acoso y Violación Sexual/ Métodos anticonceptivos, embarazo

Centro educativo: Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”

Fecha: 14 de enero del 2020.

Duración: 2 horas.

Participantes: 20 docentes.

En esta sesión se contó con menor cantidad de docentes presentes, puesto que cumplen con otro tipo de compromisos relacionado con los estudiantes por las tardes y su inasistencia se debe a visitas, gestiones, entre otros.

Se observó el mismo comportamiento por parte de docentes, en esta ocasión saltaron dos o tres dudas en el tema de diversidad sexual, se dieron a resaltar varios tabúes y la figura conservadora de los docentes, muy por delante del compromiso que tienen con los estudiantes está el criterio de ellos y la forma de pensar de ellos en las capacitaciones saltan comentarios “los niños no entienden”, “es difícil de aplicar”, “el estado no da los instrumentos”, entre otros. Lo cual se acompañó de una guía conceptual que les ayudase a centrar el cómo trabajar y abordar estos temas, perdiendo de a poco el miedo y el sesgo existente.

Tabla 21
SESIÓN 2

Actividades	Objetivo	Recursos
Adecuación del espacio y los materiales a utilizarse. - Solicitar los espacios dentro de las Unidades Educativas - Preparar el material previamente al taller	Establecer un espacio adecuado y preparar los materiales necesarios para desarrollar el taller.	- Movilización - Aula - Cartel con el programa general u otros títulos.
- Bienvenida - Indicación de los objetivos del taller - o Objetivos generales y específicos - Presentación del programa general - Acuerdos generales - o Indicaciones sobre los tiempos para cada actividad y cada taller	Dar a conocer a los participantes las actividades a desarrollarse.	
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema la Homosexualidad	Relacionar aspectos sobre la homosexualidad y los conocimientos	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.

○ Perspectivas sobre la diversidad ○ Conductas diversas - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Estudios de caso y cómo actuar ○ Actuar en el aula ○ Mitos más comunes	previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ La diversidad un reto en la actualidad - Identificar relaciones de causa-efecto. ○ Relación Sociedad-Niño-Escuela	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora
Desarrollo del taller:		
- Lluvia de ideas sobre el tema la Violencia y Acoso Sexual ○ Conceptos básicos ○ Tipos de Apoyo - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Como evitar la violencia y el acoso sexual de los NNA con discapacidad ○ Técnicas de apoyo	Relacionar aspectos sobre la victimización y el apoyo, y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.

○ Mitos más comunes		
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ Los peligros existentes en temas de género y equidad	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema métodos anticonceptivos ○ Son viables utilizarlos ○ Tipos de métodos - Embarazo adolescente con discapacidad ○ Como tratar con la familia ○ Es seguro para el/la adolescente - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Como explicar el uso de los métodos anticonceptivos ○ Consentimiento familiar y del adolescente ○ Mitos más comunes	Relacionar aspectos sobre los métodos anticonceptivos y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ Como tener un embarazo seguro sin riesgos en	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta

jóvenes con discapacidad intelectual ○ Es factible que un adolescente con discapacidad utilice métodos anticonceptivos		
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora

SESIÓN 3. Masturbación y autoerotismo/ Amor, coqueteo y enamoramiento/ Diversidad sexual/ Acoso y Violación Sexual/ Métodos anticonceptivos, embarazo

Centro Educativo: Fundación Huiracocha Tituvèn / Cedin Down

Fecha: 21 de enero del 2020.

Duración: 3 horas.

Participantes: 6 docentes.

Por diversos factores se realizó la capacitación en un solo día sin embargo el comportamiento de las docentes fue muy distinto, fueron personas interesada en conocer la información, además de participativas, interesadas en que los estudiantes mejoren sus habilidades sociales y las conductas de comportamiento.

Paso a paso se realizaron las actividades metodológicas para que los docentes puedan aplicarlas con los estudiantes, se analizaron las mismas estrategias en varias edades y en diferentes contextos, además tuvieron la oportunidad de contar algunas experiencias en las aulas, los casos con los que ellas trabajan; también se hicieron recomendaciones para con otros casos parecidos.

Existieron varios mitos sobre la sexualidad en las personas con discapacidad en los que se aclararon varios puntos hay que hacer énfasis que las docentes son un grupo pequeño que busca mejorar la calidad de vida de sus estudiantes. Los mitos fueron los más comunes, por lo que no existió ningún problema a la hora de explicar y resolver estas dudas.

Tabla 22
SESIÓN 3

Actividades	Objetivo	Recursos
Adecuación del espacio y los materiales a utilizarse. - Solicitar los espacios dentro de las Unidades Educativas - Preparar el material previamente al taller	Establecer un espacio adecuado y preparar los materiales necesarios para desarrollar el taller.	- Movilización - Aula - Cartel con el programa general u otros títulos.
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema Masturbación. - o Definición de Masturbación - o Rutas adecuadas sobre cómo abordar el tema - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. - o El autoerotismo como se presenta en personas con discapacidad - o Formas de evitar y controlar conductas sexuales en personas con discapacidad - o Mitos más comunes	Relacionar aspectos sobre la masturbación, autoerotismo y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central - o Los mitos sobre la Masturbación - El cuerpo y la manera de respetarlo - o Aprender a respetar mi cuerpo y el de los demás	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Invitación al siguiente taller.	- Envío de información extra.	- Computadora

- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. - o Aprendizajes - o Consultas	- Planificar como se realizarán los siguientes talleres.	
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema Amor, coqueteo y enamoramiento. - o Identificación de las diferencias entre los conceptos - o Como vivir un amor sano - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. - o Los NNA con discapacidad como demuestran el amor - o Como explicar el concepto de amor - o Mitos más comunes	Relacionar aspectos sobre el Amor, coqueteo y enamoramiento y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central - o El amor y sus consecuencias - o Es positivo demostrar las emociones	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. - o Aprendizajes - o Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema la Homosexualidad	Relacionar aspectos sobre la homosexualidad	- 2 papelógrafos

○ Perspectivas sobre la diversidad ○ Conductas diversas - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Estudios de caso y cómo actuar ○ Actuar en el aula ○ Mitos más comunes	y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ La diversidad un reto en la actualidad - Identificar relaciones de causa-efecto. ○ Relación Sociedad-Niño-Escuela	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora
Desarrollo del taller:	Relacionar aspectos sobre la victimización y el apoyo, y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
- Lluvia de ideas sobre el tema la Violencia y Acoso Sexual ○ Conceptos básicos ○ Tipos de Apoyo - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Como evitar la violencia y el acoso sexual de los NNA con discapacidad ○ Técnicas de apoyo		

○ Mitos más comunes		
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ Los peligros existentes en temas de género y equidad	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora
Desarrollo del taller: - Lluvia de ideas sobre el tema métodos anticonceptivos ○ Son viables utilizarlos ○ Tipos de métodos - Embarazo adolescente con discapacidad ○ Como tratar con la familia ○ Es seguro para el/la adolescente - Explicación de los subtemas mediante los planteamientos de la gente. ○ Como explicar el uso de los métodos anticonceptivos ○ Consentimiento familiar y del adolescente ○ Mitos más comunes	Relacionar aspectos sobre los métodos anticonceptivos y los conocimientos previos de los docentes respecto al tema con lo que dice la teoría.	- 2 papelógrafos - 1 funda de cartulinas de colores A4. - Cinta pequeña.
Elaboración del árbol de problemas: - Plantear el problema central ○ Como tener un embarazo seguro sin riesgos en	Organizar las relaciones de causa-efecto identificadas en el Flujograma.	- 1 papelógrafo - Cartulinas de colores. - Marcadores. - Cinta

jóvenes con discapacidad intelectual ○ Es factible que un adolescente con discapacidad utilice métodos anticonceptivos		
- Conversación sobre aspectos relacionados al tema. ○ Aprendizajes ○ Consultas	- Envío de información extra.	- Computadora

CONCLUSIONES

En el presente estudio se logró concluir varios aspectos entre los cuales:

Existió una apertura importante de parte de los centros especializados para poder realizar las actividades planificadas, existiendo participación y compromiso de parte de los representantes de las instituciones, prestando su interés por los temas que se trabajarían, a tal punto de solicitar la información previa a las sesiones para revisarla y también solicitar temas en específicos que deseaban que se hablen en las mismas, además de otorgar espacios, tiempos y materiales.

Principalmente los docentes de la institución “CEDIN DOWN” que es de índole particular, demostraron mayor interés y participación en los temas desarrollados a través de los distintos talleres que se dieron, a diferencia de los docentes de la institución “Agustín Cueva Tamariz” que no fueron participativo y que disminuyeron su asistencia de una sesión a otra, siendo conscientes que es importante tomar en cuenta que la realidad actual en la que los estudiantes se encuentran, es preciso tocar los temas relacionados a la sexualidad, puesto que es importante educar y de esta manera prevenir cualquier tipo de vulneración de los derechos de los mismos.

La práctica de la enseñanza en temas relacionados a la educación sexual general, según los datos y versiones de los docentes expuestos con anterioridad, se evidencia que aún se encuentra en desarrollo, puesto las pocas acciones relacionadas a proyectos por parte del Ministerio de Educación ha obligado a los mismos a auto-educarse buscando otros medios para poder manejar de mejor manera estos temas a profundidad.

El apoyo por parte de los padres es otro punto de interés de los docentes, puesto consideran que ellos son fundamentales en el aprendizaje y reforzamiento de los estudiantes, por lo que mediante técnicas de enseñanza en el hogar son expuestas por los docentes, los padres no los realizan en su totalidad y en muchos casos es nulo el trabajo que se realiza en el hogar. Demostrando de esta manera, que los padres o tutores de los estudiantes con discapacidad tienen poco interés en sumergir a sus hijos en temas relacionados a la educación sexual.

Es imperante que para los docentes los principales temas que se deberían reforzar son la violencia sexual y el acoso sexual dirigido a estudiantes, por lo que supone que

existe una necesidad y una falta de métodos que les permitan a los docentes una mejor enseñanza. Lo que en un futuro pudiese ayudar a evitar cualquier tipo de vulneración de derechos en contra de los estudiantes.

Los juegos y técnicas didácticas se han convertido en un pilar de aprendizaje fuerte en los docentes, puesto como se evidencia en la información antes presentada, consideran que para ellos estas técnicas facilitan el aprendizaje y reforzamiento de los tópicos tratados en las aulas. Según los docentes el saber estas técnicas ha aportado a que puedan manejar a sus estudiantes de mejor manera, sabiendo en qué momento aplicarlas.

La planificación estratégica de los tópicos de enseñanza es fundamental a la hora que el docente, tiene que buscar una base académica que aporte al aprendizaje del estudiante, siendo desde antes del inicio escolar indispensable el aporte del Ministerio de Educación en las directrices de planificación, para que los docentes puedan tener idea alguna de los temas que se deben tratar dentro del aula.

Al mismo tiempo, los docentes demostraron que, si es necesario seguir actualizando sus conocimientos en estas temáticas, por lo que generalmente lo hacen de forma independiente. Lo cual desde esta investigación se aportó de manera positiva para reforzar los conocimientos previos que tenían los docentes y de esta manera aportar a un mejor aprendizaje de los estudiantes.

La formación a docentes fue de mucha utilidad, se expusieron varios temas de interés común, además de despejar las dudas existentes. Es importante de recalcar que a los docentes de ambas instituciones encontraron positivos y sustancial el tratar estos temas, porque es una necesidad dentro de las aulas.

También se logró crear incidencia académica dentro de los dos centros con los que se trabajó en la investigación, al abrir espacios para la discusión académica y la necesidad que existe de fusionar la academia con el ámbito laboral, puesto que permite ampliar el espectro educativo a través del aporte de nuevas técnicas y métodos que nacen cada día.

RECOMENDACIONES

Luego de revisar toda la información presentada se puede presentar las siguientes recomendaciones:

- Persistir con estudios similares que permitan crear bases sólidas para futuros proyectos educativos, que se funden en la realidad de los docentes.
- Trabajo conjunto entre la academia y el sector laboral, para beneficio mutuo.
- Capacitar continuamente a los docentes en temas de la problemática actual.
- Enseñar a los padres de familia como actuar en situaciones que tengan que ver con comportamiento sexual.
- Utilizar técnicas de comunicación adecuados a cada una de las etapas que tengan los estudiantes.
- Enseñar como pilar fundamental los valores morales sociales y familiares.
- Capacitarse continuamente en temas relacionados y aplicarlos en la práctica.
- Involucrar a los padres o tutores en temas de educación sexual, para mejorar la calidad del trabajo en la institución.
- Enseñar cómo manejar una adecuada limpieza sexual.
- Trabajar en rutas de prevención en caso de abuso sexual dentro y fuera de la institución.
- Enseñar las partes del cuerpo por su nombre sin usar ningún adjetivo.
- Concientizar a los padres de la necesidad de saber y enseñar sobre educación sexual con sus hijos.
- Campañas de identificación de características de abuso sexual en niños y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAIDD. (2011). Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza, Madrid. Recuperado de: <https://cutt.ly/Owr1wxT>

American Academia of Pediatrics. (2016). El comportamiento sexual en los niños pequeños. EEUU. Recuperado de: <https://cutt.ly/kw7VsdW>

Asociación Española de Pediatría. (2018). Anales de Pediatría. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/gwr1up9>

Asociación Española de Pediatría. (2019). Masturbación en preescolares. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/4w7VsZe>

ASPRODESA. (2016). La discapacidad intelectual. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/8wr1tdT>

ASPRONA. (2016). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo. España. Recuperado de: <https://bit.ly/38uzB5y>

Badilla, L. et al. (2018). Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. Costa Rica. Recuperado de: <https://bit.ly/2OVBUXH>

Ballesteros C., Pina F. (2010). Gestando con una discapacidad. Murcia. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/vw7Vs8H>

Barcena, S. et al. (2017). Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad. Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla, México. Recuperado de: <https://cutt.ly/gwr1E8a>

Blanco, R. (2008). La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. Ginebra. Recuperado de: <https://cutt.ly/xwr1xgF>

Borrel J. (2016). Sexualidad en Personas con Discapacidad. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/5w7Vdu5>

Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades. (2010). Discapacidades Intelectuales. EEUU. Recuperado de: <https://cutt.ly/Rwr1rbd>

Centro Nacional de Información de Niños y Jóvenes con Discapacidad. (2017). Updatable study on sexual development in disability. Washington. Recuperado de: <https://bit.ly/3969hPs>

Cirullo, V. et al. (2016.). Sexualidad y discapacidad... ¿Un tema tabú? XV Jornadas de Investigación. Uruguay.

Cobo, C. (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales. Andalucía, España. Recuperado de: <https://cutt.ly/Ywr1mJD>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de Octubre de 2008. Quito. Ecuador.

Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica. (2015). Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la familia. Quito. Recuperado de: <shorturl.at/jNPX0>

Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad. (2009). Sexualidad y Discapacidad. Zaragoza. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/rw7Vdm0>

Cruz, M. (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Universidad Autónoma Metropolitana, México. Recuperado de: <https://cutt.ly/dwr1Qgy>

Díaz S. et al. (2016). Genómica del síndrome de Down. México. Recuperado de: <https://cutt.ly/Rwr1okz>

DSM V. (2015). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España. MASSON S.A.

El Telégrafo. (2018). Fallo legal aviva el debate del sexo juvenil. 29 de julio. Ecuador. Recuperado de: <https://cutt.ly/Wwr1x3t>

Espinal, I. et al. (2006). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Valencia, España. Recuperado de: <https://cutt.ly/Rwr1g6p>

Eyzaguirre, M & Papadimitriou, P. (2015). Herramientas metodológicas para la transversalidad del enfoque de género en la educación básica en Michoacán de Ocampo desde la experiencia de un diagnóstico participativo. México. Recuperado de: <https://bit.ly/397LsGP>

FEAPS. (2012). Discapacidad Intelectual. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/swr1tPz>

FEAPS. (2019). Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/EwP009D>

Fundación Juan Ciudad. (2016). Personas con discapacidad intelectual. Madrid. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/Vw7Vd9l>

Gallegos, M. (2010). La educación inclusiva una respuesta a los postulados del Buen vivir. Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. Recuperado de: <https://cutt.ly/dwr1bfE>

Garvía, B. (2011). Síndrome de Down: Relaciones afectivas y sexualidad. Fundación Catalana Síndrome De Down. Barcelona, España. Recuperado de: <https://cutt.ly/kwr1vvm>

Gil, A. et al. (2019). Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín. Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/2HrNMMR>

Gómez N. et al. (2014). La discapacidad desde los enfoques de derechos y capacidades y su relación con la salud pública. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17(35), 1-40. Ecuador.

Instituto Foral de Bienestar Social. (2012). Afectividad y sexualidad. Aláva. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/Ow7Vfe5>

Jerves, M. et al. (2011). Estado del Arte de la Educación Sexual en Adolescentes. Cuenca: Grafisum.

Ley orgánica de discapacidades. (2012). Oficio No. T.5991-SNJ-12-1100. Quito, 19 de septiembre de 2012.

LOD. (2016). Registro Oficial Suplemento 796 de 25-sep.-2012. Ecuador.

López F. Educación Sexual y Discapacidad. (2001). La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo. Salamanca. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

López, A. (2016). Discapacidad, Sexualidad Y Teoría Queer. Revista de Estudios de Género. La ventana, vol. V, núm. 44, julio-diciembre. Recuperado de: <https://cutt.ly/fwr1lvH>

Madrigal, A. (2014). El Síndrome de Down. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/cwr1iZV>

Martínez, B. (2008). El aprendizaje de la cultura y la cultura de aprender. Toluca. Mexico. Recuperado de: <https://bit.ly/39AeONV>

Ministerio De Educación. (2006). Boletines informativos de sexualidad y afectividad, nos. 1 al 8. División de Educación General. Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad. Santiago de Chile.

Ministerio de Educación. (2014). Educación para la Democracia y el Buen Vivir. Ecuador. Recuperado de: shorturl.at/EKPQ3

Ministerio De Educación. Educación de la sexualidad y afectividad. Quito. Ecuador. Recuperado de: <https://cutt.ly/4eZkp51>

Ministerio de Educación. Lineamientos para una educación sexual integral. Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2wlMq45>

Ministerio de Educación. (2017). Educación Sexual Integral. Conceptualizaciones para su abordaje. Gobierno de la provincia de Córdoba. Recuperado de: <https://bit.ly/2uzNBft>

Ministerio de la Nación. (2014). Es parte de la vida. Argentina. Recuperado de: <https://bit.ly/38viuQT>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito, Ecuador.

Morentin, R., & Arias, B. (2012). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/6w7VfAd>

Muñoz A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. Universidad de Huelva, España. Recuperado de: <https://cutt.ly/mwr1hLd>

NADS. (2016). Síndrome De Down Factores. EEUU. Recuperado de: <https://cutt.ly/9wr1fuo>

Noticieros Televisa. (2017). Educación sexual para niños: el exitoso caso europeo. México. Recuperado de <https://noticieros.televisa.com/>

Olivan, G. (2004). ¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades? Zaragoza, España. Recuperado de: <https://cutt.ly/twr1bKk>

OMS (2018). Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción. Recuperado de: <https://cutt.ly/UeZksu8>

Palacios, D. (2008). Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/2HnTy1X>

Parra, N., Moisés. O. (2013). Sexualidades diversas. España. FEAPS. Recuperado de: <https://cutt.ly/Bw7Vf3F>

Pineda, E. & Gutiérrez, E. (2009). Estrategia de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con el síndrome de Down. La Habana, Cuba. Recuperado de: <https://cutt.ly/rwr1nSk>

Pineda, E. (2009). Estrategias de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con el síndrome de Down. La Habana. Cuba. Recuperado de: <https://bit.ly/2UNQAf8>

Ponza, M. et al. (2018). Salud sexual de las personas con discapacidad física: educación sexual. INFAD. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/dwr1Wah>

Powell N. (2014). Síndrome de Down (Trisomía 21). EEUU. Recuperado de: <https://cutt.ly/LqdrezUX>

Prieto, J. (2016). La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes (ENIPLA), en el marco de las directrices de la organización mundial de la salud, aplicado en el Ecuador durante el período 2012- 2014. Ecuador. ENIPLA.

Ramos, T. (2015). Educación afectiva y sexual “A la carta”. Revista de Educación Social Número 24. Sevilla, España. Recuperado de: <https://cutt.ly/pwr1ms5>

Rivera, P. (2018). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. San José, Costa Rica. (Actualizado). Recuperado de: <https://cutt.ly/ywr1WBP>

Rodríguez G. Moreno M. (2012). Identidad sexual, discapacidad física, redescubriendo un mundo oculto, un estudio de caso. Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/37vafmy>

Rubin, G., 1989, “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”. En Carol Vance (comp.), Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid: Revolución. P. 113-190.

Sexualidad y Discapacidad. (2019). Proyecto Construyendo Sexualidades. Los Realejos. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/XwP0PxL>

UNESCO. (2007). Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humano. Argentina. Recuperado de: <https://cutt.ly/Hwr1zgh>

ANEXOS

ANEXO# 1

Ficha de observación

REGISTRO DE OBSERVACIÓN	
FECHA	DESCRIPCIÓN

ANEXO# 2



BIENVENIDOS

Metodología para Educación Sexual



Objetivos

- ▶ Conocer diferentes formas de relaciones sexuales y afectivas (abrazos, besos, caricias, coito), incidiendo en el modelo de la sexualidad de la globalidad y respetando la biografía e intereses del foro.
- ▶ Saber que es la masturbación, incidiendo en las diferencias de género y en los mitos que rodean a esta práctica.
- ▶ Conocer y reflexionar sobre las pautas sociales aceptadas en relación a las conductas sexuales (privadas, consentidas) y algunas pautas de higiene.



ETAPAS DE DESARROLLO SEXUAL

Primer año de vida

- ▶ En este periodo la relación entre el bebé y su madre tiene un efecto modelador de enorme importancia. Hay autores que hablan de que la vinculación en el contacto, el apego y la separación van a constituir el núcleo de la personalidad y la sexualidad del sujeto en el futuro.

De los 2 a los 6 años

- ▶ En esta etapa de la vida del niño y la niña hay una serie de cambios fundamentales (motores e intelectuales) para su desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual.

- ▶ El control de esfínteres y el modo de afrontar los padres y madres las circunstancias que los rodean puede influir en el desarrollo de la sexualidad del adulto.
- ▶ Los problemas de celos y su superación le van a permitir ver el mundo de las relaciones de modo menos egocéntrico y aprender que compartir no es perder, sino ganar.
- ▶ La curiosidad que siente en esta etapa se hace extensiva también a su sexualidad. De ahí que podamos hablar de curiosidad informativa hacia el mundo que le rodea, curiosidad por lo físico y lo emocional, y también en el plano sexual.

De los 7 a los 10 años

- ▶ En este periodo el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual. Por otra parte, la escuela adquiere una mayor importancia en su desarrollo, aunque de poco sirve en esta disciplina si el mundo académico continúa sin aportar ningún tipo de educación sexual reglada. Es un periodo en el que las prohibiciones en todo lo concerniente a lo corporal y a lo sexual se hacen mucho más explícitas. De ahí que las conductas sexuales se hagan menos espontáneas y abiertas, sean más sutiles y ocultas, y logren pasar desapercibidas a ojos de los adultos.



MASTURBACIÓN Y AUTOEROTISMO.

<https://www.youtube.com/watch?v=wjd55XWAv44>

¿Qué es?

- ▶ Acción que consiste en estimular los órganos sexuales de una persona o los propios con las manos, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual.
- ▶ La masturbación es una práctica **normal** en niños y niñas a partir de los 2 años.



- ▶ Es algo más que la inspección normal de los genitales que realizan casi todos los niños en el baño, que puede comenzar desde que el niño es capaz de agarrar objetos (5 o 6 meses) y que es muy frecuente hasta los 2 años de edad.



- En algunos niños puede pasar de forma más frecuente si tienen algún tipo de discapacidad o si se les castiga o presiona para que dejen de hacerlo.



Edades

- En niños regulares a una edad muy temprana, empiezan a explorar sus cuerpos y para ello tocan, hurgan, frotan y tiran de partes de su cuerpo, incluidos sus genitales, en algunos casos los padres no lo notan.
- Cuando ya el niño se convierte en adolescente ya se convierte en algo normal.



- ▶ En un niño con discapacidad esto puede llegar a extenderse más tiempo, es normal ya que el desarrollo de ellos es diferente.
- ▶ Puede volverse un problema en la adolescencia si el niño no tuvo reglas sociales de comportamiento.



Masturbación en niños con discapacidad intelectual/ síndrome de Down

- ▶ Una vez que el niño ha descubierto que la masturbación le proporciona placer, no hay que esperar que deje de hacerlo de forma inmediata.



- ▶ La masturbación es una conducta positiva y natural, y de que, por lo tanto, no se trata de suprimirla sino de conseguir que se practique de forma apropiada.



- ▶ Presentan una sexualidad incontrolada y excesiva
- ▶ Es importante conocer la causa concreta de la conducta inapropiada, y descubrir así qué es lo que realmente necesita la persona.
- ▶ Limitado derecho a su privacidad.



- ▶ Importantes dificultades para satisfacerse, debido a sus limitaciones físicas o intelectuales, o también por la falta de formación e información adecuadas
- ▶ Una buena formación les ayudará doblemente. (planificar una cita medica)



¿Cómo abordarlo en un niño con discapacidad intelectual/ síndrome de Down?

- ▶ Planifique una clase relacionada al tema.
- ▶ Utilice palabras adecuadas.
- ▶ Semeje la ficción a la realidad (cuerpo humano, espejo, muñecas, entre otros.)



- ▶ Recuérdale al niño en cada ocasión que pueda, que es una situación normal.
- ▶ Mantenga informado a otros colegas del tema que esta tratando.
- ▶ Trabaje junto con la familia del niño.



- ▶ Inserte normas de higiene.
- ▶ Es necesario que refuerce lo aprendido durante todo el año escolar.
- ▶ Una vez que el niño ha descubierto que la masturbación le proporciona placer, no hay que esperar que deje de hacerlo de forma inmediata.



Que hacer si se vuelve un acto público....

- ▶ Evite el regaño en público.
- ▶ Se puede intentar mantener al niño ocupado con actividades que le atraigan (jugar, utilizar material didáctico, cantar), alguna actividad inmediata para que el niño reemplace esa conducta por la otra.
- ▶ No debe interpretarse como un problema.



Que hacer si se vuelve un acto público....

- ▶ Se trata de educar, no de adoctrinar.
- ▶ Utilizar ejemplos del entorno que sean reales.
- ▶ En ocasiones es mejor ignorar el comportamiento para no reforzarlo



Que hacer si se vuelve un acto público....

- ▶ Es fundamental “no ver con ojos de adulto las conductas de los niños”.
- ▶ También es un buen momento para explicarle que hay partes de los demás que no se tocan y partes propias que los demás no deben tocar.



Que hacer si se vuelve un acto público....

- ▶ En ningún caso "eso no se hace", ni quitarles la mano de los genitales con un manotazo.
- ▶ Se le debe explicar que es un comportamiento privado e íntimo que no se debe hacer en público.(espejo)
- ▶ Lo más importante es que el niño aprenda que se quiere y se puede hablar de estos temas, como se hace con otros



Que hacer si se vuelve un acto público....

- ▶ La masturbación estará relacionada con situaciones de estrés del niño o, incluso, abusos sexuales por parte de adultos.
- ▶ Los padres deben tratar el asunto con la mayor naturalidad posible y contestar a las preguntas de su hijo siempre en función de su edad y capacidades.



Causas que pueden llevar a una persona a tener una masturbación inadecuada

- ▶ Desconocer los límites entre lo que es adecuado y lo que no lo es.
- ▶ Estar ansioso/a o aburrido/a.



- ▶ Tener molestias genitales, provocadas por infecciones, irritaciones o rozamientos con algunas prendas.
- ▶ Buscar la atención de los demás.



- ▶ Repetir algo aprendido en situaciones de abuso sexual.
- ▶ No poder o saber masturbarse bien por:
 - ▶ utilizar una técnica inadecuada
 - ▶ falta de aprendizaje
 - ▶ falta de estimulación adecuada
 - ▶ falta de privacidad
 - ▶ sentimientos de culpa
 - ▶ limitaciones físicas
 - ▶ efectos de la medicación



MITO

- ▶ La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es mediante el coito.
- ▶ **Realidad:** Se tiende a vincular sexualidad con genitalidad y coito. Junto a conductas como el coito y/o la masturbación aparecen en las PCDID otras manifestaciones de la sexualidad como fantasías, enamoramiento, deseo de atraer y ser atraído o atraída,... Manifestaciones necesarias para su desarrollo emocional ya que generan satisfacción y bienestar.



- ▶ Los niños que se masturban fueron presuntamente violados
- ▶ Se puede deber a muchas circunstancias tales como: enfermedades infecciosas, búsqueda de placer, mayor atención por parte de su familia, entre otros.



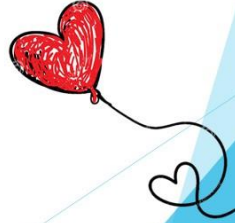
ESTRATEGIA: YO, PUBLICO Y PRIVADO

- ▶ OBJETIVOS
 - ▶ Diferenciar entre público/privado
 - ▶ Diferenciar entre apropiado/inapropiado
 - ▶ Conocer los espacios apropiados para las conductas privadas.
- ▶ DESTINATARIAS: Adolescentes con discapacidad intelectual.
- ▶ DURACIÓN: 1 hora y 30 minutos.
- ▶ DESARROLLO:
 - ▶ Recortar las piezas del puzle.
 - ▶ Realizar el puzle de manera creativa uniendo cada concepto con su definición.
 - ▶ Escribir, en papel continuo, en dos zonas, comportamientos público/comportamientos privados.
 - ▶ Dar a cada participante una hoja
 - ▶ Recortar las acciones.
 - ▶ Pegar cada acción en la zona que corresponda.
- ▶ RECURSOS: Puzle de conceptos público-privado. Actividades. Bolígrafos. Tijeras. Pegamento. Colores.

AMOR, COQUETEO Y ENAMORAMIENTO.

¿QUÉ ES EL AMOR?

- ▶ El amor es uno de los procesos más intrínsecamente interpersonales y más relevantes para el ser humano, el cual se relaciona con la felicidad, la salud, el bienestar, la calidad de vida y la satisfacción en general.



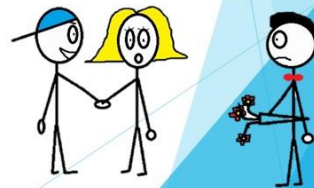
- ▶ El amor influye por tanto en nuestros comportamientos humanos y sociales, convirtiéndose en un aspecto



- El amor, como el resto de constructos psicológicos, no puede evaluarse directamente, sino que debemos inferirlo a partir de determinados indicadores. esencial y central en la vida de las personas.



- El amor influye por tanto en nuestros comportamientos humanos y sociales, convirtiéndose en un aspecto esencial y central en la vida de las personas. El amor (o la ausencia de él) acarrea ciertos beneficios (o costes) personales, al estar relacionado con la felicidad, la salud física y psicológica, y la satisfacción en general



ENAMORAMIENTO

- ▶ El enamoramiento es un proceso del estado emocional que se caracteriza por sentimientos fuertes de alegría y satisfacción con la pareja que se tiene al lado y devoción por esa persona, alabando sus cualidades e incluso a veces renegando de sus defectos. Dicho de otro modo, durante el enamoramiento, todo se ve de color rosa, todo es perfecto.



FACTORES

- ▶ Factores psicológicos individuales: expectativas y proceso de idealización (a mayor idealización, mayor satisfacción experimentada)

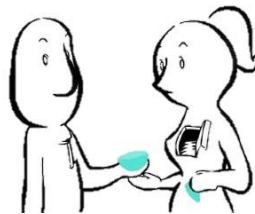


- Factores sociodemográficos: sexo (diferencias entre varones y mujeres en relación con 32 distintos aspectos de la relación), edad (características propias del amor en las distintas etapas del ciclo vital), estado civil (o convivencia)



FACTORES

- Factores referidos a la dinámica de la relación de pareja: habilidades de comunicación y solución de problemas



- Factores interpersonales diferentes a la propia pareja: la familia, el grupo de referencia, el grupo de iguales, o las redes de apoyo social.



NO OLVIDAR

- El amor, como el resto de constructos psicológicos, no puede evaluarse directamente, sino que debemos inferirlo a partir de determinados indicadores. Para evaluar el amor, los instrumentos más ampliamente desarrollados y utilizados han sido los cuestionarios, escalas y autoinformes.



¿Cómo funciona en las personas con discapacidad?

- ▶ Las personas con DI tienen las mismas necesidades socio-afectivas y sexuales que el resto de las personas, necesidades que deben satisfacerse para su correcto desarrollo y bienestar.



- ▶ Muchos de los obstáculos que tienen las personas con discapacidad para desarrollar su vida afectiva y sexual arrancan de tabúes de las personas que las atienden y de las limitaciones en las relaciones que mantienen y no tanto por sus propios impedimentos.



DIFERENTES CONCEPTOS

- ▶ La diferencia básica entre el enamoramiento y el amor es que para amar se necesita realmente conocer a la persona durante un largo tiempo y conocer los defectos y cualidades del ser amado.



MITOS MÁS COMUNES

- ▶ ¿Es malo o un pecado? ¿Masturbarse en exceso es malo?
- ▶ ¿Masturbarse aumenta el tamaño del pene?
- ▶ ¿Masturbarse causa la eyaculación precoz?
- ▶ ¿Masturbarse antes de tener relaciones sexuales evita el embarazo? ¿Si me masturbo pierdo la virginidad?
- ▶ ¿Masturbarse desplaza el dispositivo intrauterino (DIU)?
- ▶ ¿La masturbación provoca acné?
- ▶ ¿Masturbarse causa dolor?
- ▶ ¿Masturbarse afecta la menstruación?
- ▶ ¿Masturbarse causa la aparición de granos en mis genitales?

MITO

- ▶ No pueden tener pareja.
- ▶ **Realidad:** La sobreprotección hacia las PCDID lleva incluso a no querer que se enamoren porque se ilusionan y luego vienen las frustraciones... Se les quiere proteger tanto que les privamos de la propia vida volviendo a dirigir la Mirada a sus limitaciones, porque no les consideramos capaces de superar estas situaciones. Lo que necesitan es que se favorezcan espacios, tiempos y formas para expresarse, encontrarse, en definitiva, para que puedan vivir su sexualidad.



ESTRATEGIA: ENAMORANDO Y RESPETANDO

- ▶ **OBJETIVOS:**
 - ▶ Aprender a conocerse
 - ▶ Estimular un comportamiento adecuado y respetuoso con los demás
 - ▶ Discutir valores
 - ▶ Sentirse seguro y capaz en las relaciones
- ▶ **DESTINATARIAS:** Adolescentes con discapacidad intelectual
- ▶ **DURACIÓN:** 1 hora.
- ▶ **DESARROLLO:**
 - ▶ Hacer dos dramatizaciones:
 - ▶ 1. Por parejas mirarse directamente a los ojos, quien primero baje o desvíe la mirada, perderá y deberá hacer una caricia a la pareja.
 - ▶ 2. Por parejas, se representarán modos de ligar en un lugar público (baile, cafetería, parque).
 - ▶ Lluvia de ideas después de cada situación. Recoger las conclusiones en un papel continuo. **RECURSOS:** Sala confortable. Música relajante para la dramatización primera. Música ambiental para cada situación de la dramatización segunda. Cartulina grande. Rotulador.

DIVERSIDAD SEXUAL

¿Qué es?

- El hecho sexual es un componente esencial y constitutivo de todos los seres humanos. Desde el nacimiento hasta la muerte se vive en un cuerpo sexuado a través del cual cada persona percibe, experimenta, siente y se relaciona, consigo misma y con otras personas. Esto va configurando la propia biografía sexual, única y peculiar, en un contexto sociocultural que vierte una serie de normas, expectativas, valores y significados a lo sexual.



¿Cómo funciona?

- ▶ En la especie humana la sexualidad comporta una multitud de significados que van más allá de la mera procreación.

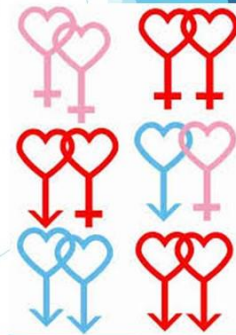


- ▶ A través de la sexualidad se expresa todo un mundo de valores afectivos, emotivos, interpersonales que hacen que la sexualidad sea algo constitutivo de la personalidad, que debe ser integrado en el desarrollo de la persona.



LOS OBSTACULOS SON EVIDENTES

- ▶ Muchos de los obstáculos que tienen las personas con discapacidad para desarrollar su vida afectiva y sexual arrancan de tabúes de las personas que las atienden y de las limitaciones en las relaciones que mantienen y no tanto por sus propias limitaciones.
- ▶ Casi siempre se ha reducido al secreto y casi siempre se aborda desde el miedo.



DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

- ▶ La identidad sexual, es decir, la conciencia que tenemos de pertenecer a un sexo o a otro, forma parte de nuestra identidad general como seres humanos, es decir, forma parte de nuestra psicología. Los adultos no reaccionamos igual ante un niño o ante una niña, los tratamos de forma diferente.



¿CÓMO SUCEDE?

- Conviene distinguir lo que es un comportamiento predominantemente homosexual, de lo que son contactos esporádicos entre personas del mismo sexo.



- En ocasiones es el propio medio quien las provoca, cuando este no ofrece otras oportunidades.



La sexualidad, se caracteriza por tener tres dimensiones diferentes, pero íntimamente interrelacionadas:

- **Relacional:** hace referencia a la interacción, la comunicación, el encuentro con el otro o la otra, la expresión de afecto, de sentimientos, de emociones, de atracción, etc.



- **Recreativa:** engloba la gratificación, el placer, el deseo, las fantasías, etc.



- **Reproductiva:** Se refiere a todos los aspectos que la sexualidad tiene de hecho conceptivo y procreativo, es decir, la dimensión de la maternidad y paternidad, de tener hijos e hijas que se deseen, en los momentos que se considere oportuno.



LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

- Los estereotipos son una imagen mental muy simplificada, por lo general, de alguna categoría de personas, institución o acontecimientos que es compartida, en sus características esenciales, por gran número de personas.



- ▶ El proceso de socialización de los hombres sigue implicando la represión de los afectos (excepto en su vertiente erótica), mientras que para las mujeres la socialización implica, sobre todo, el desarrollo afectivo en todas sus manifestaciones, quedando limitado su desarrollo erótico.



MITOS MÁS COMUNES

- ▶ ¿no se nace hombre ni mujer sino se llega a serlo?
- ▶ ¿Las personas LGBT quieren imponer su “estilo de vida”?
- ▶ ¿Elegir la educación sexual de los hijos no es un derecho de los papás de acuerdo con su moral y con sus creencias?
- ▶ ¿No compartir la “elección de vida” de las personas LGBT es homofobia?
- ▶ ¿La Biblia condena la homosexualidad?
- ▶ ¿No será que esos “gustos sexuales LGBT” son una moda?

MITOS

- ▶ Las personas con discapacidad no tienen sexualidad o necesidad de expresión sexual, son asexuadas y/o no les interesa.
- ▶ **Realidad:** Las PCDID han sido y son a menudo privadas de sus derechos sexuales y reproductivos porque han sido tratadas como eternos niños o niñas. Las PCDID tienen intereses, ilusiones y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual. Tienen necesidad de vínculos afectivos incondicionales, de poseer una red de contactos sociales, la capacidad de enamorarse, de sentirse atraídas y de ser atractivas para otras personas. Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.



ESTRATEGIA: YO ELIJO

- ▶ **OBJETIVOS:**
 - ▶ Reflexionar sobre las cualidades que me gustan en mi pareja
 - ▶ Descubrir experiencias diferentes
 - ▶ Relacionar la vivencia personal con otras experiencias personales
 - ▶ Aclarar conceptos y dudas
- ▶ **DESTINATARIAS:** Adolescentes con discapacidad intelectual
- ▶ **DURACIÓN:** Duración de la película y posterior debate.
- ▶ **DESARROLLO:** Visionado de la película. Realizar una exposición de ideas, sentimientos, dudas, diferentes opiniones.
- ▶ **RECURSOS:**
 - ▶ Películas17: - “Aprendiendo a vivir” (USA 1999). Dos jóvenes con discapacidad intelectual se enamoran y quieren irse a vivir juntos pese a la oposición de la madre de ella).
 - ▶ “No me pidas que te bese porque te besaré” (España 2007). Pocos días antes de casarse, un chico se apunta a un curso de guitarra para personas con discapacidad. Sus compañeros le explican un truco para saber si quiere o no a una persona)

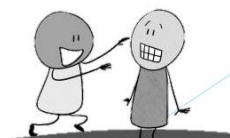


ACOSO Y VIOLENCIA
SEXUAL

ACOSO SEXUAL

¿QUIÉNES LO SUFREN?

- Los niños y las niñas con algún tipo de discapacidad, ya sea esta física, psíquica o sensorial, tienen un mayor riesgo de sufrir acosos sexuales que los demás niños. Es por ello por lo que padres, madres, educadores y profesionales en general deben estar mucho más alertas ante cualquier indicador de abuso.



CAUSAS

- Son varias las causas. Entre ellas, las circunstancias personales de los niños discapacitados o porque se detecta peor o porque se tiende a no creer a los niños cuando dicen que han abusado de ellos o porque es más difícil que el niño discapacitado se dé cuenta de lo que le ocurre y, si lo hiciera, de que se defienda y lo pueda contar.



¿CÓMO EVITARLO?

- ▶ Como ya se ha dicho, lo primero de todo es siempre tomar conciencia de que su hijo puede ser víctima de esta terrible experiencia.



- ▶ En segundo lugar, mantener la calma. No deben alarmarse ni empezar a ver fantasmas donde no los hay. Pero tampoco negarse a esta posibilidad.



- Y dicho esto, los padres deberán mantenerse vigilantes, pero sin alarma. Se asegurarán del trato que recibe su hijo de las distintas personas de su entorno. Así podrán detectar si el niño muestra temor a un cuidador en concreto.



- Si rechaza estar con esa persona y no quiere quedarse a solas con ella, por ejemplo. Y no sólo detectarlo, sino además descubrir las razones por las que su hijo se comporta así.



¿CÓMO SE EXPLICA?

- Limitaciones en el juicio social que implican sistemas de respuesta inadecuados y una competencia interpersonal y habilidades de toma de decisión disminuidas.



ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR HABILIDADES

- **Actividades deportivas.** Para poder mejorar las habilidades sociales en niños una buena idea es inscribir a tus hijos en actividades deportivas. Aprendiendo un nuevo deporte se relacionan de manera sana con personas de su edad y de esta manera también aprenden a realizar actividades en equipo por medio de las cuales van a aumentar la asertividad y la empatía.
- **Asistir a eventos sociales.** Se debe de llevar a los niños a que asistan a todos los eventos sociales que les sea posible. Por ejemplo pueden ser fiestas de cumpleaños, comuniones, fiestas de graduación, reuniones, etc. para que aprendan a interactuar en diferentes ambientes con otras personas.
- **Educar en valores por medio del ejemplo.** Como se mencionó al principio de este artículo, los niños aprenden mucho sobre todo de lo que ven ya que suelen imitar a los adultos y en este caso a los padres o cuidadores. Por eso es importante que se les eduque en valores por medio del ejemplo ya que no podemos pedirle a un niño que sea amable y respetuoso con los demás si uno como adulto no lo está siendo también.
- **Fomentar una buena autoestima.** Tener una buena autoestima es esencial para relacionarnos de la mejor manera con las demás personas. Por ello es necesario que desde pequeños, los padres y/o cuidadores le inculquen al niño ciertos valores como lo es el autocuidado, la importancia de la autoimagen y el amor propio.

MITOS

- ▶ Las PCDID no necesitan Educación Afectivo-Sexual.
- ▶ **Realidad: Todos y todas somos iguales, por lo tanto necesitamos educación, la ignorancia** en este tema crea un gran obstáculo para poder comprender su propia sexualidad. La Educación Afectivo-Sexual no comienza “algún día”, sino que está presente durante todo el ciclo vital. Hacer Educación Afectivo-Sexual es educar a la persona desde la perspectiva de ser una persona sexuada con sus derechos, apoyándonos en sus capacidades y potencialidades, creer en ellos y en ellas y ayudarles a desarrollar su autonomía todo cuanto podamos.



VIOLENCIA SEXUAL

- ▶ La violencia y victimización se refieren especialmente a la dificultad para discernir en quien confiar, a quien seguir, o cuales son las circunstancias que permiten estar seguro en diferentes lugares y situaciones.



- ▶ Un aspecto crítico para evitar la victimización consiste en que las personas con discapacidad intelectual aprendan a interactuar con eficacia y a protegerse a sí mismos.



APOYAR ES NECESARIO

- ▶ Las personas con discapacidad intelectual precisan de distintos grados de apoyo para desenvolverse de manera adecuada en cada una de sus dimensiones.



TIPOS DE APOYO

- ▶ **Intermitente**
 - ▶ Cambios de etapas de la vida.
- ▶ **Limitado**
 - ▶ Entrenamiento para un puesto de trabajo.
- ▶ **Extenso**
 - ▶ Apoyo a largo plazo en actividad deportiva.
- ▶ **Generalizado**
 - ▶ Constantes episodios de epilepsia.



¿COMO DETECTARLO?

- ▶ Los especialistas coinciden en que no existen conductas que evidencien, a ciencia cierta, un caso de abusos sexuales. Muchas personas con discapacidad intelectual muestran su malestar físico o psicológico mediante la conducta, debido a que tienen menos recursos para comunicar lo que está pasando. Por tanto, existen ciertos **comportamientos** que pueden responder a un posible abuso:
 - ▶ **Trastorno de estrés post-traumático.** Pesadillas, *flashbacks*... En personas con discapacidad intelectual suele manifestarse en forma de trastorno de conducta.
 - ▶ **Ansiedad.** Explosiones de ira y agresividad, quejas somáticas, alteraciones del sueño, etc.
 - ▶ **Depresión.** Apatía, falta de vitalidad.
 - ▶ **Verbalizaciones espontáneas.** Debemos atenderlas bien y no pasarlas por alto.

MITO

- ▶ Las PCDID no tienen capacidad para captar el abuso del que pueden ser objeto.
- ▶ **Realidad:** Se priva a las personas con discapacidad intelectual de voluntad, de capacidad de decisión. A veces se plantea una visión de ellas como personas pasivas, que se dejan hacer pero no que buscan, hacen o deciden. Si bien es cierto que las PCDID son particularmente vulnerables al abuso sexual, no es que esto sea debido a factores relacionados con su “infantilismo” o “falta de interés sexual”, sino a factores relacionados con la estrecha dependencia y sumisión a terceras personas, junto a otros factores como la pérdida de intimidad y falta de Educación Afectivo-Sexual. Las PCDID pueden tener relaciones sexuales consentidas, deseadas y satisfactorias.



ESTRATEGIA: YO SOY IMPORTANTE

▶ OBJETIVOS

- ▶ Lograr que reconozcan situaciones de peligro.
- ▶ Reforzar la autoestima
- ▶ Ayudar al chico/a a exigir respeto
- ▶ Aprender a decir NO
- ▶ Reflexionar sobre respuestas ante situaciones de abuso

▶ DESTINATARIAS: Adolescentes con discapacidad intelectual.

▶ DURACIÓN: 1 hora

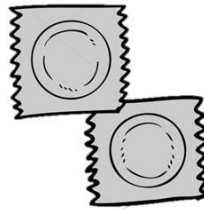
▶ DESARROLLO:

- ▶ Se reparte una tarjeta a cada miembro del grupo. Leer en voz alta la tarjeta que le ha correspondido.
- ▶ El educador o educadora escribe en la pizarra el contenido de cada tarjeta.
- ▶ En grupo se decide si es una situación de abuso o de afecto. Si es de afecto se le pone al final un corazón. Si es de abuso, se tacha.
- ▶ Se habla sobre alternativas de respuesta ante las situaciones de abuso descritas.
- ▶ RECURSOS: Tarjetas de cartulina de colores. Rotuladores de colores.. Soporte para ir escribiendo lo puesto en común. Pegamento. Tijeras.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO

¿ES NECESARIO?

- Consideraremos el tipo de vida, si es en familia o no, si tiene pareja estable, si se mueve entre grupos de amigos o círculos más amplios, etc. De esta forma nos podremos plantear si se precisa una medida provisional o si es deseable una solución definitiva.



LO MEJOR SERIA

- Tratando con discapacidad intelectual debemos buscar el método anticonceptivo que de forma individualizada mejor encaje con esa persona. Debe ser efectivo, seguro, que reduzca al máximo el margen de error, todo lo cual descarta los métodos naturales
- Talleres de masturbación ya en internet



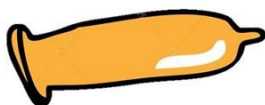
LOS METODOS MAS COMUNES Y SEGUROS

- ▶ DE BARRERA
- ▶ ANTICONCEPTIVOS ORALES
- ▶ INYECTABLE
- ▶ PARCHES, ANILLO VAGINAL
- ▶ IMPLANTES SUBDÉRMICOS
- ▶ D.I.U
- ▶ PÍLDORA POST-COITAL
- ▶ VASECTOMÍA
- ▶ LIGADURA DE TROMPAS
- ▶ INSERTOS TUBÁRICOS
- ▶ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO



¿QUÉ HACER?

- ▶ Pero si enseñamos, si educamos, es para que luego tengan sus iniciativas y puedan llevarlo a la práctica. No podemos enseñar para luego prohibir. Si hemos insistido en su intimidad, también deberemos proporcionar o facilitar ese espacio de intimidad.



DILEMAS

¿hasta dónde hay que dejarlos?, porque ¿y si se queda embarazada? Con esta pregunta llega el bloqueo, y para desbloquearnos debemos hacernos esta otra pregunta: ¿es real el riesgo de embarazo? La respuesta no la puede orientar una más: ¿qué tipo de relaciones mantienen?



MITO

- ▶ Sus dificultades les impiden tener relaciones sexuales “normales”.
- ▶ Realidad: El nivel intelectual no determina la capacidad de amar, expresar afecto y cariño, desear, compartir sensaciones corporales, enamorar, seducir o respetar a la pareja. Lo que les impide tener unas relaciones saludables es la sobreprotección. Al estar siempre pendientes y querer protegerlas tanto, es imposible que se desarrolle su intimidad. En este caso muchas de sus conductas se producen en el único ámbito existente: el público. A veces ocurre que, bajo la idea de proteger a las PCDID de cualquier daño damos lugar a la aparición de conductas desajustadas.



EMBARAZO

¿CUANDO ES UN DERECHO?

- La maternidad, en las mujeres con discapacidad, es un derecho reconocido. Sin embargo, ser madre con una discapacidad supone para la mujer una tarea difícil, en la que, a las dificultades propias de la maternidad, hay que sumarle las inherentes a su discapacidad y las derivadas de la no aceptación social.



¿QUÉ HACER?

- Reconocer que las personas con discapacidad pueden embarazarse y embarazar, por lo tanto, necesitan conocer su condición fértil y tomar medidas para prevenir el embarazo. Por lo que se debe abordar el tema con sus parejas y sus familias. Considerando la condición de riesgo de esta población.



SE DEBE EVITAR, ¿CUÁNDO?

- Los supuestos riesgos frente a un embarazo de transmitir al feto la discapacidad sin el análisis correspondiente que aclare que no todas las discapacidades tienen su origen en causas congénitas.



- ▶ Limitaciones que puedan tener en el cuidado y crianza de los niños y niñas por su condición de dependencia o el tipo y grado de severidad de la discapacidad.
- ▶ Complicaciones para la condición de salud de las mujeres con discapacidad durante el embarazo, parto y posparto.



¿COMÓ TRATABAJAR?

- ▶ Las personas con discapacidad son potencialmente fértiles por lo que se aconseja orientarlas a ellas y sus cuidadores/as y familiares sobre la capacidad de embarazarse y embarazar, si manifiestan su interés en la maternidad o paternidad.



MITO

- ▶ La Educación Afectivo-Sexual “incita” e incrementa las conductas sexuales.
- ▶ **Realidad:** Al negarles el derecho a una Educación Afectivo-Sexual y la falta de oportunidades para aprender a relacionarse afectivamente aumenta la posibilidad de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, impide un adecuado desarrollo de su sexualidad, conflictos entre sus deseos y las normas sociales y les hace especialmente vulnerables a padecer todo tipo de abusos y agresiones sexuales.



ESTRATEGIA: LOS NIÑOS Y NIÑAS VIENEN DE...

- ▶ **OBJETIVOS**
 - ▶ Conocer la reproducción humana y relacionarla con la madurez personal.
 - ▶ Entender los procesos de fecundación, embarazo y parto
 - ▶ Entenderla anticoncepción como una forma de control de la reproducción.
- ▶ **DESTINATARIAS:** Adolescentes con discapacidad intelectual.
- ▶ **DURACIÓN:** 1 hora y 30 minutos.
- ▶ **DESARROLLO:**
 - ▶ Explicar, mediante un Power Point, la fecundación, reproducción humana y sus fases.
 - ▶ Aclarar dudas .Hacer una ficha.
 - ▶ Recortar y pegar cada feto con cada dibujo de la mujer embarazada. Hacer práctica de uso correcto del preservativo.
 - ▶ **RECURSOS:** Ficha Fecundación. Power Point.Tijeras. Pegamento. Lápices de colores. Preservativos Plátano

MITOS MÁS COMUNES

- ▶ ¿Ellos no pueden usar métodos anticonceptivos?
- ▶ No son inteligentes para usarlos
- ▶ Necesitan la ayuda de alguien más para satisfacerse
- ▶ El Gobierno no apoya el embarazo en personas con discapacidad
- ▶ ¿Pueden ellos cuidar a otros niños?
- ▶ ¿Como pueden las familias permitirlo?

Bibliografía

- ▶ American Academy of Pediatrics. (2016). El comportamiento sexual en los niños pequeños. EEUU. Recuperado de: <https://cutt.ly/kw7VsdW>
- ▶ Asociación Española de Pediatría. (2019). Masturbación en preescolares. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/4w7VsZe>
- ▶ Ballesteros C., Pina F. (2010). Gestando con una discapacidad. Murcia. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/vw7Vs8H>
- ▶ Borrel J. (2016). Sexualidad en Personas con Discapacidad. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/5w7Vdu5>

Bibliografía

- ▶ Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad. (2009). Sexualidad y Discapacidad. Zaragoza. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/rw7Vdm0>
- ▶ Fundación Juan Ciudad. (2016). Personas con discapacidad intelectual. Madrid. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/Vw7Vd9l>
- ▶ Instituto Foral de Bienestar Social. (2012). Afectividad y sexualidad. Aláva. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/Ow7Vfe5>
- ▶ Morentin. R., Arias. B. (2012). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional. España. Recuperado de: <https://cutt.ly/6w7VfAd>

Bibliografía

- ▶ Parra. N., Moisés. O. (2013). Sexualidades diversas. España. FEAPS. Recuperado de: <https://cutt.ly/Bw7Vf3F>

ANEXO# 3



Cuenca, 18 de Febrero de 2020

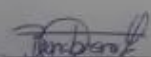
Yo, Lic. Adriana Cabrera López con CI. 010399537-9 en calidad de Directora de Proyectos del Centro de Neurodesarrollo Huiracocha Tutivén:

CERTIFICO:

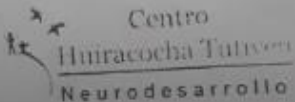
Que la Srta. Joselyn Gabriela Ayala Ludeña con CI. 0706272002, de la carrera de Educación Básica y Especial de la Universidad de Azuay, realizó un taller de Sexualidad en personas con Síndrome de Down dirigido a los profesionales de nuestra institución, con una duración de 3 horas, el día sábado 25 de enero de los corrientes.

Autorizo a la peticionaria hacer uso del presente certificado como creyera conveniente.

Atentamente,



Lic. Adriana Cabrera López
DIRECTORA DE CEDIN DOWN



ANEXO# 4

 **Ministerio de Educación**



Unidad Educativa Especial "Agustín Cueva Tamariz"

MGST. MARIA ISABEL SIGÜENZA, RECTORA (E) DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL "AGUSTÍN CUEVA TAMARIZ"

CERTIFICA:

Que la SRTA. JOSELYN GABRIELA AYALA LUDENA con C.I. 0706272002 dictó dos charlas sobre Estrategias Metodológicas en Educación Sexual, a los Docentes de la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz; la primera el día 7 de enero y la segunda el 14 de enero de 2020. Cumpliendo de esta forma el requisito para la culminación de su tesis de grado.

Es cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente


Mgst. Maria Isabel Sigüenza
RECTORA (E)



Cuenca, 12 de febrero de 2020