



Facultad de Educación y Trabajo Social

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria – Mención Educación
Especial

Programa de intervención: “Educación sexual para alumnos con Discapacidad”

Autor:

D^a. María I. Solar Rodríguez

Tutor:

**D. Mariano Rubia Avi
Departamento de pedagogía**

Universidad de Valladolid

RESUMEN:

El presente trabajo hace referencia a una propuesta de intervención sobre sexualidad. Trata de dar respuesta a las necesidades individuales y colectivas de una clase de transición a la vida adulta compuesta por 5 alumnos en edades de 19 a 21 años en un centro de educación especial. Teniendo estos una edad real de aprendizaje de tercer curso de infantil y primer ciclo de primaria. Para abordar esta intervención, se han documentado teóricamente las características de los sujetos. Se ha estudiado con exhaustividad la discapacidad intelectual, ya que todos los alumnos del aula tienen un grado de discapacidad y, de manera menos detallada, el resto de patologías de los mismos, poniendo interés en todos los ámbitos del desarrollo.

La intervención trata de dar respuesta al desconocimiento sobre educación sexual que tienen los alumnos. Se pretende establecer una serie de fundamentos teóricos que serán llevados a la práctica y, dar solución a la impulsividad, falta de información y normalización de la educación sexual en este curso. El programa propuesto estará fundamentado en las leyes educativas actuales, contenidos, objetivos, principios metodológicos, actividades y los procesos de evaluación convenientes.

ABSTRACT:

This present paper refers to a proposal for a sexuality intervention. It seeks to respond to individual and collective needs presents in a transition to adulthood class. It has 5 students aged 19-21 years in a special school. This students having a real learning situated in five years old or the first primary cycle. To board this intervention, it have been theoretically documented subject characteristics. Has been studied in intellectual disability completeness because all the students present it and, in less detail, the remaining conditions thereof, putting interest in all areas of development.

That pretends to responding the lack of sex education that the students have. It aims to establish a series of theoretical fundamentals that will be put into practice to solve impulsivity, lack of information and standardization of sex education in this course. The proposed program will be based on the current education legislation, contents, objectives, methodological principles, activities and appropriate assessment processes.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, Educación, Trastorno del Espectro Autista, Discapacidad Intelectual, Educación Especial, Intervención.

KEY WORDS:

Sexuality, Education, Autism, Mental deficiency, Special Education, Intervention.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	5
2.	OBJETIVOS, COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS.	6
2.1	OBJETIVOS	6
2.2	COMPETENCIAS.	8
3.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
3.1	DISCAPACIDAD INTELECTUAL.	9
3.1.1	Características de las personas con discapacidad intelectual	10
3.1.2	Evolución histórica de la discapacidad intelectual.	12
3.1.3	Etiología de la discapacidad intelectual.....	14
3.1.4	Tipos de discapacidad intelectual.	15
3.2	PARÁLISIS CEREBRAL.	18
3.2.1	Características.....	19
3.2.2	Tipos de parálisis cerebral.	19
3.3	SÍNDROME DE X- FRÁGIL.	20
3.4	TEA (AUTISMO NIVEL 1)	21
3.5	RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.	21
3.5.1	Problemas para desarrollar la sexualidad.	22
3.6	LEGISLACIÓN ACTUAL	23
4.	INTERVENCIÓN EDUCATIVA	27
4.1	TIPOS DE INTERVENCIÓN	27

4.2 METODOLOGÍAS	29
5. DESCRIPCIÓN DEL CASO Y CONTEXTO	30
5.1 CONTEXTO ESCOLAR:	31
5.1.1 Contexto y nivel socio-económico del alumnado:	31
5.2 CONTEXTO DE AULA.	31
5.3 CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNADO.....	34
6. INTERVENCIÓN EDUCATIVA CENTRO ESPECÍFICO.....	39
7. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL.....	48
8. BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Se debe formar a los alumnos con discapacidad hacia una sexualidad sana y responsable, son personas con necesidades afectivas y sexuales, es decir, tienen las mismas necesidades que el resto, y por tanto, tienen el derecho de poder satisfacerlas. Son sujetos a los que, en muchas ocasiones, se les ha negado este derecho, ocultando sus necesidades. La educación sexual sana es un punto muy importante en este tipo de intervención pues, como sabemos, estos sujetos tienen limitaciones en los ámbitos del desarrollo, necesitan un apoyo mayor para desarrollar la asertividad, evitar las conductas compulsivas y las situaciones de riesgo como embarazos o abusos. Desde otro punto, analizaremos la evolución histórica de las personas con discapacidad, podemos ver como estos sujetos han sido reprimidos, se les ha ocultado de la sociedad y su educación no era de vital importancia. Esto ha provocado que muchos padres de personas con discapacidad nieguen los derechos de sus hijos y no los eduquen en una sexualidad como necesidad intrínseca al ser humano. Por todo esto, una intervención educativa en sexualidad intentará dar respuesta a las necesidades inter e intrapersonales de los alumnos, mejorando la tan perseguida inclusión en todos los ámbitos.

Tras mi experiencia personal como voluntaria en ASPRONA y como alumna de prácticas en el colegio de Educación Especial Número 1, he visto cómo la educación sexual sigue siendo un tema tabú en muchos hogares y organizaciones. Los sujetos que presentan discapacidad, suelen ser apartados de esta necesidad, siendo el tema rechazado por parte de padres y tutores.

Estos sujetos presentan un amplio desconocimiento sobre las relaciones afectivas y sexuales entre sus iguales y con ellos mismos. Por todo esto, sus interacciones sociales se ven limitadas y sus recursos comunicativos y expresivos no están siendo trabajados de la manera correcta.

2. OBJETIVOS, COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS.

La función principal de este trabajo consiste en dar solución a la falta de información y formación existentes en educación sexual para personas con discapacidad, por ello, presentamos los objetivos y competencias, generales y específicos, más importantes para que esta intervención se lleve a cabo con éxito; así como los objetivos y contenidos que tienen que presentar los maestros en educación especial y primaria.

2.1 OBJETIVOS

Para establecer unos objetivos, hemos tomado como referencia, aquellos expuestos en la memoria de fin de grado de educación primaria que tienen concordancia con la programación que se va a llevar a cabo. Estos son:

- Conocer las áreas curriculares de la Educación (...), los criterios de evaluación y el cuerpo de conocimientos didácticos en torno a los procedimientos de enseñanza y aprendizaje respectivos.
- Diseñar, planificar, adaptar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje para el alumnado con necesidades educativas específicas.
- Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la igualdad de género, a la equidad y al respeto a los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.
- Fomentar la convivencia en el aula y fuera de ella, resolver problemas de disciplina y contribuir a la resolución pacífica de conflictos. Estimular y valorar el esfuerzo, la constancia y la disciplina personal en los estudiantes.

- Colaborar con los distintos sectores de la comunidad educativa y del entorno social. Asumir la dimensión educadora de la función docente y fomentar la educación democrática para una ciudadanía activa.
- Mantener una relación crítica y autónoma respecto de los saberes, los valores y las instituciones sociales públicas y privadas.
- Reflexionar sobre las prácticas de aula para innovar y mejorar la labor docente. Adquirir hábitos y destrezas para el aprendizaje autónomo y cooperativo y promoverlo entre los estudiantes.
- Comprender la función, las posibilidades y los límites de la educación en la sociedad actual y las competencias fundamentales que afectan a los colegios de educación primaria y a sus profesionales.

Como objetivos a conseguir en los alumnos, objeto de estudio de este trabajo fin de grado, destacamos los siguientes:

- Educar en sexualidad responsable.
- Conocer los riesgos, las protecciones y seguridad de las relaciones sexuales.
- Evitar la compulsividad sexual.
- Ensalzar la necesidad de intimidad y relaciones interpersonales.
- Reforzar la asertividad
- Consolidar relaciones positivas con los demás y hacia la sexualidad.
- Conocer los riesgos del uso internet.
- Favorecer la inclusión de las personas con discapacidad y su interacción con el entorno físico y social.

2.2 COMPETENCIAS.

Para que esta intervención sea llevada con éxito, las competencias expuestas en la guía del trabajo fin de grado, serán consideradas a la hora de abordar la misma:

- Los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio –la Educación- (...) Esta competencia se concretará en el conocimiento y comprensión para la aplicación práctica de:
 - Aspectos principales de terminología educativa; características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo; objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación; principios y procedimientos empleados en la práctica educativa; principales técnicas de enseñanza-aprendizaje; fundamentos de las principales disciplinas que estructuran el currículum.
- Los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación-. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:
 - Ser capaz de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje; analizar críticamente y argumentar las decisiones que justifican la toma de decisiones en contextos educativos; integrar la información y los conocimientos necesarios para resolver problemas educativos; coordinarse y cooperar con otras personas de diferentes áreas de estudio.
- Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:
 - Ser capaz de interpretar datos derivados de las observaciones en contextos educativos para juzgar su relevancia en una adecuada praxis educativa; reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa; utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información.
- Poder transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado; habilidades de comunicación a través de Internet;

habilidades interpersonales, asociadas a la capacidad de relación con otras personas y de trabajo en grupo.

- Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía. La concreción de esta competencia implica el desarrollo de:
 - La capacidad de actualización de los conocimientos en el ámbito socioeducativo; adquisición de estrategias y técnicas de aprendizaje autónomo; conocimiento, comprensión y dominio de metodologías y estrategias de autoaprendizaje; capacidad para iniciarse en actividades de investigación; fomento del espíritu de iniciativa y de una actitud de innovación y creatividad en el ejercicio de su profesión.
- Que los estudiantes desarrollen un compromiso ético en su configuración como profesionales, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos. El desarrollo de este compromiso se concretará en:
 - El fomento de valores democráticos, con especial incidencia en los de tolerancia, solidaridad, de justicia y de no violencia y en el conocimiento y valoración de los derechos humanos; conocimiento de la realidad intercultural y el desarrollo de actitudes; (...) el desarrollo de la capacidad de analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

La discapacidad intelectual está presente en todos los alumnos sobre los que se aplica esta intervención, en diferentes grados de severidad, debido a esto, se explicará de manera detallada. Para abordar este término tan amplio, se repasarán diferentes definiciones actuales que, consideramos, son de suficiente importancia como para hacer mención en este trabajo.

La primera definición a destacar es la más actual y la expuesta por el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 (en adelante DSM-5- Mayo 2013) en la que se sustituye el término anterior “retraso mental” que, aparecía en el DMS-IV-TR (2000) por el de discapacidad intelectual.

Define la discapacidad intelectual como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”. (DSM-5, 2013, p. 33)

Cabe destacar, también, la definición otorgada por la Asociación Americana del desarrollo de la Discapacidad Intelectual AAIDD, (2010), explica que, “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (Schalock et al., 2010, p.1).

Por último, la expuesta por Luckasson y cols. (2002), en la que se habla de “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”. (Luckasson y cols., 2002, p.31).

Como podemos observar, todas las definiciones son similares y tratan los tres ámbitos necesarios para el diagnóstico de la misma; social, conceptual y práctico, que otorgan un papel importante a la aparición de esta discapacidad en lo referente a la edad o desarrollo del sujeto.

3.1.1 Características de las personas con discapacidad intelectual

Para poder establecer una intervención completa, es importante conocer las diferentes características de las personas con discapacidad intelectual. Por ello y, siguiendo a Olivar Parra (2014), se atenderán las siguientes:

Características cognitivas:

- Déficit en la capacidad de aprender.

María Inmaculada Solar Rodríguez

- Déficit en metacognición y memoria.
- Nivel bajo de capacidad cognitiva.
- Déficit en atención.
- Déficit en las generalizaciones.
- Capacidad limitada para adaptarse a las demandas contextuales.

Características socio – afectivas:

- Capacidad de adaptación al entorno social.
- Nivel socioemocional superior al cognitivo.
- Dificultades en la adecuación emocional.

Características motoras:

- Reflejos débiles.
- Peculiaridades posturales, del movimiento y de la motricidad fina y gruesa.
- Reflejos débiles.

Características adaptativas:

- Retraso en las Habilidades sociales.
- Retraso en la adquisición de hábitos de autonomía.

Características del lenguaje:

- Retraso en el rito de adquisición del lenguaje.
- Problemas de lenguaje como disglosias y disfemias.
- Vocabulario y construcciones gramaticales limitadas.
- Déficit en habilidades de comunicación no verbal.

Como conclusión, hemos visto las características y/o alteraciones de los sujetos con discapacidad intelectual en las diferentes áreas del desarrollo. Existiendo en cada una de ellas algún déficit, retraso o dificultad. Esto imposibilita un desarrollo completamente normal de las personas con discapacidad intelectual.

3.1.2 Evolución histórica de la discapacidad intelectual.

La evolución a lo largo de la historia de estas personas, nos va a dar una idea aproximada de cómo se ha desarrollado su papel en la sociedad. Siendo esto de gran ayuda a la hora de abordar temas como su inclusión, educación y socialización.

La concepción de discapacidad intelectual ha ido sufriendo cambios y modificaciones a lo largo de la historia. Aristóteles (384 a.C – 322 a.C), afirmaba “La crianza de los hijos, debe ordenarse que no se críe a ninguno defectuoso...”, (*Política*, 1335), es decir, rechazaba a las personas con discapacidad y consideraba que sería conveniente apartarlos de la sociedad o exterminarlos; esta decisión estaba condicionada por la etiología de la enfermedad; si esta era de carácter congénito, lo conveniente sería el exterminio; mientras que, si era adquirida, se podría considerar el hecho de obtener pensiones. Los discapacitados en esa época, llegaron a sobrevivir, a pesar de las continuas persecuciones y muertes.

En la Edad Media (Siglo V – XV) los discapacitados ocupaban el lugar de los pobres y mendigos de las ciudades, convirtiéndose así en marginados sociales. Muchos niños fallecían a causa de las condiciones en las que tenían que vivir. En esta época, también, era muy común relacionar la minusvalía a aspectos religiosos, considerando a los discapacitados como “castigados por Dios”.

Posteriormente, se abandonó esta concepción y la relación entre discapacidad e iglesia desapareció. Comienza así una época en la que se pretende dar respuesta a esta característica a través de la salud o enfermedad. Comienzan así a tener más probabilidades de supervivencia. Entre los siglos XVIII y XIX, surgió la educación especial pero, destinada en exclusividad a niños sordos, con el paso del tiempo a deficientes visuales y, seguidos de los llamados, *lelos*. A finales del siglo XX, entraron a formar parte de estas aulas los discapacitados intelectuales y físicos.

El siglo XX, se inició un movimiento social de mano de las personas con discapacidad en contra de la exclusión social. Esto se ve motivado por la necesidad de integración de este colectivo, considerado, hasta ese momento, como personas con nada que aportar a la sociedad y, en ocasiones como una “carga”. Sería conveniente hacer mención a la, hasta entonces incesante exclusión de las

personas con discapacidad intelectual, parálisis cerebral, enfermedades mentales, o epilepsia, consideradas como una amenaza hacia las generaciones futuras, llegando a aislar, encerrados, a este grupo de personas.

No obstante, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, se comenzó a desarrollar un enfoque más humanista, considerando a estas personas como pacientes con necesidad de ayuda y educación. No es hasta finales de los años 50, cuando N. Bank Mikkelsen habla del principio de normalización en el que expresa: “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (1975). En 1978 y, gracias a la influencia de este principio, encontramos el “Informe Warnock”, en el que se habla de la integración de los discapacitados en la escuela y, se manifiesta que “todos los niños tienen derechos a asistir a la escuela ordinaria de su localidad, sin posible exclusión”. Gracias a este aporte, se empieza a tener en cuenta la integración en todos los ámbitos. (Rubio, 2009).

Pero, no es hasta la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, 1982, cuando, de manera precisa, se define a las personas con discapacidad. Entendida como una anomalía patológica.

En la actualidad, aunque solventados muchos problemas de las épocas posteriores, según Almandro & Sanz (2014 p.150): “Así pues, la aspiración de implantar hoy día una sociedad inclusiva, en la que todo ser humano tenga la posibilidad real de participar en ella y contribuir a su desarrollo, conlleva una ardua tarea”. Esto quiere decir que, aún queda un amplio camino en la que se necesitará la ayuda de toda la comunidad.

Para finalizar, hemos podido ver cómo, la concepción de discapacidad intelectual ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Empezando como algo negativo, en ocasiones vinculado a las creencias religiosas. Y, como con el paso del tiempo, estas concepciones han ido evolucionando hasta convertirse en meros recuerdos o historias. Actualmente, la discapacidad intelectual está

dentro de la normalidad y, se trabaja para lograr la mayor inclusión posible de las personas con estas características.

3.1.3 Etiología de la discapacidad intelectual.

Las causas de la discapacidad intelectual, suponen un punto importante en este trabajo debido a las diferencias existentes en el desarrollo del sujeto dependiendo de la etiología de la misma. Las causas que nos encontramos son: prenatales, las que ocurren antes del nacimiento; perinatales, son aquellas que ocurren durante el alumbramiento o muy corto tiempo después y, postnatales las que ocurren tras el nacimiento y durante el transcurso de la vida del individuo. Pueden tener origen biomédico, social, conductual y educativo. El origen biomédico, se refiere a todos aquellos procesos biológicos antes, durante y después del nacimiento. Las de etiología social, son aquellas que se manifiestan de la interacción del sujeto con el medio familiar y social. Las causas conductuales son las relacionadas con actividades peligrosas, abusos de sustancias, etc. Y, las educativas, se refieren a la existencia o no de apoyos de esta clase, la escolarización inadecuada, etc.

Para abordar este punto, queremos mostrar un enfoque multifactorial propuesto por Verdugo & Schalock (2010). En el que, las causas de origen se dividen en las expresadas en el cuadro a continuación:

Tabla 1.
Etiología de la discapacidad Intelectual según Verdugo & Schalock (2010)

Prenatales	<ul style="list-style-type: none">• Biomédicas: Alteración de diferentes cromosomas (cromosomopatías) que pueden ser autosómicas y gonosómicas.• Sociales: Pobreza o malnutrición de la madre, violencia de género, etc.• Conductuales: Consumo de drogas. Inmadurez de los padres,• Educativas: Padres con discapacidad, ausencia de oportunidades educativas.
------------	--

Perinatales	<ul style="list-style-type: none">• Biomédicas: Nacimiento prematuro del niño, hipoxia, diferentes alteraciones neonatales, infecciones transplacentarias, daños en el cerebro, etc.• Sociales: Dificultades para acceder a los cuidados mínimos del nacimiento.• Conductuales: Abandono por parte de los padres, ausencia de cuidados.
Postnatales	<ul style="list-style-type: none">• Biomédicas: Traumatismos, malnutrición, toxinas, ataques, etc.• Sociales: Pobreza, enfermedad crónica, etc.• Conductuales: Abuso, abandono, violencia, etc.

Por último, el cuadro anterior muestra que existen numerosas causas que pueden dar origen a una discapacidad intelectual. Atendiendo a la etiología de la misma, se pueden llegar a entender las características de los sujetos y las diferencias existentes entre ellos. No es lo mismo que se produzca una anomalía en los primeros meses de embarazo (embriopatías) donde los órganos no se han formado, a que, se produzca a partir del tercer mes de gestación, donde se producen las fetopatías, que son aquellas en las que los órganos están formados pero no se desarrollan completamente. Olivar, (2014).

3.1.4 Tipos de discapacidad intelectual.

Los tipos de discapacidad intelectual son la parte más importante a la hora de abordar una correcta intervención, Dependiendo del grado de discapacidad, los alumnos tendrán unas competencias y dominios adquiridos.

Cabe señalar que los grados descritos por el DSM 5 (2013) no se establecen únicamente en base al CI, tal y como se venía haciendo anteriormente, puesto que en la actualidad se tiene en cuenta el resto de dominios (dominio conceptual, dominio social y dominio práctico).

Los grados descritos son aquellos que tienen importancia a la hora de abordar nuestro trabajo pues, corresponden con las características del alumnado:

Leve: Las personas con discapacidad intelectual leve presentan dificultades para percibir las señales sociales de sus iguales, y suelen mostrarse inmaduras en cuanto a las relaciones sociales. Las habilidades comunicativas son más concretas o inmaduras de lo esperado por la edad. El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal, aunque en ocasiones, necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque en el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesitan más ayuda o intervención.

- **Dominio conceptual:** Podemos distinguir entre dos fases dependiendo de la edad: En los niños menores de 5 años, no suelen existir diferencias conceptuales importantes; mientras que en los adultos y niños mayores de 5 años, se pueden observar dificultades en el aprendizaje de diversas áreas académicas como la escritura, el tiempo, la lectura, la aritmética, el dinero, etc., normalmente, necesitan ayuda para llegar a otras expectativas motoras, cognitivas, sociales, etc., propias de la edad. En los adultos se suelen observar alteraciones de las funciones ejecutivas como: planificación, plasticidad cognitiva, determinación de prioridades, etc., en la memoria a corto plazo, uso de las destrezas escolares y del pensamiento abstracto.
- **Dominio social:** Independientemente de la edad de la persona, se aprecia que no ha alcanzado el nivel de desarrollo social correspondiente con su edad. En ocasiones, se pueden observar déficits para entender diferentes aspectos de las relaciones sociales con sus pares, sobretodo, en las no verbales. También podemos determinar que los aspectos comunicativos, la pragmática y el lenguaje no son propios de su edad, estando por debajo del nivel esperado. Respecto a las consecuencias de su inmadurez en este ámbito, podemos hablar de la fácil manipulación que pueden sufrir estas personas debido a su ingenuidad y falta de juicio social.
- **Dominio práctico:** En la autonomía personal, puede que estas personas tengan adquiridos los cuidados correspondientes con su edad, aunque necesitan ayuda con tareas más complejas de su vida cotidiana: manejo del dinero, el uso del transporte, compras, y sobre todo, a la hora de llevar una familia, etc. En el ocio, no suele haber una gran diferencia con sus iguales, pero necesitan ayuda para planificar y organizar el tiempo de disfrute. La vida adulta y profesional,

María Inmaculada Solar Rodríguez

se basa en la necesidad de ayuda en temas legales, en la toma de decisiones que afectan a su salud y cuidado, aprender a desarrollar correctamente habilidades que requieran de ciertas destrezas o habilidades más complicadas. No aparecen con frecuencia problemas en la realización de trabajos, siempre que no impliquen el desarrollo de habilidades conceptuales.

Moderado: Por un lado, durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas. En preescolar, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, la adquisición de la lectura, la escritura, las matemáticas, el tiempo está notablemente reducida y se produce lentamente. Mientras que en adultos, el desarrollo elemental de las aptitudes académicas esta típicamente y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal.

Por otro lado, estas personas muestran déficits en las habilidades sociales y comunicativas durante todo el desarrollo. Presentan un lenguaje oral menos desarrollado que lo que les correspondería por edad. No perciben con precisión las señales sociales, la capacidad para tomar decisiones es limitada y el juicio social no corresponde a su edad. Pueden responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.

- **Dominio conceptual:** En este aspecto, los individuos están significativamente retrasados respecto de sus pares. Podemos definir tres fases dependiendo de la edad: En los niños menores de 5 años, se observa que el lenguaje y las habilidades pre académicas se desarrollan a un ritmo más lento que el de sus compañeros. En los niños mayores de 5 años y hasta su finalización en la etapa escolar, vemos como el desarrollo de las aptitudes académicas están por debajo de las esperadas. Y, por último, en los adultos podemos observar que las habilidades educativas están adquiridas a nivel elemental, necesitarán ayuda en el trabajo, la vida cotidiana y para la adquisición de las competencias educativas. También, necesitarán ayuda apoyos en la realización de actividades conceptuales y en ocasiones, pueden necesitar de ayuda total en el desarrollo de tareas y responsabilidades de su vida diaria.
- **Dominio social:** Se distinguen dos aspectos importantes. El primero es la comunicación y lenguaje, que observamos que es más habitual para comunicarse entre las personas con este grado de discapacidad intelectual, pero no está desarrollado de igual manera que en sus iguales. En el otro aspecto, al que se puede denominar comportamiento social, estas personas se

relacionan en la medida que sus familias y entorno lo hacen con ellos, es decir, dependiendo de las relaciones que tenga establecidas en su círculo próximo, resolverán situaciones o se comunicarán con los demás; si estas relaciones son sanas y satisfactorias se podrán relacionar de mejor manera con los demás. Respecto a la habilidad para interpretar señales comunicativas y/o sociales, se pueden observar déficits. También, añadir que existen deficiencias en el juicio social y en la capacidad a la hora de tomar decisiones, lo que implica que los educadores y demás personas de su entorno tengan que estar atentos ante las diferentes situaciones que impliquen alguna de estas dos capacidades. Respecto a las relaciones de amistad y sentimentales, estos individuos podrán tener relaciones sanas de ambos tipos, aunque se verán afectadas por los déficits existentes en la comunicación. Por último, en el ámbito laboral necesitarán ayuda comunicativa y social de manera importante.

- **Dominio práctico:** Por último, en este dominio, estas personas podrán adquirir las destrezas necesarias para su cuidado e higiene personal y para la realización de las tareas domésticas aunque lo harán de manera lenta y tras mucho tiempo invertido en sus aprendizajes, en ocasiones, podrán necesitar ayudar por parte de su entorno para recordarles los pasos a seguir. Respecto a la realización de tareas que requieran un nivel conceptual y comunicación limitada, podrán ejecutarlas aunque necesitarán ayuda, como también se precisará, aunque de una manera más amplia, en las funciones que requieran el uso del transporte, del dinero, el manejo de las situaciones sociales, el trabajo, etc. Todas estas tareas podrán ejecutarse siempre y cuando hayan recibido una educación en las mismas durante un tiempo extenso. En ocasiones, algunas personas con esta discapacidad, pueden no estar adaptados a causa de todos los problemas sociales mencionados anteriormente.

3.2 PARÁLISIS CEREBRAL.

Se explicará, de manera breve, la definición y características más importantes de la parálisis cerebral puesto que, entre los alumnos con los que se va a trabajar, encontramos un caso.

La parálisis cerebral se define como un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura, que causan limitaciones en la actividad y que son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante.

Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y conducta, por epilepsia y por problemas musculoesqueléticos secundarios. (Bax, Goldstein, Levinton, Paneth y Rosembaum, 2007, p. 9)

3.2.1 Características

Para realizar una correcta intervención, es importante conocer la base teórica que engloba a estos sujetos. Según la Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral ASPACE (2014), podemos centrarnos en siete características básicas:

1. La parálisis cerebral es un desorden permanente que continúa a lo largo de toda la vida.
2. Dicha lesión es inmutable, es decir, no cambia.
3. La alteración del sistema neuromotor incide en aspectos físicos como la postura o el movimiento.
4. La lesión no aumenta ni disminuye, es decir, no es un trastorno degenerativo.
5. La lesión se produce antes de que el desarrollo y crecimiento del cerebro hayan finalizado, es decir, un período de tiempo donde el sistema nervioso central está en plena maduración.
6. La lesión también puede afectar a otras funciones como la atención, la percepción, la memoria, el lenguaje y el razonamiento. El número de funciones dañadas depende, por un lado, del lugar, tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica, y por el otro, por el momento en que se produce el daño (nivel de maduración del encéfalo).
7. La lesión interfiere en el desarrollo del Sistema Nervioso Central (SNC). Una vez producido el daño éste repercute en el proceso madurativo del cerebro y, por tanto, en el desarrollo del niño.

3.2.2 Tipos de parálisis cerebral.

Debido a que el caso que corresponde, se trata de una Parálisis cerebral mixta por sufrimiento perinatal, se explicará la tipología de la misma. Tomando como referencia a la confederación ASPACE (2014) se puede hacer una distinción entre los diferentes tipos de Parálisis Cerebral que son:

- Parálisis cerebral Espástica: Espasticidad quiere decir rigidez. Los individuos con este tipo de parálisis cerebral tienen dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, ya que tienden a estirarse y debilitarse. Normalmente, se suele producir cuando las células nerviosas de la corteza cerebral o vía piramidal, no funcionan de forma correcta.

- **Atetoide:** Se caracteriza, principalmente, por movimientos lentos, involuntarios (que se agravan con la fatiga y las emociones y se atenúan en reposo, desapareciendo con el sueño) y descoordinados, que dificultan la actividad voluntaria. Es común que las personas que tengan este tipo de Parálisis cerebral tengan unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, su respiración y las cuerdas vocales. La parálisis cerebral atetoide, es el resultado de que la parte central del cerebro no funciona adecuadamente.
- **Atáxica:** Este tipo de parálisis afecta principalmente al cerebelo. Cuando se padece, se tiende a tener dificultades para controlar el equilibrio, y si aprenden a caminar, lo hacen de una manera muy inestable. Son personas propensas a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso.
- **Mixta:** En la parálisis cerebral mixta se encuentran afectadas varias estructuras cerebrales. Es una combinación de los tipos anteriores.

Para finalizar, sería conveniente analizar las diferencias entre “plejía” y “paresia”, pues dependiendo del tipo de parálisis cerebral, se podrán realizar unas intervenciones u otras. Es conveniente hacer mención a esta diferencia pues, tenemos que conocer las capacidades del sujeto. No es lo mismo trabajar con una ausencia total del movimiento que una parcial. Según Conrad y Jiménez (2003) la paresia es la ausencia parcial del movimiento voluntario, mientras que, la plejía es la pérdida total del mismo.

3.3 SÍNDROME DE X- FRÁGIL.

Atendiendo a la pluralidad del alumnado a tratar, pasaremos a explicar de manera breve este síndrome, ya que las características individuales de cada alumno, son una parte importante a considerar dentro de la programación de la intervención. Siguiendo los artículos de Ramos y González (2000) se destacarían los aspectos siguientes:

El Síndrome X Frágil (SXF) viene caracterizado por una mutación en el extremo del cromosoma X. Este síndrome es la causa más común de discapacidad intelectual heredada. Su afectación es mayor en el sexo masculino debido a que las mujeres pueden ser portadoras, al tener

un cariotipo homocigótico (XX) y, en el caso de los hombres, se corresponde a XY, por tanto, si una mujer es portadora puede no tener los síntomas mientras que, si el hombre es portador y, al tener únicamente un gen X, tendrá el síndrome tanto en el fenotipo como en el genotipo. El fenotipo tiene unos rasgos característicos como las orejas alargadas, macrocefalia, entre otros. Además, suelen tener patologías asociadas como discapacidad intelectual, problemas del lenguaje e hiperactividad y déficit de atención.

3.4. TEA (AUTISMO NIVEL 1)

Como he citado anteriormente, los alumnos del aula presentan variedades respecto a sus patologías y discapacidades, por ello, cabe explicar, de manera breve, el autismo ya que uno de los estudiantes en los que se llevará a cabo la intervención presenta este trastorno.

Para conocer el autismo, podemos basarnos en la definición expuesta en el DSM-5, que analiza este concepto como un continuo o dimensión, que “se caracteriza por una desviación en los patrones normales del desarrollo, que se manifiesta por alteraciones en la comunicación e interacción social, y por comportamientos, intereses o actividades restringidas y repetitivas, que están presentes desde la primera infancia” (DSM-5, 2013, p. 28).

Se expondrán, a continuación las características del autismo nivel 1 pues, son las que interesan en esta intervención.

Nivel 1. Requiere soporte: Siguiendo el DSM – 5 (2013), los alumnos que no reciben apoyos en este nivel presentan, en la mayoría de los casos, déficits en comunicación social que causan discapacidades. Estos sujetos suelen tener respuestas atípicas y dificultades para iniciar interacciones sociales, por esto, suelen presentar una gran disminución del interés por interactuar socialmente. En la mayoría de ocasiones, existen conductas estereotipadas que suponen una alteración en el funcionamiento de los sujetos en los diversos contextos.

3.5 RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Siguiendo a Campo (2003) nos encontramos con que las relaciones de índole afectivo y sexual, son aspectos muy importantes a tener en cuenta en las personas con discapacidad intelectual. Estas relaciones van a suponer el desarrollo social y emocional de los sujetos, así como una mejora en la calidad de vida.

La sexualidad es aquel proceso en el que, el o los sujetos, intercambian emociones, creando así un proceso de enseñanza aprendizaje continuo. Gracias a la sexualidad, se trabajan unos

aspectos esenciales para el desarrollo de cualquier persona, como la asertividad, el apego, la verbalización de emociones, la autoestima, la afectividad y el desarrollo sexual.

Si estas necesidades propias de cualquier ser humano, no son satisfechas, pueden causar problemas psicológicos y déficits emocionales que, en ocasiones, pueden ser tratados por medio de una intervención sexual. Esta educación debe ser continua a lo largo de la vida del individuo, inicializándose en la infancia. Dependiendo del grado de discapacidad y de los diferentes tipos, habrá que tener en cuenta el tipo de apoyo necesario para cada individuo.

3.5.1 Problemas para desarrollar la sexualidad.

En el campo de la discapacidad intelectual, nos encontramos con diversos problemas para poder abordar, de manera saludable, el desarrollo de la sexualidad. Para ello, seguiremos las aportaciones en este ámbito de López (2013)

- Grado de discapacidad: Influye en todos los aspectos de su desarrollo emocional, social, conceptual y práctico. Atendiendo al grado de discapacidad, a la etiología y al tipo de la misma, nos podemos encontrar con un amplio abanico de posibilidades y limitaciones en cada individuo.
- La sobreprotección materno-paternal: Los padres de estos sujetos, a lo largo del tiempo, han demostrado hacia sus hijos una sobreprotección, en algunos casos, innecesaria. Podemos encontrar un alto porcentaje de padres que, debido a las características de sus hijos, consideran que estos no necesitan explorar esa parte de su desarrollo. Llegando incluso a tomar este tema como un *tabú o tema prohibido*.
- Carencia de entornos en los que interactuar con iguales: Estos alumnos se ven sujetos a los mismos entornos a lo largo de su vida. Normalmente, asisten a un centro escolar, normal o específico, hasta que cumplen la mayoría de edad o, los veintiún años. Posteriormente, se incorporan a otros centros donde la rutina es similar y, por razones demográficas, comparten estos espacios con compañeros de su anterior centro.
- Déficit cognitivos, emocionales y conductuales: Las deficiencias existentes a nivel cognitivo, hace que estos sujetos tengan más problemas a la hora de procesar la información, interiorizar aprendizajes, planificar las actividades
- Deficiencias objetivas en las habilidades interpersonales y sociales: Debido al escaso impulso de las conductas afectivas y sexuales, suelen aparecer conductas inadecuadas, bien por exceso o por defecto. La asertividad y la labilidad emocional cobran un papel muy importante en el desarrollo de estas destrezas, siendo en ocasiones un elemento condicionante.

3.6 LEGISLACIÓN ACTUAL

En este apartado se encuentran las leyes que rigen, tanto a nivel estatal como autonómico, la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. Estas son de vital importancia a la hora de realizar una intervención pues, son las que nos darán las pautas a seguir a la hora de establecer los contenidos, los objetivos, etc., en cualquier propuesta que se realice.

- LEY ORGÁNICA 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo de Educación (LOE).
 - Los alumnos con necesidades educativas que no puedan atenderse en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios, pueden ser escolarizados en centros específicos de Educación Especial.

- LEY 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, por la que se garantiza la igualdad de oportunidades y la efectividad de todos los derechos y deberes fundamentales a todas las personas con discapacidad.

- REAL DECRETO 126/2014, por el que se establecen el currículo de Educación Primaria.

- REAL DECRETO 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.
 - En el que se reflejan los criterios de escolarización, tanto en zonas rurales como urbanas, qué y cómo se llevará a cabo la enseñanza en centros de educación especial, la duración de la escolarización de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales (La EBO es de 10 años) y la escolarización en centros ordinarios y los recursos de los mismos.

- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.
 - En el artículo 7: de la atención a la diversidad, expone que los centros desarrollarán medidas de atención a la diversidad establecidas por la Consejería de Educación y además tienen que buscar recursos para las características y necesidades del

alumno. Asimismo, este artículo también hace referencia a que el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional.

- ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
 - En el Título II: Equidad en la educación.
 - Capítulo I: Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional; también asegura todos los recursos, objetivos, metodología y procedimientos adecuados y necesarios para que este desarrollo personal se lleve a cabo.
 - Capítulo II: Propone que las medidas de atención educativa tendrán carácter ordinario o específico y que éstas serán de carácter continuo y será trabajo del equipo docente en su totalidad.
 - Capítulo V: Expone que la escolarización en centros de educación especial, se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno sean graves y permanentes y no puedan atenderse correctamente en el centro ordinario. Dependiendo de estas condiciones personales de discapacidad, y a los alumnos que así lo requieran puede llevarse a cabo una escolarización combinada para lograr una mejor integración socioeducativa. Tras finalizar la escolarización básica obligatoria, los alumnos con necesidades educativas especiales, podrán estar hasta los 21 años, siempre que se aconseje, en centros de educación especial. Aporta recursos para la respuesta al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.
 - En el artículo 18, se proponen las diferentes propuestas curriculares (realizadas por el conjunto de profesionales del centro, el equipo directivo y los orientadores) en los centros de educación especial, teniendo en cuenta los objetivos, contenidos y competencias básicas expuestas en el currículo, pudiéndose modificar diferentes aspectos del mismo para realizar una buena intervención educativa. Tras la Educación Básica Obligatoria (EBO), la

María Inmaculada Solar Rodríguez

formación estará encaminada al desarrollo de la autonomía personal, a la integración social y a la orientación y formación laboral.

- ORDEN EDU/1603/2009, de 20 de julio, por la que se establecen los modelos de documentos a utilizar en el proceso de evaluación psicopedagógica y el del dictamen de escolarización.
 - En el anexo IV, se encuentran los modelos de escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales.
- ORDEN EDU 865/ 2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales, así como la escolarización en el segundo ciclo de educación infantil y en las etapas de educación primaria, educación secundaria obligatoria y bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León.
 - Lo relativo al segundo ciclo de educación infantil, el tiempo de escolarización en centros ordinarios (el cual se podrá permanecer durante un año más en el último curso de dicho ciclo), la solicitud de permanecer un año más se tiene que realizar antes del 15 de mayo teniendo que estar de acuerdo toda la comunidad educativa, la información a las familias (al menos trimestralmente, los tutores deberán informar a los padres de los avances o necesidades del alumno) y el proceso de evaluación para los alumnos con necesidades especiales. Además nos habla de la importancia de los orientadores, los cuales deberán recoger un informe psicopedagógico de la Adaptación Curricular Individual Significativa (ACIS) del alumnado con necesidades educativas especiales que, pueden afectar a la evaluación, objetivos y contenidos curriculares, así como a la metodología, etc.
- ORDEN EDU/184/2005, de 15 de febrero, por la que se desarrolla el proceso de admisión del alumnado en la Comunidad de Castilla y León, a propósito de la escolarización de los alumnos con necesidades educativas específicas.
- ORDEN 1103/2003, de 28 de agosto, atribuye al Servicio de Atención a la Diversidad el establecimiento de criterios y directrices de la orientación educativa.

- RESOLUCIÓN de 17 de agosto de 2009, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa, por la que se regula el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de las adaptaciones curriculares significativas para el alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
 - Requisitos y elaboración de adaptaciones curriculares significativas.
- PLAN de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. Aprobado por la Orden de 23 de marzo de 2007. Resolución de 28 de marzo de 2007, de la Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se acuerda la publicación del Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. (Extracto del Plan, B.O.C. y L. de 11 de abril de 2007)
 - En el que se establece que la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales debe estar basada en una serie de principios básicos:
 - Igualdad de oportunidades, valoración de las diferencias, individualización, inclusión, normalización, globalidad y corresponsabilidad.
 - Informa sobre el marco legal por el que se establece este plan y expone datos estadísticos sobre estos alumnos.
- PLAN MARCO de Atención Educativa a la Diversidad para Castilla y León (2004).
 - Tiene un conjunto de medidas y plantea una serie de objetivos para mejorar la respuesta y orientación de los alumnos con necesidades educativas especiales. También habla de la necesidad de individualización, de globalidad, etc. todas mencionadas en el Plan general del alumnado con Necesidades Educativas Especiales

Para finalizar, hemos visto como existe una gran pluralidad de leyes, decretos, reales decretos y planes que consiguen guiar nuestro trabajo en cualquier centro.

4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

4.1 TIPOS DE INTERVENCIÓN

Es importante hacer mención a los tipos de intervención que, a lo largo del tiempo, se han ido utilizando para hablar de educación sexual en los centros educativos y en las familias. Siguiendo a López, (2013) atendemos a los siguientes modelos:

Modelo de riesgos: Este modelo se fue construyendo en base a la medicina y la manera de esta de afrontar diversos problemas de salud, sobre todo, aquellos que implicaban contagios evitables por las personas.

- Marco teórico: Se entendía salud como ausencia de enfermedad. La sexualidad solo será importante cuando presente algún tipo de problema o se prevea un contagio. En el caso de las personas con discapacidad, las relaciones sexuales deben limitarse, y la medicina normalmente, se ocupará de los casos de embarazo, dadas las limitaciones de los padres.
- Objetivos de la intervención: El principal y más importante es la reducción de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. En el caso de las personas con discapacidad, se atenderán demandas de esterilización, aborto, etc.
- Contenidos: Se basan principalmente en la información de los riesgos existentes en la práctica de las relaciones sexuales. En las personas con discapacidad intelectual, estos contenidos deben explicarse y desarrollarse con la ayuda de tutores y jueces.

Modelo moral: Este modelo aparece como respuesta a otros modelos de intervención sexual. En principio, todo lo que proponía este era no hablar sobre sexualidad.

- Marco teórico: Este modelo se basa en la concepción del ser humano desde el punto de vista religioso. En este, se considera que las relaciones sexuales solo pueden existir dentro del matrimonio, y su objetivo debe ser tener descendencia. En ocasiones, puede llegar a comprender la expresión de amor entre los cónyuges.
- Objetivos: Se basan, principalmente, en la negación de la actividad sexual hasta el matrimonio. Estas actividades deben estar encaminadas a la procreación, siempre y cuando esta se encuadre dentro del matrimonio. Todos los casos en los que, la actividad sexual no sea dentro de este marco, entre hombre y mujer; la sexualidad debería ser evitada. Los discapacitados, homosexuales, solteros, etc., tienen la propuesta, desde esta concepción, de evitar todos los

riesgos existentes en las relaciones sexuales. Las personas con discapacidad que no estén casadas, no sólo deberán renunciar al acto sexual, sino a las fantasías y demás actividades relacionadas.

- Contenidos: Se basan principalmente, en la enseñanza de la castidad, los relacionados con la crianza de los hijos y la vida en familia y, en el caso de las personas con discapacidad, en el autocontrol.
- Responsables de la educación sexual: En este caso, se da un papel importante a los padres o tutores. Si en algún momento hubiera educación sexual en la escuela, está tendría que comunicarse a los padres y ser impartida por profesionales de la educación debidamente concienciados con la moral que los padres consideran acertada. En el caso de que los padres no cumplan con la moral establecida, este papel pasa a la organización pertinente.

La educación sexual para la revolución sexual y moral: Este modelo surge de una revolución social, aparece en el movimiento SEX/POL, creado en Viena hacia los años 30 del siglo XX. Habla sobre la libertad sexual para todos los individuos. Este tipo de intervención, no solo rechaza el sexo exclusivamente dentro del matrimonio, también apuesta por una educación sexual libre para todos los seres humanos.

- Marco teórico: Nos encontramos en los años 30 del pasado siglo. Las ideas sociales revolucionarias, surgidas de Marx y Freud, hacen que las intervenciones sexuales anteriormente utilizadas, queden en un segundo plano, pasando a un sistema liberal, donde cada persona es libre para realizar actividades sexuales cómo y con quien quiera.
- Objetivos: El objetivo primordial de este método de intervención es complejo y difícil de llevar a cabo. No se trata únicamente de dar informaciones sobre sexo, sino que, debido a la mentalidad que existía con anterioridad, se debe realizar un cambio en la sociedad. Se considera el orgasmo como un estado de salud, por esta razón se considera que el sexo es una práctica aconsejable, independientemente del estado civil, condición, religión, etc.
- Contenidos: Como se ha dicho anteriormente, este modelo no solo pretende concienciar a la sociedad de las ventajas de sexo si no que, tiene que conseguir cambiar a la sociedad. Se analiza todo aquello que tenga que ver con la población: las familias, la represión sexual, el estado, etc. Encontramos dos contenidos fundamentales; por un lado, el contenido que sirve como base a este método es la crítica del estado capitalista, de la concepción de familia tradicional, etc. Por otro, esta intervención pretende educar en psicología, fisiología y anatomía; promulgando el total derecho de todas las personas a expresarse libremente a través de la sexualidad.

Modelo biográfico-profesional: Es un modelo que se ha ido llevando a cabo poco a poco, los cambios sociales (el incremento de la tolerancia y las actitudes tolerantes, abiertas) y los avances en conocimientos científicos, han sido los motores que han propulsado esta nueva concepción.

- Marco teórico: Basándose en un estado de tolerancia con todas las opiniones respecto a este tema y aceptando estas como lo que son, derechos de cada persona a actuar libremente según su ideología; este modelo se basa en lo que podríamos definir como un estado positivo de salud, refiriéndose este a la evolución de la sociedad y el bienestar de la misma.

Otro de los marcos teóricos que engloba esta nueva concepción son las promulgaciones de las diferentes leyes abogando por los derechos (de la mujer, niños, discapacitados...), lo que hace que las actividades sexuales se vean como algo positivo. Se considera la sexualidad como una dimensión de cada persona, en la que esta elegirá el fin de la misma, pudiendo ser la fecundidad, las relaciones afectivas, o cualquiera que la persona considere.

Los puntos más importantes de este modelo son, sin duda, la concepción de la sexualidad como algo positivo, en continua búsqueda de información hacia contenidos más profundos, ética y tolerante.

- Objetivos: Pretende que cada persona sea capaz de resolver y satisfacer sus propias necesidades sexuales, así como la capacidad para comprender las diferentes posibilidades dentro de cada etapa.
- Contenidos: Se refieren al conocimiento de la sexualidad en general, la anatomía, fisiología, etc., la búsqueda de la propia identidad, desarrollo de la asertividad y diferencias entre amistad y deseos sexuales. Las actitudes quieren, sobre todo, formar en tolerancia y ética. Siempre deben de estar adecuados a la edad y nivel de educación pertinentes.

Como hemos podido observar, las corrientes metodológicas referentes a la educación sexual, han ido sufriendo modificaciones, avances y diferentes puntos de vista. Muchas de ellas han convivido y otras, has dado lugar a las corrientes más actuales.

4.2 METODOLOGÍAS

Las metodologías didácticas han sido importantes a lo largo de toda la historia de la educación. Son el modo de cómo el profesor y los alumnos interactúan a lo largo del proceso de enseñanza aprendizaje. Fortea (2009).

Las maneras de cómo enseñar, han sido siempre un punto importante dentro de la educación, para abordar las metodologías más utilizadas de la educación sexual, seguiremos los modelos de intervención anteriormente expuestos y la forma de impartir los mismos. López, (2013, págs. 102-119)

Metodología de riesgos: Se basa en la interacción directa cuando aparece algún problema y, en ocasiones, dan ayudas como respuesta a demandas de los tutores; como la esterilización o el aborto.

Metodología moral: Nos encontramos ante un único punto de vista: el de la iglesia que corresponda. Se presentan las ideas de manera magistral. En cuanto a las personas con discapacidad intelectual, se ofrecen alternativas para paliar toda necesidad de actividad sexual.

Metodología de la revolución sexual: Basada sobre todo en los debates, las exposiciones, etc. Aun así, sigue siendo un método basado en la metodología doctrinaria.

Metodología biográfica-personal: Se busca la participación de los alumnos, su motivación y atención, por ello, todas aquellas actividades que requieran de debate, intercambio de roles, etc. serán favorecedoras a la hora de abordar esta metodología.

5. DESCRIPCIÓN DEL CASO Y CONTEXTO

A la hora de implantar una intervención educativa, es de vital importancia conocer el contexto que rodea al alumnado. El macroespacio, o centro escolar, es el lugar en el que los alumnos se relacionan y desarrollan sus habilidades sociales. El microespacio o aula, el clima en el que se relacionan los individuos del grupo. El aula tiene unas características propias donde plantearemos las intervenciones correspondientes.

5.1 CONTEXTO ESCOLAR:

El colegio de educación especial Número 1 está situado en la Calle Joaquín Velasco Martín, 17, en la ciudad de Valladolid. Se encuentra en el barrio Huerta Del Rey, una zona vallisoletana con un nivel socio-económico medio o bajo. Aunque, sería conveniente mencionar, que este nivel no afecta al centro educativo, ya que los alumnos provienen de todas las zonas de Valladolid capital así como, en algunos casos, de la provincia; por ser el único colegio Público de Educación Especial.

El edificio cuenta con cinco plantas; cuatro para los alumnos del colegio de Educación Especial Número 1, y la última, corresponde al colegio público María de Molina.

El centro cuenta con 82 alumnos y 25 profesores, así como profesionales de diversos ámbitos, ATE, Fisioterapeutas, Logopedas y Enfermeras.

5.1.1 Contexto y nivel socio-económico del alumnado:

El centro se encuentra en Huerta de Rey, un barrio situado en el margen derecho del río Pisuerga. Este barrio limita al norte con el barrio de la Victoria, al sur con el barrio de Villa del Prado, al oeste con Girón y al este con el río Pisuerga.

El nivel socio-económico del barrio es medio-bajo. “Existen un total de 804 licencias empresariales, lo que supone un 3% del total, y 205 profesionales, con un 2%, siendo las actividades relacionadas con alquileres, seguros y banca, las más implantadas.” (Ayuntamiento de Valladolid, 2012, p.4)

Respecto a la influencia que el barrio ejerce sobre el colegio, cabe destacar que, aunque el nivel socio-económico del mismo sea medio-bajo, el nivel del centro no se corresponde a este. El alumnado procede de distintas zonas de Valladolid, lo que ofrece al centro gran pluralidad, tanto económica, como social.

5.2 CONTEXTO DE AULA.

En este apartado hablaremos del aula como espacio físico, de las rutinas que realizan los alumnos cada día y las diferentes actividades.

El aula está situada en la planta baja del centro. El espacio del aula es pequeño, está adaptada a los alumnos que hay en ella, aunque sea un aula pequeña, el grupo también lo es. Tiene dos ventanales grandes por donde entra mucha luz, dando una iluminación natural al espacio. Está dividida en secciones; la zona de trabajo, donde están las mesas de los alumnos dispuestas en forma de U, localizada en el centro del aula. Una pequeña zona de biblioteca y recreo, donde hay puzzles,

María Inmaculada Solar Rodríguez

libros y juegos. Una zona de ocio, en la que la tutora coloca actividades que pueden realizar los alumnos fuera del centro y catálogos; un armario en el que se encuentran unas cajas donde los alumnos tienen ropa de cambio. Dentro, hay material para el desarrollo de la clase. A la izquierda del aula está la zona de los percheros y “cajones” donde los alumnos dejan la agenda al llegar. Debajo de las ventanas hay un lugar habilitado con 6 cajones con sus nombres, donde tienen el material que utilizan durante el desarrollo de las clases, al lado un lavabo. En frente de la puerta hay un ordenador. Un espejo a la izquierda de la entrada y una pizarra a la derecha.

El aula es perfectamente funcional respondiendo a las necesidades del alumnado. El único problema que hemos encontrado en ella, es que durante el invierno es excesivamente fría, teniendo que utilizar un radiador para calentarla, lo que provoca que tanto la maestra, como los alumnos, no tengan un clima idóneo para el desarrollo de las lecciones.

Las rutinas que realizan los alumnos cada día son importantes a la hora de abordar una intervención por eso, destacaremos las siguientes:

- **Rutina de saludo:** Los alumnos siempre dan los buenos días a sus compañeros y a la maestra.
- **Rutina de entrada:** Se quitan los abrigos, las mochilas y cada uno coloca sus cosas en un perchero con su nombre.
- **Rutina de la agenda:** Los alumnos dejan la agenda en un cajón con su nombre, situado en una estantería encima del perchero de cada uno.
- **Rutina de la fecha:** Cada día, antes de comenzar la clase, los alumnos se turnan para poner la fecha completa en la pizarra.
- **Rutina de la actividad correspondiente:** Dependiendo del horario, los alumnos siguen una u otra rutina.
 - *Rutina del taller de cerámica:* Los alumnos asisten al taller y se ponen las batas, situada cada una en su perchero. Se sientan en las mesas y esperan las indicaciones de la maestra. Al final de la clase se recogen los materiales, limpian las mesas y los utensilios que cada uno ha utilizado. Se lavan las manos y se quitan la bata.

María Inmaculada Solar Rodríguez

- *Rutina de educación física:* Los alumnos se sientan en el aula y esperan a la maestra, suben al gimnasio, situado en la primera planta. (Traen la ropa deportiva de casa. Al finalizar la clase, los alumnos bajan al aula, cogen una esponja reutilizable, desodorante y camiseta de cambio, se van al baño y se asean.
- *Rutina de música:* Los alumnos suben al aula solos, situada en la segunda planta. Excepto el alumno en silla de ruedas, que va acompañado por una ATE. Al finalizar bajan al aula de nuevo, acompañados por la profesora.
- *Rutina del taller de jardinería:* Dependiendo de si los alumnos salen al patio, invernadero o al cobertizo (un lugar donde guardan las herramientas, plantas, etc.), la rutina es de una manera u otra. Si la clase se lleva a cabo en el aula, los alumnos esperan a la maestra. Si salen del aula, se ponen la ropa y zapatos de jardinería. Al terminar la clase, recogen los materiales utilizados y, si es necesario, barren y limpian la clase. Se lavan las manos. Por último, Si han salido fuera del aula, recogen los materiales y van al aula, donde se quitan la bata, los zapatos y se lavan las manos.
- *Rutina del taller de cocina:* Si la clase se realiza en el aula, los alumnos van al apartamento a por el cuaderno y esperan a la profesora. Si se realiza en el apartamento, se ponen el delantal y se sientan alrededor de la mesa preparados para las indicaciones.
- *Rutina de Autonomía personal en la vida diaria y ámbito de integración social y comunitaria:* Los alumnos se sientan en el aula habitual y esperan a la maestra. Esta empieza, normalmente, con una serie de preguntas sobre cómo les ha ido el día, el fin de semana o la comida. Contestan, seguidamente, y la tutora da las explicaciones de lo que van a realizar durante la clase. Cuando la clase termina, cada uno recoge sus materiales y se lavan las manos. Leen el menú del comedor, y por medio de fotografías lo colocan en un panel.
- **Rutina del comedor:** Después de lavarse las manos, un alumno coge las llaves de la clase y cierra la puerta. Suben al comedor acompañados de la maestra que en ese momento esté con ellos.

- **Rutina de despedida:** Por la tarde, los alumnos recogen los materiales usados en la clase correspondiente. Salen al patio a esperar al autobús y están con sus compañeros.

5.3 CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNADO

En este punto explicaremos las características del alumnado del aula, debido a que la intervención se llevará a cabo con la clase en conjunto. En este punto, se expondrán las características de cada uno de los 5 alumnos.

La clase de TVA1 cuenta con cinco alumnos que presentan diferentes discapacidades. Es coincidente y tienen en común diferentes grados de discapacidad intelectual, siendo el diagnóstico medio de “discapacidad intelectual moderada”.

Sujeto 1: Mujer, 21 años. Sufre hemiparesia del lado izquierdo y discapacidad intelectual leve. Presenta hidrocefalia y lleva una válvula de derivación. Ha estado en escolarizada previamente en un centro de preferencia para alumnos motóricos en Valladolid. Vive con ambos padres, tiene dos hermanas mayores.

Tabla 2.

Estilo de aprendizaje sujeto 1: Elaboración propia (2015)

	BAJA	MODERADA	ALTA
Atención	X		
Motivación		X	
Actitud ante actividades difíciles	X		
Autonomía		X	
Aceptación de normas	X		
Resistencia a la frustración		X	
Capacidad de trabajo	X		
Actitud ante ayudas		X	
Memoria		X	
Actitud ante actividades que domina.			X

María Inmaculada Solar Rodríguez

Preferencias de trabajo: Prefiere trabajar en pareja, en ocasiones termina las tareas, aprendizaje lento y responde a refuerzos sociales. Destrezas verbales superiores a las manipulativas.

Características: Es una chica impulsiva, intenta responder a todas las preguntas y, siempre que puede, manejar a sus compañeros. Pretende dar “pistas” a los mismos sobre las respuestas que tienen que dar. Si sus compañeros contestan de manera errónea no es capaz de controlarse y dice la respuesta correcta o les dice que eso no está bien. Sabe perfectamente las normas de la clase, las entiende y las respeta cuando ella quiere. También, es una chica muy cariñosa y atenta, que recuerda los datos y fechas, de manera repetitiva. Responde muy bien ante las expectativas marcadas y, normalmente, está siempre alegre.

Sujeto 2: Hombre. 20 años. Presenta síndrome de X frágil. También, macrocefalia y TDAH (toma Rubifén y Concerta, aunque, en este último mes la medicación asignada a disminuido). Ha estado en escolarización combinada hasta el curso 2003, entre el colegio de Educación Especial Número 1 y un centro público de un pueblo de Valladolid. En el curso 2004-2005 pasó a estar escolarizado de manera total en el Número 1. Vive en el centro de Integración Juvenil en Parquesol. Tiene un hermano más pequeño con una problemática similar a la suya, escolarizado en el centro.

Tabla 3.

Estilo de aprendizaje sujeto 2: Elaboración propia (2015)

	BAJA	MODERADA	ALTA
Atención	X		
Motivación		X	
Actitud ante actividades difíciles	X		
Autonomía			X
Aceptación de normas			X
Resistencia a la frustración		X	
Capacidad de trabajo	X		
Actitud ante ayudas		X	
Memoria	X		
Actitud ante actividades que domina		X	

María Inmaculada Solar Rodríguez

Preferencias de trabajo: Prefiere trabajar en pareja y pequeño grupo. En ocasiones termina sus tareas, aprende mejor con el lenguaje visual y mixto.

Características: Es un chico impulsivo, necesita moverse y lo hace, aunque normalmente pide permiso para ello, es muy vergonzoso y tímido, aunque la primera impresión que da es todo lo contrario. Tiene un temperamento muy fuerte y, cuando se enfada, sufre rabietas y dice palabrotas constantemente. En ocasiones es bastante inmaduro. Es atento, amable y cariñoso, le gusta “hacerse el interesante” cuando alguien le cae bien, está pendiente de los estados de ánimo de los demás y expresa los suyos propios, aunque con dificultad. Es un alumno muy dispuesto, que siempre intenta ayudar a los demás.

Sujeto 3: Hombre, 19 años. Presenta discapacidad intelectual moderada. Previamente ha cursado el PCPI. Vive con su madre durante la semana, el fin de semana con ambos progenitores. Le gustan las actividades físicas.

Tabla 4.

Estilo de aprendizaje: Elaboración propia (2015)

	BAJA	MODERADA	ALTA
Atención	X		
Motivación	X		
Actitud ante actividades difíciles	X		
Autonomía			X
Aceptación de normas			X
Resistencia a la frustración		X	
Capacidad de trabajo		X	
Actitud ante ayudas			X
Memoria			X
Actitud ante actividades que domina		X	

Prefiere trabajar solo o en pareja, suele terminar las tareas aunque prefiere no participar con el grupo en general. Prefiere lenguaje mixto o visual.

María Inmaculada Solar Rodríguez

Características: Es un chico muy callado en el aula, pero realiza las tareas y responde cuando le preguntas. Siempre intenta copiar a sus compañeros, aunque no le haga falta. Tiene una atención muy baja, se dispersa con gran facilidad y sin la necesidad de que exista ningún agente externo para ello. Le gusta fastidiar a sus compañeros con comentarios o motes que estos no soportan. Es tímido con las personas que le imponen autoridad y con las que no lo hacen intenta desordenar la clase. Tiene mejor relación con los alumnos de otra clase que con los suyos. Siempre sonrío y es educado.

Sujeto 4: Hombre 20 años. Presenta Síndrome de Asperger y RGD (Retraso general del desarrollo). Previamente ha cursado el PCPI. Nació en Colombia y vive con su madre y la pareja de esta.

Tabla 5.
Estilo de aprendizaje sujeto 4: Elaboración propia (2015)

	BAJA	MODERADA	ALTA
Atención	X		
Motivación		X	
Actitud ante actividades difíciles		X	
Autonomía		X	
Aceptación de normas		X	
Resistencia a la frustración	X		
Capacidad de trabajo		X	
Actitud ante ayudas			X
Memoria			X
Actitud ante actividades que domina		X	

Características: Es un chico impulsivo respecto al lenguaje verbal, la expresión de preguntas, realiza cuestiones de manera repetitiva e insistente, y normalmente, ya sabe la respuesta a esas preguntas. Necesita aprender a expresarse con sus compañeros, puesto que, su interacción se basa en una serie de preguntas repetitivas. Es un chico amable, simpático y cariñoso. Le gusta relacionarse con los adultos y suele buscar siempre la aprobación de la única chica que hay en clase. Le apasionan los temas de animales y no deja de hablar de ellos. Es insistente y reacciona de forma impulsiva ante los comentarios de sus compañeros. Suele estar a la defensiva.

Sujeto 5: Hombre, 20 años. Presenta parálisis cerebral mixta con tetraparesia producida por un problema en el parto (etiología perinatal). Además y, como trastorno asociado, tiene discapacidad intelectual moderada. Precisa silla de ruedas para desplazarse.

Tabla 6.

Estilo de aprendizaje sujeto 5: Elaboración propia (2015)

	BAJA	MODERADA	ALTA
Atención	X		
Motivación			X
Actitud ante actividades difíciles		X	
Autonomía	X		
Aceptación de normas			X
Resistencia a la frustración			X
Capacidad de trabajo			X
Actitud ante ayudas			X
Memoria	X		
Actitud ante actividades que domina			X

Características: El sujeto presenta un desfase de 14 años respecto a su edad real. Se establece una inteligencia verbal superior a la no verbal. Presenta alta autoestima, autoconcepto positivo y gran adaptación con sus compañeros, maestros, fisioterapeutas, etc. Le gusta entablar conversación y lo hace de manera espontánea. Disfruta estando con sus compañeros y de las interacciones. Es un chico inquieto. Siempre está sonriendo. Comprende y expresa las emociones. Presenta dificultades en la expresión del mismo por problemas de origen físico. Comprende perfectamente. Se observan anomalías en la longitud y desarrollo de las extremidades, sobre todo las inferiores. El alumno presenta anomalías en todas las áreas del desarrollo, estando por debajo de lo que le correspondería por edad. Por último, presenta problemas de visión, ve borroso cuando se aleja un objeto, aún sin diagnosticar.

6. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

CENTRO ESPECÍFICO

Debido a las características del grupo, la intervención se ha realizado con toda la clase de manera conjunta. Para realizar la misma, nos hemos basado en la *Resolución del 20 de mayo de 1999 de la secretaría general de Educación y formación profesional, por la que se propone un modelo de programas de formación para la transición a la vida adulta, con el fin de orientar la respuesta educativa dirigida al alumnado con necesidades educativas espaciales, escolarizado en centros de Educación Especial en la etapa posobligatoria.*

La intervención que se va a llevar a cabo con el grupo, tratará de responder a las necesidades y características del mismo.

Sería conveniente puntualizar que todas las actividades seguirán unos principios para ser llevadas a cabo de manera adecuada. Siguiendo las aportaciones de Torres (2013), destacaremos:

- **Principio de individualización:** Se tendrán en cuenta las necesidades y capacidades de cada alumno a la hora de realizar las tareas. Se adecuará el papel del profesor a cada ritmo de aprendizaje.
- **Principio de globalización:** La tarea será realizada por todos los alumnos de la misma manera, las actividades serán iguales para todos, ya que están adaptadas para que todos ellos las puedan comprender e interpretar.
- **Principio de autonomía:** Se pretende que cada alumno sea capaz de hacer y contestar las preguntas de manera autónoma, en la medida de lo posible.
- **Principio de socialización:** Las personas somos seres sociales que aprendemos en interacción, tanto con otras personas como con el entorno, los materiales, etc. Por eso, se fomentará la relación entre los pares y profesores durante las sesiones.

A continuación, se expone la intervención correspondiente, en la que se establecen los objetivos, contenidos, metodologías, actividades, criterios de evaluación, recursos, legislación, etc. La intervención se hará previa aprobación de los padres cumplimentando la hoja expuesta en el anexo 5. En la que, junto con la circular, se adjuntará a los padres el material con el que los alumnos van a trabajar. (Expuesto en los anexos)

UNIDAD Nº	TÍTULO DE LA UD	CURSO
1	Educación sexual	TVA

INTERVENCIÓN

RECURSOS METODOLÓGICOS	LEGISLACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología constructivista apoyada en los refuerzos y medios adecuados a las necesidades del alumnado. • Interrelación entre los conocimientos ya adquiridos por los alumnos y los nuevos conocimientos. • Continua retroalimentación en la explicación. • Lecciones magistrales adaptadas al ritmo y características individuales y colectivas del alumnado. • Activa y participativa, ya que los alumnos tendrán que colaborar en la realización de las actividades y en el funcionamiento de las clases en general. 	<p>RESOLUCIÓN de 20 de mayo de 1999, de la Secretaría General de Educación y Formación Profesional, por la que se propone un modelo de programas de formación para la transición a la vida adulta.</p> <p>LEY ORGÁNICA 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).</p>
	COMPETENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en comunicación lingüística: Actividades encaminadas a desarrollar el uso de la lengua. • Competencia digital: Se utilizarán las TICs en algunas actividades. • Aprender a aprender: Los alumnos tendrán que ser capaces de realizar las tareas pertinentes para su aprendizaje. • Competencias sociales y cívicas: En la medida que los alumnos acepten la diversidad que existe en la sociedad. • Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor: Se basa en la creatividad e iniciativa puestas en el trabajo.

OBJETIVOS DIDÁCTICOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none">• Establecer la diferencia entre los órganos sexuales masculinos y femeninos.• Conocer la función de cada órgano sexual.• Saber diferencias qué órganos pertenecen a cada sexo• Conocer los cambios que ocurren en ambos sexos.• Aceptar esos cambios como algo positivo.• Favorecer el conocimiento del propio cuerpo.• Entender la sexualidad y la masturbación como algo natural.• Evitar la masturbación compulsiva.• Conocer las reglas sociales que hay que respetar.	<p>Resolución de 20 de Mayo de 1999, se establecen los siguientes contenidos a trabajar:</p> <p>Módulo 1. Bienestar y cuidado de uno mismo.</p> <p>Bloques de contenido:</p> <p>1.1 Conocimiento de sí mismo e identidad personal:</p> <ul style="list-style-type: none">• El cuerpo humano: Cambios evolutivos fisiológicos, anatómicos y psicológicos en el tránsito de joven a adulto.• Aspecto personal externo.• Sexualidad y reproducción: Órganos sexuales y zonas erógenas. Menstruación. Procesos de fecundación, embarazo y parto. El rol sexual. Métodos de control de natalidad.• Conocimiento de sí mismo: Intereses y motivaciones. Capacidades. Emociones. Estados físicos. Conductas <p>1.6 La salud y la prevención de enfermedades:</p> <p>Conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prevención de algunas enfermedades.

OBJETIVOS DE REFERENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
<p>Según la RESOLUCIÓN de 20 de mayo de 1999, se establecen los siguientes objetivos. Expuestos aquí aquellos que se van a trabajar con la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afianzar y desarrollar las capacidades de los alumnos, en sus aspectos físicos, afectivos, cognitivos, comunicativos, morales, cívicos y de inserción social, promoviendo el mayor grado posible de autonomía personal y de integración social. • Fomentar la participación de los alumnos en todos aquellos contextos en los que se desenvuelve la vida adulta: La vida doméstica, utilización de servicios a la comunidad y disfrute del ocio y tiempo libre, entre otros. • Promover el desarrollo (...) de la actitud positiva ante la tarea y normas elementales de trabajo. • Promover los conocimientos instrumentales básicos, (...) y resolución de problemas de la vida cotidiana, así como el desarrollo de la creatividad de los alumnos. • Potenciar hábitos vinculados a la salud corporal, la seguridad personal y el equilibrio afectivo, para desarrollar su vida con el mayor bienestar posible. 	<p>Seguindo la Resolución de 20 de mayo de 1999, se establecen los siguientes criterios de evaluación, adaptados a la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer aspectos de identificación personal que le ayuden a conseguir seguridad y confianza en sí mismo. • Conocer nociones básicas que permitan la comprensión de la propia sexualidad y el seguimiento de las normas sociales en las relaciones entre personas: Se intenta comprobar si se distingue el proceso de reproducción, de la sexualidad entendida como una opción de comunicación afectiva y personal. Deben conocerse, además, los rasgos generales del funcionamiento de los aparatos reproductores, al igual que la necesidad de tomar medidas de higiene sexual para evitar enfermedades de transmisión sexual. Se pretende evaluar la comprensión de la sexualidad, el seguimiento de normas y reglas sociales en las relaciones entre personas de ambos sexos y la vivencia de la sexualidad con normalidad. • Mantener hábitos de higiene, aseo y cuidado personal: Se trata de evaluar el progresivo desarrollo de capacidades que permitan satisfacer necesidades de limpieza y arreglo personal, así como la participación o el grado de avance en la autonomía en su realización. Se valorará la utilización de objetos y materiales en relación con el aseo y su práctica en los espacios destinados a estos fines.

Sesiones

Las sesiones han sido planteadas por bloques, siendo el primero correspondiente al primer trimestre, el segundo bloque se impartiría en el segundo y así con el tercero.

La evaluación y la metodología serán la misma en todos los bloques, por esta razón, se adjuntará el tipo de evaluación al final del planteamiento de todas las sesiones. La metodología queda descrita en el apartado Metodología del cuadro anterior.

Las sesiones del primer trimestre son 4, de dos horas de duración cada una. A impartir a voluntad. Bien en semanas consecutivas o bien una al mes, cubriendo todo el trimestre, siempre y cuando las sesiones 2 y 3 estén unidas en el tiempo.

Bloque I: Descubrimos nuestro cuerpo.

En este primer bloque se explicarán las diferencias existentes entre los órganos sexuales de chicos y chicas, así como su uso principal. Se dará a los alumnos, en forma de fotocopia, las explicaciones y ejercicios siguientes (Anexo 1). La fotocopia se pegará en un cuaderno tamaño folio antes de empezar la lección, para evitar extravíos. Se procederá de la misma manera cada vez que usemos este método de fichas.

Las sesiones de realizarán de la siguiente manera:

El primer día, se procederá a la explicación de la fotocopia 1 (Anexo 1.A) y de las 2 (Anexo 2.A) en una sesión de dos horas de duración. Se leerá, poco a poco y, repasando lo leído anteriormente cada vez que aparezca un término nuevo. En estas sesiones se explica la diferencia de los chicos y chicas así como los órganos sexuales principales en las mujeres.

Para la siguiente sesión, que se impartirá 15 días después se necesitarán las fotocopias correspondientes al anexo 3.A. Al terminar, se procederá al repaso de lo visto anteriormente, utilizando las fotocopias de los anexos 4.A y 5.A. Donde hay un repaso de lo más importante. Esta sesión tendrá una sesión de dos horas de duración y otra de una hora, a impartir durante la misma semana.

Para finalizar, se volverá a repasar con las fichas 4.A,5.A y se realizarán las actividades (Anexo 6.A y 7.A).

Se necesitará una sesión de dos horas.

Posteriormente, se realizarán las dos actividades planteadas, que durarán aproximadamente, una hora. Se realizarán en voz alta y conjuntamente con toda la clase.

Objetivos:

- Establecer la diferencia entre los órganos sexuales masculinos y femeninos.
- Conocer la función de cada órgano sexual.
- Saber diferencias qué órganos pertenecen a cada sexo
- Ver la sexualidad como algo natural.

Contenidos:

- El cuerpo humano: Cambios evolutivos fisiológicos, anatómicos y psicológicos en el tránsito de joven a adulto.
- Aspecto personal externo.
- Conocimiento de sí mismo: Estados físicos. Conductas

Temporalización: Adecuándonos a las características del alumnado, esta actividad llevará un mínimo de 4 sesiones de dos horas cada una.

Recursos: Fotocopias, lápices de colores, cuaderno y pegamento.

Bloque II (Anexo 2): ¡¡Estamos cambiando!!

Se hablará de los cambios que se producen en los chicos y en las chicas a medida que crecen. (Anexos 2.A, 2.B y 2.C). También, se presentará la masturbación como una conducta natural y sana que permite conocer el propio cuerpo. Se pondrá especial interés en la modificación, eliminación o prevención de conductas autolesivas que pueden surgir con la masturbación y las pautas para evitar las conductas compulsivas. (Anexo 2.D, 2.E y 2.F)

Como en la anterior actividad, a los alumnos se les proporcionarán las fotocopias al iniciar la clase, la

pegarán en su cuaderno y se procederá a su lectura.

El anexo 2.A; su explicación y comprensión llevará una sesión de dos horas, al igual que el anexo 2.B. Posteriormente se realizará la actividad correspondiente (anexo 2.C), previa evocación a lo anteriormente explicado y repasando ambas fotocopias. Esto será otra sesión de dos horas.

En esta primera actividad, que se realizará tras la explicación de ¡Estoy cambiando!, los alumnos tendrán que completar una serie de frases con pictogramas. Las frases se leerán en voz alta y se hará la actividad a la vez con todo el grupo.

El anexo 2.D, habla sobre las conductas de masturbación. En la actividad correspondiente (Anexo 2.E), que se llevará a cabo tras la explicación de la fotocopia sobre masturbación, se enseñarán diversos lugares y conductas a los alumnos. Se les preguntará si es adecuado masturbarse en esas situaciones y, por qué sí lo es o, por qué no es conveniente. Se enseñará la fotografía y se comentará en voz alta, levantando la mano y preguntando uno por uno a los alumnos. Si alguno de ellos se equivoca o no consigue dar un argumento, se preguntará a otro compañero, buscando que, entre los dos, consigan obtener la respuesta adecuada.

En la segunda parte (2.F) correspondiente a este grupo, se explicará a los alumnos las posibles lesiones a las que nos podemos enfrentar si tienen una masturbación compulsiva. Se pretende que sea una “terapia de choque” para intentar prevenir o solucionar esta conducta. (Esta sesión puede durar dos horas o una hora y media, dependiendo de los alumnos)

Temporalización: 6 sesiones de dos horas o, 5 sesiones de dos horas y una de 1 hora. (Depende de las características del alumnado). A impartir en un trimestre.

Objetivos:

- Conocer los cambios que ocurren en ambos sexos.
- Aceptar esos cambios como algo positivo.
- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo.
- Entender la sexualidad y la masturbación como algo natural.
- Evitar la masturbación compulsiva.

- Conocer las reglas sociales que hay que respetar.

Contenidos:

- Aspecto personal externo.
- Sexualidad y reproducción: Órganos sexuales y zonas erógenas. Menstruación.
- Conocimiento de sí mismo: Intereses y motivaciones. Capacidades. Emociones. Estados físicos. Conductas

Recursos: Fotocopias, lápiz, tijeras, pegamento y cuaderno.

Bloque III (Anexo 3): El instinto sexual, deseo, enfermedades de transmisión sexual y medidas anticonceptivas.

Este bloque consta de dos partes:

En la primera, se leerá un cuento que habla sobre deseo sexual, homosexualidad, tipos de familias, enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo por medio de anticonceptivos. (Anexo 3.A)

Se realizará un debate correspondiente al mismo. (Anexo 3.B).

La lectura del cuento se realizará durante una sesión de tres horas. Dos horas antes del recreo y una después.

El debate tendrá una duración de dos horas también donde se repasará el cuento y las partes más importantes.

La segunda parte habla sobre internet y la facilidad para encontrar contenido sexual. Se dará la primera sesión (de dos horas) en la sala de ordenadores del centro. Se entregará a los alumnos la fotocopia del anexo 3C y se explicará en clase. Después, por parejas, los alumnos pondrán o dirán al buscador la palabra “porno” y “sexo”, y compararán los resultados. (Porno: 194 millones y sexo: 187 millones) Se hablará del contenido de las mismas. Los alumnos harán *click* en la segunda entrada de cada una de las búsquedas. (Anexo 3.D) Posteriormente, se abrirá un debate en la misma clase sobre el papel de la mujer en internet y la necesidad de diferenciar entre el sexo que podemos ver por internet y el real. (Todas las preguntas del debate están en el anexo anteriormente mencionado)

Para finalizar, completarán un test con una serie de preguntas relacionadas con lo visto durante estas sesiones. El test estará acompañado de otro momento de debate donde se volverá a incidir en lo visto anteriormente.

Objetivos:

- Conocer qué es el deseo sexual.
- Controlar el deseo.
- Ver el sexo como algo sano y natural entre dos personas que se gustan y se respetan.

- Conocer los riesgos que existen en las relaciones sexuales y cómo ponerles solución.
- Aceptar toda condición sexual.
- Conocer los riesgos de internet.
- Diferenciar entre sexo real y el que vemos en la Tablet u ordenador.
- Establecer las bases de una relación sana y fundamentada en el respeto.

Contenidos

- Aspecto personal externo.
- Sexualidad: Órganos sexuales y zonas erógenas. El rol sexual.
- Conocimiento de sí mismo: Intereses y motivaciones.

Temporalización: La primera parte serán dos sesiones de dos horas. La segunda, serán 3 sesiones de dos horas cada una.

Recursos: Fotocopias del cuento, pegamento, cuaderno, ordenadores o tablet, acceso a internet, pinturas de colores.

Evaluación de la intervención: Para evaluar correctamente la misma, se contará con la aportación de los padres, Ates, personal del comedor y de los profesores; tanto del encargado de impartir la misma, como aquellos con los que los alumnos tengan clase durante este periodo. (Anexo 4). La evaluación se basará en la observación. Se tendrá en cuenta la participación y motivación de los alumnos, principalmente. Así como la adquisición de contenidos, la reducción o prevención de conductas autolesivas, el respeto y la tolerancia por todas las personas, independientemente de su orientación sexual y el grado de madurez a la hora de afrontar temas y palabras que, para ellos, causan risa o vergüenza.

La evaluación del programa tendrá en cuenta la opinión de todos los profesionales y padres y/o tutores que participan en ella.

7. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

Las intervenciones en los centros sobre afectividad y sexualidad son, a día de hoy, prácticamente inexistentes y/o anticuadas. Estas intervenciones son difíciles de llevar al aula ya que no todos los padres consideran que sus hijos tienen que conocer este tema, desatendiendo sus necesidades. Es una propuesta, quizá, arriesgada y que hay que llevar a las aulas con gran entereza y convicción en lo que se está haciendo.

Este tipo de temario y el vocabulario implícito en él hacen que los alumnos, que no tienen el desarrollo cognitivo correspondiente a su edad fisiológica, se muestren nerviosos e infantiles. Es labor del profesor, reconducir este nerviosismo creado por el desconocimiento y la evitación, de temas sexuales, por parte de familias y centros de la enseñanza. Muy básicos para la mayoría de personas, pero no tanto para las personas con una discapacidad, a las que se les han negado sus necesidades durante décadas por las repercusiones que puedan acaecer.

Con esta propuesta se pretende que los alumnos consigan una serie de conocimientos básicos en relación a su sexualidad, que conozcan las normas sociales que rodean este tipo de prácticas. Se pretende que este conocimiento sirva para evitar situaciones de riesgo, tales como la masturbación compulsiva, la natalidad, la falta de respeto hacia la diversidad de inclinaciones sexuales y las situaciones en las que los alumnos no saben controlar sus impulsos sexuales.

La realización de este trabajo ha supuesto una búsqueda constante de información fiable, algo muy difícil cuando hablamos sobre sexo y discapacidad, debido a la gran cantidad de mitos existentes sobre este tema. Ha sido un trabajo que me ha permitido crear un tipo de respuesta a una necesidad, que supone un carácter preventivo en lugar de remediador, no cubierto por la mayoría de los centros, y totalmente necesaria para este tipo de personas.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Campo, MI. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/361>
- Díaz, J., Marassi, C., Migallón, P., Palop, M. (2004) El gran libro de la sexualidad. Madrid: Libsa, 2004.
- *Federación Aspace Castellano Leonesa*. (2014). Recuperado de <http://www.federacionaspacecyl.org/definicion/>
- Fortea, MA. (2009) Metodologías didácticas para la E/A de competencias. Recuperado de http://cefire.edu.gva.es/pluginfile.php/73850/mod_folder/content/0/Miguel_A._Fortea/Metodologias_didacticas_E-A_competencias_FORTEA_.pdf?forcedownload=1
- http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_19/FRANCISCO_RUBIO_JURADO02.pdf
- López, F. (2013). Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.
- López, F. (n.d.) Educación sexual y discapacidad. Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf>

- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M. P., Reeve, A y Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* . Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Olivar, J. S. (2014). *Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia*. Manuscrito no publicado, Universidad de Valladolid.
- Olivar, J. S., De la Iglesia, M. (2011). *Intervención psicoeducativa en autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger*. Madrid: Cepe, S. L.
- Ramos, F., González, E (2000). *Revisiones: El síndrome de X frágil*. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13764/sindrome_x_fragil_ramos_fuentes.pdf
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Levinton, A., Goldstein, ., Bax, ., Damiano, D., ... Jacobsson, B. (2007). *A report. The definition and classification of cerebral palsy, Volume (49)*, 8–14.
- Rubio, F. (2009). *Principios de normalización, integración e inclusión*, 2–3. Recuperado de
- Sánchez, S., Rubio, J. y Luján, J. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. *Proyectos: Metodología activa*. Recuperado de <http://www.upc.edu.pe/servicios/calidad-educativa/informacion-general/area-de-innovacion-y-curriculo/metodologia-activa>
- *Sexualidad 180* (n.d.) *Lesiones comunes por masturbarse*. Recuperado de <http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/4-lesiones-comunes-por-masturbarse>

María Inmaculada Solar Rodríguez

- Stephens, C. (2003). Semiología de los trastornos motores. En C. Stephens y O. Jiménez Leighton (ed.), *Temas de neurología* (pp. 1-291). Chile: Edición N° 7
Recuperado de <http://www.med.ufro.cl/Recursos/neurologia/doc/c3.pdf>
- Torres, M (2013) Los Principios de la educación en José Luis Castillejo Brull desde el enfoque por competencias. Recuperado de http://diplomadoendocenciavirtual.usmpvirtual.edu.pe/images/thumbs/los_principios_de_la_educacion.pdf
- Verdugo, M. A. y Schalock, L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Volumen (41), 7 - 21.

ANEXOS

Todos los anexos expuestos a continuación, son de elaboración propia (2015)

ANEXO 1

Bloque I: Descubrimos nuestro cuerpo

Conocemos nuestro cuerpo. Anexo 1.A

¡No somos iguales!

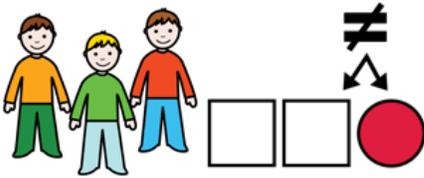
Como ya sabemos, los chicos y las chicas no son iguales.



Pero una chica, tampoco es igual que otra.

Ni todos los chicos son iguales.

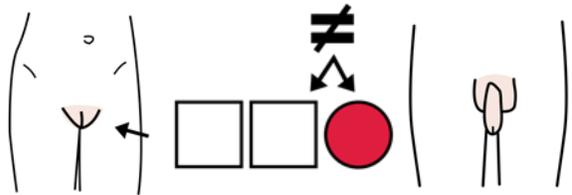
Todos crecemos y, lo hacemos de diferente manera.



(Anexo 2.A)

Las chicas:

Las chicas nacen con órganos sexuales diferentes a los chicos.



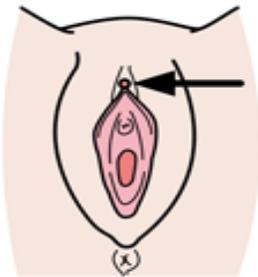
Chicas

Chicos

Cuando las chicas crecen, los órganos se desarrollan.

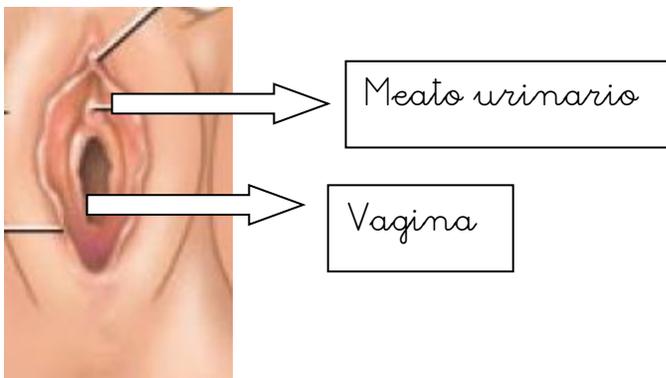
Las chicas tienen vulva,  que está entre sus piernas. Y es un órgano sexual.

Dentro de la vulva, las chicas tienen un bulto pequeño, llamado **clitoris**.



Después, se ven dos agujeros, uno es muy pequeño y se llama **meato urinario**, es el agujero por el que las chicas **orinan**.

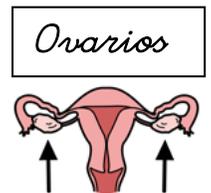
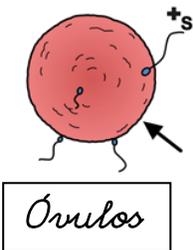
Y un agujero más grande, que se llama **vagina**, que es como un pasillo estrecho y **llega hasta el útero**.



El útero no se puede ver desde fuera. Es como una bolsa que se estira y se encoge. En el útero puede vivir y crecer un bebé hasta que nace.



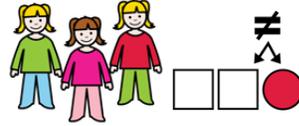
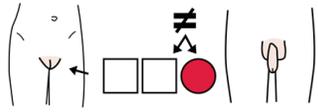
Encima del útero, hay dos tubos con forma de trompa y se llaman *trompas de Falopio*. A los lados están los *ovarios*, que son muy importantes, dentro de ellos hay muchos *óvulos*, que son unos huevos muy pequeñitos y que sirven para tener bebés.



(Anexo 4.A)

¡REPASAMOS!

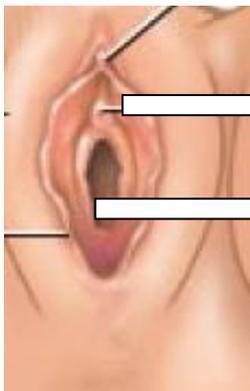
Las chicas y los chicos tienen **órganos** sexuales **diferentes**.



Todas las chicas **NO** son iguales.

Las chicas tienen **vulva**. 

Hay un agujero pequeñito que se llama **meato urinario**, y es por



Meato urinario

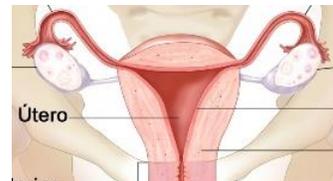
Vagina

donde se hace **pis**.

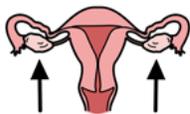
Otro agujero más grande que se llama **vagina** y llega hasta el **útero**.

El **útero** no puede verse y es como una bolsa.

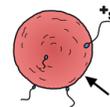
En él **viven los bebés** hasta que nacen.



Los **ovarios** son unas bolsas que **guardan los óvulos**.

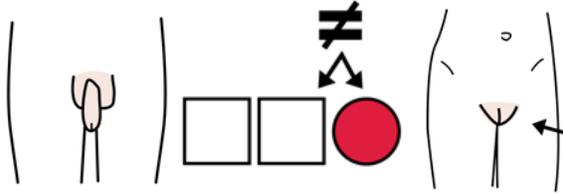


Los **óvulos** son unas bolitas pequeñas muy importantes para **tener bebés**.

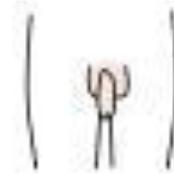


(Anexo 3.A)

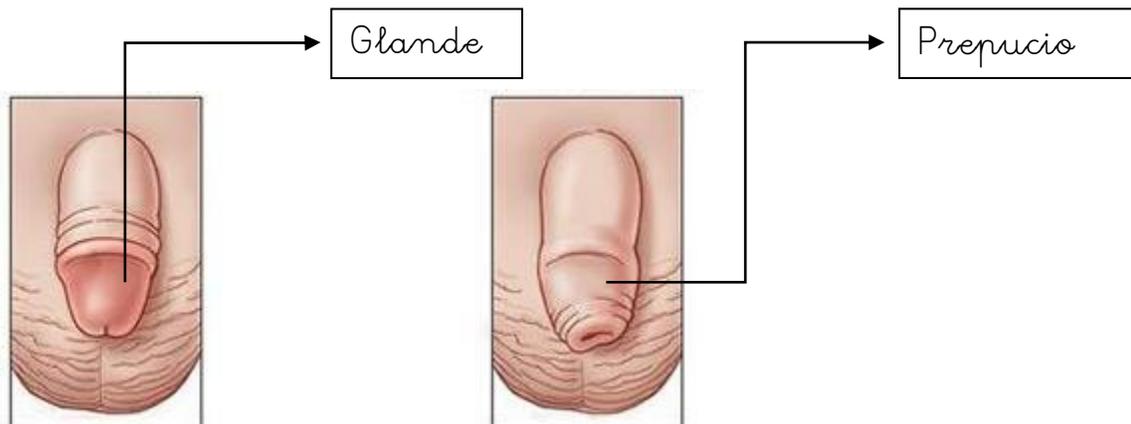
Los chicos: Tienen *órganos sexuales diferentes* a las chicas.



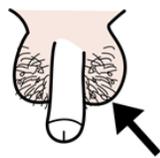
Los chicos tienen *pene*, que está entre sus piernas.



El *pene* tiene una *cabecita* llamada *glande* y por encima, tiene una *piel* que se llama *prepucio*.



Debajo del pene cuelgan dos bolsitas con forma de bola que se



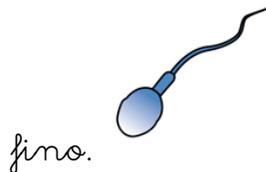
llaman *testículos*.

Lo que vemos es el *escroto*, que

protege a los testículos. Que no podemos ver, porque están dentro de la piel.

Están protegidos por una piel llamada *escroto*.

Dentro de los testículos están los *espermatozoides*, que sirven para tener bebés. Los espermatozoides tienen forma de renacuajo, con una cabeza y gordita y un cuerpo muy muy



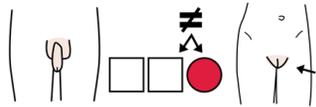
Los *espermatozoides* se mueven gracias a la cola y suben por unos tubos hasta que salen al exterior nadando en un líquido que se llama *semen*. Un líquido blanco y un poco viscoso que sale al exterior por el pene.



(Anexo 5.A)

¡REPASAMOS!

Las chicas y los chicos tienen **órganos** sexuales **diferentes**.



Todos los chicos **NO** son iguales, ni crecen de la misma manera.



El pene tiene en su punta **el glande**

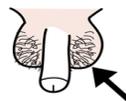


y está cubierto

por una piel, llamada **prepucio**.



Debajo, están los **testículos**



que guardan los

espermatozoides.



Y están cubiertos por una piel que se

llama **escroto**.

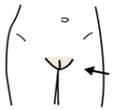
Muchos espermatozoides juntos forman el **semen**, un líquido que

sale al exterior por el pene y es de color blanco.



Actividad 1:

Une cada órgano sexual. ¿Lo tienen los chicos o las chicas?



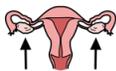
Vulva



Glande



Pene



Ovarios



Espermatozoide



Meato urinario y vagina.



Testículos



Óvulo



Prepucio



Útero



Semen



Clitoris

Actividad 2: ¿Para qué sirve?

Rodea con los colores correspondientes para indicar su uso:

Verde: Sirve para guardar óvulos.

Azul: Sirve para ir al baño.

Amarillo: Sirve para tener bebés.

Naranja: Sirve para guardar a los bebés hasta que nacen.



Actividad 3: Rodea con los colores para indicar su uso.

Verde: Guarda los espermatozoides.

Azul: Piel que cubre el glande.

Naranja: Sirve para tener bebés.



ANEXO 2

¡¡ Estoy cambiando!!

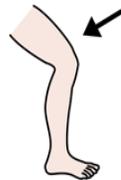
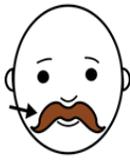
(Anexo 2.A)

¡¡ Estoy cambiando!!



Como sabemos, todos *crecemos y cambiamos*. Pero no todos los hacemos igual.

Cuando los chicos tienen más de 11 (once) años, empieza a *salirles pelo* en lugares que *antes no tenían*, como encima del labio y del pene, en las piernas o en las axilas.



Esta época se llama *pubertad* y, como hemos dicho, es un



momento de cambio.

También, cuando los chicos piensan *cosas agradables* o placenteras, tienen *una erección*, que es cuando el *pene* se pone

duro y parece que se levanta.



Esto pasa porque llega más **sangre** al pene. Pero las erecciones también se pueden dar por la noche o al despertar. Las erecciones se tienen desde que son pequeños pero, en la **pubertad** pasa con más **frecuencia**. A veces, cuando el pene está **erecto**



puede salir **semen** por el que, como hemos visto antes, es un **líquido** que lleva los **espermatozoides**. Esto se llama

eyaculación y produce **placer**.



Tener una **erección** es algo **normal**, **natural**, que les ocurre a todos los chicos. Como hemos visto, esto pasa cuando llega más

sangre al pene o pensamos en algo **placentero**.



(Anexo 2.B)

Las chicas  también cambian y lo hacen todas de diferente

manera y a distintas edades. Las chicas cambian  entre los

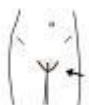
11 y los 15 años. A las chicas les empieza a crecer el pecho  y

también salen pelos en el pubis, que es la zona encima de la

vulva  y en las axilas. 

Sus caderas  también se ensanchan. Las chicas, en la edad

de la pubertad, tienen sueños o pensamientos placenteros 

y comienzan a sentir humedad  en la vagina. 

Pero el cambio que más asusta a las chicas es la menstruación.

 Significa que a les va a salir sangre  por la vagina

pero ¡No hay que asustarse!  Es un cambio normal y significa que las mujeres ya pueden tener hijos.

Para no mancharse los días que las chicas tienen la regla, se

usan compresas  o tampones.  La regla se repite todos

los meses.  .

Sale sangre porque todos los meses el útero y los ovarios  se

preparan para tener un bebé.  Un óvulo  se hace grande y sale del ovario.

Cuando un espermatozoide  de los chicos se une a un óvulo de las mujeres, este se fecunda y será el comienzo de un bebé.



Pero cuando el óvulo NO se une con un espermatozoide, el útero

ya no tiene que estar preparado para tener un bebé y por eso, se deshincha y expulsa la sangre que le sobra.

(Anexo 2.D)

Las chicas y los chicos  sienten más placer en esta edad y por eso se masturban.

Cuando nos acariciamos  los órganos sexuales  y otras partes del cuerpo que nos producen placer, nos estamos masturbando.   Masturbarse es algo sano, natural

 y una manera de conocernos a nosotros mismos y a

nuestro cuerpo.   Lo hacen los chicos y las chicas para sentir placer y conocernos mejor.

Pero no podemos acariciar nuestro cuerpo en todos los sitios,



aunque sea algo natural, hay que respetar a los demás



y hacerlo *en privado*.



Cuando tenemos ganas de

masturbarnos, tenemos que ser lo suficientemente mayores para *saber dónde y cómo hacerlo*.

- Hay que lavarse las manos antes y después. El pene y la vagina pueden coger infecciones.



- Hay que hacerlo en la intimidad.

- No podemos hacerlo en lugares públicos.



- No podemos hacerlo todo el tiempo. Tenemos que tener en cuenta que, masturbarse muchas veces

seguidas puede hacer que el pene y la vagina



sufran, se hagan heridas y duela.



- Hay que respetar los lugares donde dormimos, comemos...

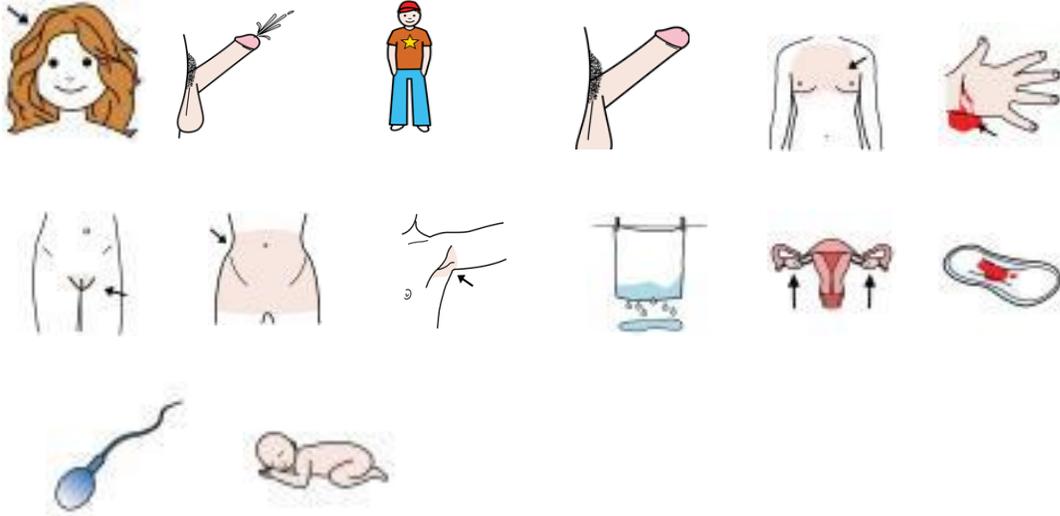
- Lo mejor es ir al baño y limpiar todo después.



(Anexo 2.C)

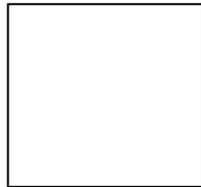
Actividades:

Recorta los dibujos, después, completa las frases:

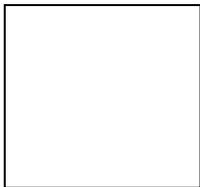


Cuando los chicos tienen más de 11 (once) años, empieza a

salirles



en lugares que **antes no tenían**, como en las piernas o en las



Esta época de cambios de llama se llama

Cuando los chicos piensan **cosas agradables** o placenteras, tienen

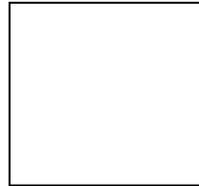
una



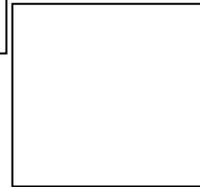
Cuando el pene está **erecto** puede **salir semen**. Esto se llama



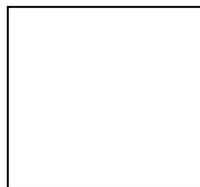
A las **chicas** les empieza a **crecer el**



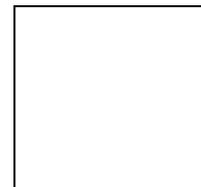
y también salen **pelos** en el **pubis**, que es la
zona encima de la



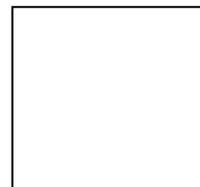
Se **ensanchan** sus



Las chicas, en la edad de la **pubertad**, tienen **sueños** o
pensamientos **placenteros** y comienzan a **sentir**
humedad en la **vagina**.



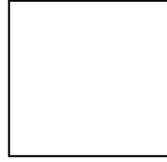
Pero el cambio que más asusta a las chicas es la



Significa que a les va a **salir**



por la vagina.

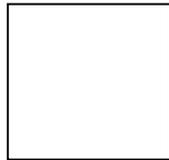


Sale sangre porque todos los meses los

se preparan para tener un

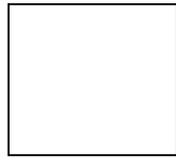


Todos los mese un



se hace grande y sale del ovario.

Cuando un



de los chicos se une a un óvulo de las

mujeres, este se fecunda y será el comienzo de un bebé.

(Anexo 2.D)

Actividad 2: Debate

En esta actividad se enseñarán a los alumnos diversos lugares y conductas. Se les preguntará si es adecuado masturbarse en esas situaciones y, por qué sí lo es o, por qué no es conveniente.











Alamy



Actividad 2: Con el fin de prevenir las conductas autolesivas derivadas de la masturbación, se dará a los chicos la siguiente información: (Los tipos de lesiones se han obtenido siguiendo a Sexualidad 180, n.d.)

(Anexo 2.E)

¡Cuidado! ¡Qué duele!

Como hemos visto, masturbarse  es algo natural, pero tenemos que saber controlar nuestros impulsos. Si lo hacemos

con mucha  frecuencia  y fuerza , puede hacer que el glande se inflame:



Glande inflamado e irritado



Glande normal

Cuando nos masturbamos  utilizando la cama  y frotamos nuestro pene contra ella, en ocasiones puede haber problemas en la uretra, lo que hace que tengamos problemas

para ir al baño.  



También, hay veces que masturbarse muy fuerte puede hacer que los huesos que hay dentro del pene se rompan.

Pero no hay que olvidar, que masturbarse con mucha frecuencia puede hacer que no queramos salir de casa    y

eso hace que nos quedemos solos,   aislados.

ANEXO 3

Parte I :Cuento

Parte II: Utilización de internet y acceso a pornografía.

(Anexo3.a)

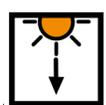
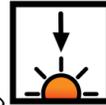
Bloque 3: El instinto sexual, deseo, enfermedades de transmisión sexual
y medidas anticonceptivas.

Se dará a los alumnos el cuento y se leerá despacio, varias veces y en continua retroalimentación.

Javi tenía 18 años y vivía con su

abuela  Carmen y su tío Antonio. Iba

al colegio  todos los días por la

mañana  y por las tardes 



estudiaba,  quedaba con sus amigos y amigas. 

Javi empezaba a sentir deseos

de estar con su novia



Cristina .

Cuando la veía, se ponía muy contento,  a veces, tenía

erecciones,  pero no quería decir nada porque en su casa no

le habían hablado del tema   y tenía miedo. 

Un día, fueron los dos juntos a ver una película  a

casa  de Cristina y, después se dieron muchos besos.



Cristina notaba como tenía humedad en la zona de su vagina



y Javi había tenido una erección . Después, Javi volvió

a su casa y le preguntó a su tío si podía tener relaciones con Cristina.

- ¿Puedo tener relaciones sexuales con Cris?

Su tío contestó: Claro que puedes tener relaciones con tu pareja. Siempre que ella quiera, tengáis confianza y,

uséis protecciones  para

que no se quede embarazada y no haya riesgos de tener enfermedades de transmisión sexual.



Javi se quedó pensando y fue a su habitación, buscó en internet



las medidas anticonceptivas y encontró lo siguiente:

Las pastillas anticonceptivas, que sirven para que el óvulo no madure. Pero no protegen

de las enfermedades, como el SIDA o VIH.

Y los condones o preservativos, que son unas gomitas que se ponen en el pene erecto y evitan que los espermatozoides salgan de él y, por tanto, no



lleguen a juntarse con el óvulo. Estos sí que protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.



Al día siguiente, Javi volvió a ver a Cristina y le dijo la verdad.

- Cristina, me gustas mucho y me gustaría tener relaciones contigo, pero solo si a ti te parece bien.



Cris se quedó sin habla. No sabía qué decir, ella también quería estar con Javi. Al poco tiempo contestó: A mí también me gustaría estar contigo.

Y se alejó corriendo.



Cristina iba a buscar a sus amigas Berta y Mery. Ellas llevaban saliendo mucho tiempo y habían tenido relaciones sexuales en muchas ocasiones. Cris estaba muy

asustada  y necesitaba ayuda, en su casa nadie le había

contado nada.  

Cuando les conté lo que había pasado, las dos chicas le

contaron lo sano, natural e importante que es tener

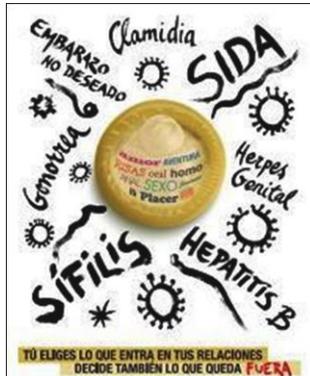


relaciones sexuales con una pareja



con la que te sientes

bien y feliz.



También, le explicaron lo importante que es

usar protección



cuando no quieres

quedarte embarazada y para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

- Hay muchas enfermedades de transmisión sexual. - Le

explicaron. Algunas hacen que te salgan unas úlceras en la

zona de la vagina y el pene, como el herpes; otros, como la

sífilis, hacen que parezca que tienes fiebre, y el VIH o sida, que

destruye tu organismo y no tiene cura, pero sí tratamiento.

Cris se quedó pensando y decidíó invitar a

Javi a su casa y hablar con él.



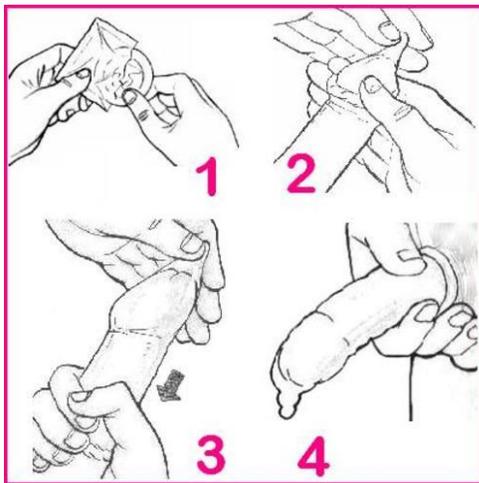
Empezaron a hablar y se volvieron a besar.



Cuando iban a tener relaciones



sexuales, Cris le dijo a Javi que tenía que ponerse un condón.



 Él lo sacó de su bolsillo y se lo

puso, con el pene erecto.



Después, estuvieron conociendo su cuerpo y disfrutando de su sexualidad.

Ellos estuvieron mucho tiempo juntos, se querían.



(Anexo 3.B)

Actividad 1: Se realizará un debate siguiendo las siguientes preguntas como guion inicial y, estando abiertos a todas las preguntas y cuestiones que puedan surgir de los alumnos.

¿Cómo se llamaban los protagonistas de la historia?

¿Con quién vivía Javi? ¿Es eso algo raro? ¿Por qué?

(En esta pregunta se explicará a los alumnos que todas las familias son normales. No importa si vivimos con nuestros padres, solo con uno de ellos, con un tío o una prima, siempre y cuando nos quieran, cuiden, apoyen y eduquen.)

¿Qué le pasaba a Javi cuando estaba cerca de Cristina? ¿Es eso algo normal, o es negativo?

(Aquí se explicará que tener erecciones, como ya hemos visto anteriormente, es algo normal, natural, que les pasa a todos los chicos y que hay que ser capaces de controlarse, de saber que, en ciertos momentos, no se puede responder a los deseos sexuales, hay que esperar, hablar y ser conscientes de lo hacemos. Tenemos que saber si la otra persona quiere estar con nosotros.)

Javi va a hablar con su tío y después busca en internet, ¿Os parece bien?

(Aquí se hablará de la importancia de tratar el tema de educación sexual en casa, con los padres, o tutores, en el colegio y/o asociaciones. De que a Javi le falta información por parte de su familia y de que todo lo que encontramos en internet no tiene por qué ser verdad.)

Cris tenía dos amigas que eran pareja ¿Qué os parece?

Aquí entramos en la normalización de la homosexualidad, se pretende que los alumnos la vean como algo normal, se evitarán las situaciones en las que los alumnos no aprueben esta forma de vida, este tipo de relaciones y se enseñará la importancia de vivir y disfrutar con las personas que quieres, sean del sexo que sea)

Las amigas de Cris le hablan sobre las enfermedades de transmisión sexual ¿Cómo podemos prevenirlas? ¿Es importante el uso del condón?

Al final, Cristina y Javi deciden tener relaciones sexuales. Hay una fotografía donde se explica cómo se pone un condón. ¿Podrías explicarme lo que ves?

(Aquí se irá uno por uno, tanto chicos como chicas, preguntando cómo se pone el condón. Después, se llevarán condones y podrán ver como es, manejarlo.)

Anexo 3.C



Parte II: Uso de internet y acceso a pornografía

Como vemos hay casi 200.000.000 páginas en internet con la palabra sexo y... ¡No hemos tardado ni un segundo!

Vamos a pensar... En España viven 46.439.864 personas.

En Francia viven 66.920.000 personas si lo sumamos:

$$\begin{array}{r} 46.439.864 \\ + 66.920.000 \\ \hline 113.359.864 \end{array}$$

Es decir, juntando todas las personas que viven en España y todas las que viven en Francia, no sumamos TODAS las páginas que hay en internet sobre este tema...



Anexo 3D (Este anexo no se entregará a los alumnos, pretende ayudar a la comprensión y secuenciación de la actividad)

Tras buscar la palabra sexo aparece lo siguiente:

The image shows a Google search for the word "sexo". The search results include:

- Sexo - 20 Minutos**
www.20minutos.es/minuteca/sexo/
Sexo - Noticias, Fotos, Encuestas y Triviales en 20minutos.es.
- Contactos mujeres en Valladolid - Pasion.com**
www.pasion.com/contactos-mujeres-en-valladolid/
Escorts y putas en Valladolid: Anuncios gratis en contactos de mujeres liberales, putas y scorts en Valladolid. Encuentra chicas para tener **sexo** ahora cerca de ...
- Contactos mujeres sexo en Valladolid - Pasion.com**
www.pasion.com/contactos-mujeres-en-valladolid/sexo.htm
Escorts y putas **sexo** en Valladolid: Anuncios gratis en contactos de mujeres liberales, putas y scorts **sexo** en Valladolid. Encuentra chicas para tener **sexo** ...

The second screenshot shows the Pasion.com website. The page title is "CONTACTOS MUJERES EN VALLADOLID". The main heading is "ENTRAR" with the subtext "(supone la aceptación de las siguientes condiciones)". Below this, it states: "Soy **mayor de edad** y soy consciente de que en esta sección se puede mostrar **contenido para adultos**."

- 1- Soy adulto entendiéndose como tal a mayor de 18 años (o la edad legal en mi país de residencia).
- 2- Estoy de acuerdo en ver este tipo de material para adultos y no utilizarlo con fines comerciales.
- 3- Declaro que la visualización de material e imágenes para adultos no está prohibido ni infringe ninguna ley en la comunidad donde resido, ni de mi proveedor de servicios o el local desde donde accedo.
- 4- No voy a proporcionar este material a menores o a cualquier otra persona que pueda resultar ofendida o que no cumpla con estas condiciones.

The website also features a sidebar menu with categories such as "CONTACTOS MUJERES EN VALLADOLID", "CONTACTOS HOMBRES EN VALLADOLID", "CONTACTOS GAYS EN VALLADOLID", "CONTACTOS LESBIANAS EN VALLADOLID", "TRANSEXUALES Y TRAVESTIS EN VALLADOLID", "PAREJAS LIBERALES EN VALLADOLID", "LINEAS ERÓTICAS EN VALLADOLID", "WEBCAM ERÓTICAS EN VALLADOLID", "MASAJES ERÓTICOS EN VALLADOLID", and "ARTÍCULOS ERÓTICOS EN VALLADOLID".

Explicación para los alumnos: Dando al segundo enlace, obtenemos una página web de prostitución masculina y femenina, en la que te informa de que tienes que ser mayor de edad, estar de acuerdo con el material, etc. Pero no te pide ningún tipo de identificación... Basta con hacer click en ENTRAR. Al hacerlo, se verán una serie de anuncios (mayoritariamente de mujeres) en posturas obscenas, que dan una imagen denigrante de la misma. Los alumnos tendrán uno o dos minutos para ver las imágenes y anuncios de la página, se leerán algunos en voz alta.

Como hemos visto, al hacer click en el enlace, ponía que era una página web de prostitución (que significa que una mujer o un hombre cobran por mantener relaciones sexuales con otros) de mujeres y hombres pero, por mucho que bajemos, la página principal (en la que hay más de 50 anuncios) no muestra ningún cuerpo masculino.

itactos-mujeres-en-valladolid/

Contactos mujeres en Valladolid (VALLADOLID) r505208962 AUTO-RENOVA

NUEVAMENTE! LARA MADURITA
Explosiva madurita española! sensual, puro fuego, unas manos que te invitan a pecar mientras te dan un delicado y sensual masaje, mirada erótica e insinuante, una madura con el morbo a flor de piel, piso privado! solos tu y yo! para dejarte llevar sin prisas por los placeres carnales! mis servicios son para caballeros educados que busquen pasar un buen momento de relax y placer en completa intimidad y discreción. Edad 45 años

ver fotos

Contactar Compartir Favorito Estadísticas Denunciar

Contactos mujeres en Centro (VALLADOLID) r503381231 AUTO-RENOVA

ISABELLE
Hola soy lisa, chica cariñosa y muy viciosa. Guapa de cara y buen cuerpo. Dispuesta para realizar todos tus deseos. . Realizo salidas fiestas, tríos y parejas. 6. 3. 4. 0. 2. 9. 5. 81. Edad 22 años

ver fotos

Contactar Compartir Favorito Estadísticas Denunciar

Contactos mujeres en Covareza (VALLADOLID) r503060953 AUTO-RENOVA

LA MORENITA DE TUS SUEÑOS FOTOS MÍAS!!
Hola cielo, ofrezco mis servicios sexuales con total implicación si buscas una amante ideal, Trato de autentica novia, . . ven y nos complaceremos con mucha discreción . . . Llámame te informo mejor . . cita con 15 min. de antelación. . . fácil aparcamiento. Mucha higiene piso discreto. No atiendo número privado. Escribo al whatsapp con gente discreta y respetuosa. . . . os espero. Edad 25 años

El profesor realizará, tras ver esta página las siguientes preguntas:

¿Hemos tardado mucho tiempo en encontrar esto?

¿Entendéis lo que quiere decir prostitución? (Se explica el término)

¿Por qué las chicas salen tumbadas, con posturas raras y desnudas o casi desnudas? ¿Es normal?

Esta es una de las preguntas más interesantes del debate, tenemos que conducir a los alumnos ante una respuesta correcta. No, no es normal que las chicas vayan así vestidas o actúen de esa manera. Esto nos da una imagen de la mujer que no es real. No podemos ver a una chica como un objeto, como algo bonito que queremos tener. Cuando tenemos una relación y queremos mantener relaciones sexuales, hay que ver a las chicas como lo que son, mujeres, personas que son iguales que los chicos. Hay que tratarlas con mucho respeto y cariño y, páginas como esta hacen que las mujeres no se vean como realmente son. Lo que pretendemos enseñaros con este tipo de páginas en internet, es que hay un gran

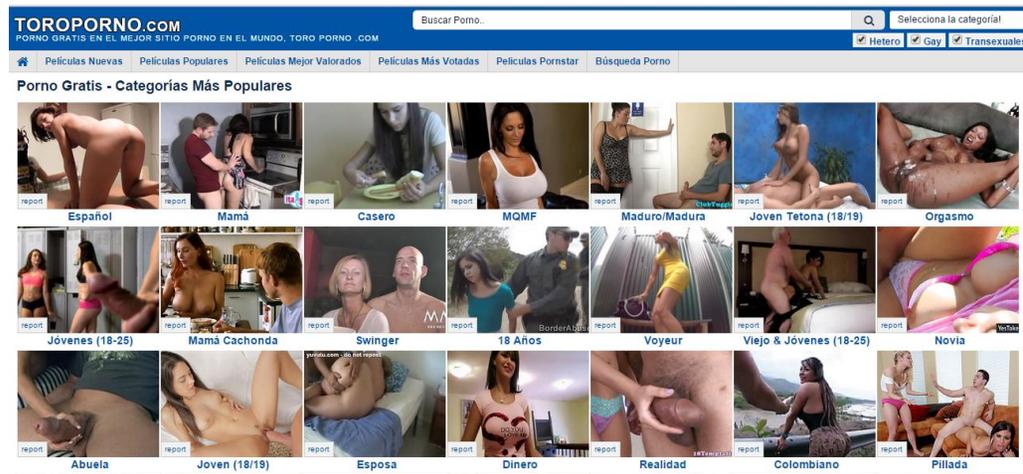
machismo, no aparecen hombres a menos que busquéis muy profundamente. Los hombres y las mujeres tenemos los mismos derechos. Es injusto que aparezcan fotos de mujeres de esa manera y no encontremos a un solo hombre en la página.

¿Qué podéis hacer vosotros para respetar y querer a vuestra pareja?

En esta pregunta se conducirá a los alumnos hacia respuestas que se acerquen a una relación sana. Por ejemplo, si no surge ninguna intervención por parte de los alumnos, el profesor puede iniciar diciendo que hay que hablar con tu novio/a, preguntar por el día, saber si está triste o enfadado, etc.

Sería bueno explicar que es muy importante que una chica o un chico te parezca guapo/a o atractivo/a para tener una relación estable pero que, lo más importante no es si es alto o bajo, si es rubia o tiene los pechos grandes. Lo más importante de una relación es que le quieras, que te guste pasar tiempo con él/ella, ir al cine o, simplemente, cogerle la mano. Es más importante ser una buena persona, respetar, compartir los sentimientos, etc. que una cara bonita.

Después, en otra sesión de dos horas y en la sala de ordenadores, se procederá a lo mismo pero con los resultados de la palabra “porno”. Se da en



la segunda opción, por ejemplo y sale lo siguiente.

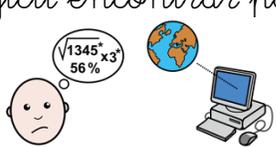
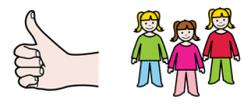
Volvemos a plantear la misma pregunta viendo las imágenes con las que nos encontramos al hacer click. Como vemos, nos encontramos otra vez con abundancia de mujeres en las imágenes y escasos hombres. Vemos imágenes de situaciones irreales como en la que pone Viejo- joven o una mujer desayunando desnuda con un hombre al lado. En la que pone

realidad, vemos un pene de un tamaño desmesurado. Se explicará a los alumnos esta serie de apreciaciones, al igual que todas las que consideremos oportunas que necesiten una aclaración. Aquí abriremos el debate sobre el sexo y la mujer y el sexo real, el que tienes con tu pareja con respeto y amor, y el sexo que se muestra en internet.

Se dará una explicación donde los alumnos vean que el sexo que vemos por internet no es un sexo real, no se corresponde a la imagen de amor y respeto que queremos que nuestros alumnos interioricen.

Posteriormente, se dará el siguiente test. Que se realizará en voz alta, es decir, un alumno o el docente leerá la pregunta y se dejará que los alumnos contesten. Se preguntará la respuesta de los mismos.

¡Contestamos!

	✓	✗
<p>¿Ha sido difícil encontrar páginas en internet sobre sexo?</p> 		
<p>¿Te parece bien que casi siempre aparezcan chicas?</p> 		
<p>¿Las posturas que aparecen son reales?</p>		
<p>¿Las chicas van así vestidas normalmente?</p> 		
<p>¿Está bien que las chicas parezcan objetos bonitos y no personas?</p> 		
<p>¿Si tienes una pareja, la tratarías así?</p>		
<p>¿Hay igualdad entre hombres y mujeres?</p>		

ANEXO 4

(Evaluación)

Modelo de evaluación para el profesor que imparte la intervención:

Se dividirá en: el comportamiento de los alumnos durante el desarrollo de las sesiones y los contenidos.

COMPORTAMIENTO	Muy bien/con entusiasmo	Bien	Regular pero con interés	De manera pasiva
Contesta a las preguntas.				
Presta atención.				
Sabe comportarse durante la clase.				
Participa activamente.				
Sabe controlar la risa.				
Respeto las normas de la clase.				
Se presta voluntario para realizar las actividades.				
Respeto a sus compañeros				
Habla con naturalidad				
Respeto los turnos de palabra, levanta la mano				
Pregunta				

CONTENIDOS	Adquirido	En proceso	No adquirido
Sabe las diferencias físicas entre los sexos.			
Reconoce los órganos sexuales femeninos más importantes y su función			
Reconoce los órganos sexuales masculinos más importantes y su función			

Conoce los cambios masculinos			
Conoce los cambios femeninos			
Sabe qué tiene que ocurrir para tener un bebé			
Conoce la importancia de una vida sexual sana.			
Es capaz de saber las pautas dadas sobre masturbación.			
Conoce los riesgos asociados a una masturbación compulsiva.			
Respetar los distintos tipos de familia			
Es capaz de tolerar las diferentes inclinaciones sexuales			
Conoce los riesgos de las relaciones sexuales			
Sabe cómo puede evitar embarazos no deseados y ETS.			
Ha asimilado que el sexo es algo natural			
Entiende que las relaciones sexuales son cosa de dos personas y el respeto y la confianza que hay que tener con su pareja.			
Sabe que el sexo que puede ver en internet no es real.			
Entiende la importancia del respeto en una pareja			

Modelo de evaluación para los ATEs, responsables del comedor y demás profesorado del centro.

Indicar si se dan alguna de las conductas siguientes en algún momento.

Nombre:	Sí	No	A veces	No se ha dado la situación/antes tampoco lo hacía
Habla del tema con naturalidad				
Toma el tema como algo gracioso				
Ha reducido su constante apelación al sexo.				
Mantiene una actitud positiva ante los distintos tipos de orientación sexual				
Risa al hablar del tema				
Uso de la palabra "maricon" como insulto.				
Intenta acudir al baño con frecuencia				
Respeto a sus compañeros/as				
Creencia de que las conductas obsesivas relacionadas con la masturbación puedan existir				
Observaciones:				

Tabla para completar por los padres

Nombre:	Sí	No	A veces	No se ha dado la situación/antes tampoco lo hacía
Habla del tema en casa con naturalidad				
Toma el tema como algo gracioso.				
Ha reducido su constante apelación al sexo.				
Mantiene una actitud positiva ante los distintos tipos de orientación sexual				
Acude al baño con frecuencia				
Uso de la palabra “maricon” como insulto.				
Pasa mucho tiempo solo en su habitación				
Conoce las normas sobre masturbación y las respeta				
Creencia de que las conductas obsesivas relacionadas con la masturbación puedan existir.				
Observaciones:				

ANEXO 5

(Circular informativa padres)

Valladolid, a ____ de Septiembre de 2015

Estimados padres, madres y tutores:

A partir del mes de Octubre, se implantará en el centro un programa sobre educación sexual en el que participaran los alumnos de TVA1. Por ello, nos gustaría contar con su aprobación para la asistencia de sus hijos; se realizará en horario lectivo durante un año escolar y dividido en tres bloques correspondientes a cada trimestre.

En él, se tratarán los siguientes contenidos:

Conocimiento de sí mismo e identidad personal:

- El cuerpo humano: Cambios evolutivos fisiológicos, anatómicos y psicológicos en el tránsito de joven a adulto.
- Aspecto personal externo.
- Sexualidad y reproducción: Órganos sexuales y zonas erógenas. Menstruación. Procesos de fecundación, embarazo y parto. El rol sexual. Métodos de control de natalidad.
- Conocimiento de sí mismo: Intereses y motivaciones. Capacidades. Emociones. Estados físicos. Conductas

La salud y la prevención de enfermedades:

Conceptos:

Prevención de algunas enfermedades

Se adjunta a continuación la programación y las actividades que sus hijos van a realizar durante las clases. Les rogaría la asistencia de todos los alumnos.

Yo, _____ madre/padre/tutor del alumno
_____, sí no autorizo a mi hijo/a
a participar en dicho programa.

FDO:

(Tras la circular, irá un dossier en el que se incluye la programación – Anexos 1 al 3)