

Trabajo de Fin de Grado en Educación Primaria
Mención en Educación Especial

“La Educación Sexual de la población infantojuvenil
con Discapacidad intelectual en Centros Específicos de
Educación Especial”



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Valladolid

Autora:

Irene Cue Abad

Tutora:

Dra. Carmen Romero Ureña

ÍNDICE:

1. RESUMEN/ABSTRACT
2. INTRODUCCIÓN
3. OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO
4. JUSTIFICACIÓN
 - 4.1. Relevancia del tema
 - 4.2. Relación con los contenidos de Educación Primaria
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
 - 5.1. Aproximación a la Discapacidad Intelectual
 - 5.1.1. Definición del término “Discapacidad”
 - 5.1.2. Contextualización del término “Discapacidad”
 - 5.1.3. Discapacidad Intelectual
 - 5.2. La Educación Sexual
 - 5.2.1. Conceptualización: Sexo, Sexualidad y Erótica
 - 5.2.2. ¿Por qué es importante trabajar la Educación Sexual en el alumnado con Discapacidad intelectual?
 - 5.3. La sexualidad de la población infantojuvenil con DI
 - 5.3.1. Beneficios y consecuencias en relación a la Educación Sexual
 - 5.3.2. Etiquetas sociales, mitos y creencias
 - 5.3.3. Abuso y discapacidad
 - 5.3.4. Miedos y temores de las familias
 - 5.3.5. Embarazo y transmisión genética
 - 5.3.6. Derechos sexuales y reproductivos
 - 5.4. La importancia de la escuela y la familia
6. CUESTIONARIOS DE DETECCIÓN DE NECESIDADES
7. PROPUESTA EDUCATIVA
 - 7.1. Introducción
 - 7.2. Objetivos y contenidos de la propuesta educativa
 - 7.3. Metodología
 - 7.4. Organización
 - 7.5. Sesiones y actividades
8. CONCLUSIONES FINALES

9. BIBLIOGRAFÍA

10. ANEXOS

1. RESUMEN:

La Educación Sexual, actualmente, se sigue viendo como un tabú y como algo de lo que debemos proteger a los más jóvenes. Sin embargo, cuando combinamos Educación Sexual con población infantojuvenil con Discapacidad Intelectual, las etiquetas sociales, el desconocimiento y los miedos de las familias hacen que esta parte de la población se vea marginada y negada a acceder a una Educación Sexual o simplemente a vivir su propia sexualidad, la cual en ocasiones es omitida y se cree ausente. Por otra parte, también nos encontramos con poca formación de los profesionales de la educación para trabajar este tema en las aulas, unido a los sentimientos de pudor y vergüenza. Esta situación debería mejorar, para ello son fundamentales una buena comunicación entre familia y escuela, contar con recursos educativos, una buena formación e información y, sobretodo, ofrecer una atención individualizada.

Palabras clave: Educación Sexual, Discapacidad Intelectual, población infantojuvenil, familia, escuela, atención individualizada, formación, información, recursos.

ABSTRACT:

Sex Education, currently, is still seen as a taboo and as something that we must protect the youngest. However, when we combine Sex Education with a child and adolescent population with Intellectual Disability, social labels, ignorance and family fears make this part of the population marginalized and denied access to Sex Education or simply to live their own sexuality, which is sometimes omitted and is thought to be absent. On the other hand, we also find little training of education professionals to work this issue in the classrooms, with feelings of shame. This situation should improve, for this, a good communication between family and school, having educational resources, good training and information and, above all, offering individualized attention are essential.

Keywords: Sex Education, Intellectual Disability, child and youth population, family, school, individual attention, training, information, resources.

2. INTRODUCCIÓN:

La falta de educación sexual de la población infantojuvenil con discapacidad intelectual, es una realidad con la que nos encontramos hoy en día, por ello, muestro un propuesta destinada a padres y

docentes para poder trabajar la educación sexual de estos jóvenes, ya que este es un tema desconocido, ignorado e incluso mal visto por la sociedad.

La educación sexual es un tema que goza de gran importancia y como docentes debemos tratarlo en el aula, ya sea desde edades tempranas hasta más avanzadas. Esto se debe a que la vida sexual de las personas está siempre presente en cada individuo ya sea de una forma u otra, entendiendo conceptos como sexo, sexualidad y erotismo que posteriormente abordaré.

Bien es cierto, que es un tema importante que debemos trabajar en los centros. Sin embargo, destacan las claras evidencias de la falta de formación de los docentes entorno a cómo tratar este campo y sobretodo, las dificultades que se encuentran por la incomodidad, el pudor o el miedo a las reacciones de las familias de los alumnos y alumnas.

En cuanto a lo que refiere la educación sexual de los niños/as y jóvenes con discapacidad intelectual, debemos partir de que la sexualidad de estas personas también existe, ya que por desconocimiento o etiquetas sociales, es algo que dejamos a parte, que ignoramos o que simplemente no tenemos en cuenta por pensar que debido a la discapacidad no gozan de ello.

Aquí, también tiene gran relevancia el rol de las familias, ya que muchas de ellas, se niegan a que sus hijos e hijas vivan su sexualidad debido a sus limitaciones y condiciones. Esto se debe al miedo que muestran las familias a situaciones de abuso, embarazo o el pensamiento de que una persona con discapacidad no tiene capacidad para llevar una vida sexual normalizada y responsable.

Por lo tanto, con esta propuesta lo que se pretende es normalizar este tema tabú y ofrecer conocimientos y herramientas necesarias para que familias y docentes puedan trabajar este campo con jóvenes con discapacidad intelectual, independientemente de cuál sea su condición.

Con este proyecto además, pretendo demostrar las diferentes competencias que he obtenido a lo largo de mis cuatro años de formación. Competencias que en un futuro me van a servir para poder trabajar de forma óptima en las aulas tanto este tema como cualquier otro.

Competencias generales:

1. Tener y comprender conocimientos de una temática de estudio, mediante apoyo en libros de texto avanzados respecto al nivel encomendado. Utilizando una terminología adecuada, objetivos, contenidos, argumentar la toma de decisiones, etc.

2. Aplicación de conocimientos en la puesta en práctica profesional, poseer las competencias útiles para elaborar programas, argumentar decisiones y resolver problemas dentro de su área de estudio.
3. Tener la capacidad de interpretar datos recogidos sobre un determinado arena de estudio, emitir juicios y reflexiones utilizando fuentes informativas secundarias y primarias.
4. Transmitir información, ideas problemáticas y resolución de problemas sobre un área de estudio ante población especializada y no especializada.
5. Desarrollar habilidades de estudio y aprendizaje para que todo lo trabajado sirva en investigaciones posteriores, empleando técnicas y estrategias para el aprendizaje autónomo y autoaprendizaje.
6. Desarrollar un compromiso ético de acuerdo con una educación integral, actitud crítica y responsable. Buscando una igualdad entre personas, igualdad de oportunidades y valores éticos.

3. OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO:

- Presentar una propuesta educativa que contribuya a la normalización de la educación sexual de la población joven con discapacidad intelectual.
- Ofrecer, a través de dicha propuesta educativa, recursos y conocimientos a docentes y familias sobre la educación sexual de niños/as y jóvenes con discapacidad intelectual.
- Destacar la importancia de la comunicación y coordinación entre familia y escuela.
- Evitar situaciones embarazosas relacionadas con la sexualidad de los jóvenes con discapacidad intelectual.

4. JUSTIFICACIÓN:

4.1. Relevancia del tema:

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, es un aspecto muy relevante en su vida, ya que siempre está presente en cada una de ellas de una forma u otra. Hoy en día, es un tema que trae mucha controversia ya que en pleno siglo XXI, se sigue viendo como un tabú y no se trata de forma natural.

Es un asunto que da pudor a las familias y a los docentes, y respecto a este, cada persona tiene un punto de vista diferente sobre el tema. Por ello, las escuelas se ven en compromiso con la forma de trabajar este tópico en las aulas y también por la edad que se cree adecuada para trabajarlo.

Por todo esto, debe haber comunicación y coordinación entre docentes y familias para trabajar la sexualidad de los alumnos y alumnas, y así, evitar situaciones de conflicto y desacuerdo.

Cabe destacar, la poca formación de los profesionales para trabajar este tema en diferentes edades, por lo que es un aspecto que se suele dejar a un lado en la educación de los jóvenes a pesar de la gran relevancia que tiene este.

Por esta importancia de la que hablamos, la educación sexual debería ser un contenido esencial en los centros educativos, ya que el desconocimiento de los jóvenes sobre su propia sexualidad, la salud y la responsabilidad, puede traer consecuencias graves, que gracias a una buena formación, se pueden evitar.

De esta forma, ofreciendo una enseñanza de calidad sobre la sexualidad de nuestros alumnos y alumnas, dotamos a estos de herramientas y conocimientos necesarios para que sean capaces de manejar diferentes relaciones sexuales y afectivas que surjan a lo largo de su vida y sobretodo en lo que refiere a su salud sexual y física.

En definitiva, nosotros como docentes tenemos la gran de responsabilidad de llevar este tema a las aulas para poder evitar situaciones de embarazo, enfermedades de transmisión sexual, abuso, etc. Es decir, no debemos quitar importancia al asunto ya que la poca formación de los jóvenes sobre este tema trae consecuencias graves en la salud como las ya comentadas.

Por otra parte, cabe destacar la fuerte repercusión que crea el hablar de sexualidad y discapacidad, dos temas que traen consigo desconocimiento y sobretodo etiquetas sociales. Esto, hace que la sexualidad de los jóvenes que presentan una discapacidad se vean desatendidos e incluso discriminados en este sentido.

Por todo ello, creo relevante profundizar sobre este tema y sobre la importancia de ofrecer como ya hemos mencionado, una educación de calidad y exhaustiva para que los jóvenes con discapacidad intelectual, atendiendo a las necesidades que presenten cada una de ellos, puedan recibir una formación adecuada en este campo.

4.2. Relación con los contenidos de Educación Primaria:

A continuación, nombro los diferentes contenidos del área de Ciencias de la Naturaleza, que están relacionados con la Educación Sexual de los diferentes cursos de Educación Primaria según el DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León.

A parte de estos, menciono también los cuáles veo que podrían ser importantes de tratar como por ejemplo la identidad personal, la toma de decisiones o conocimiento sobre uno mismo entre otros.

CIENCIAS DE LA NATURALEZA

BLOQUE 2: EL SER HUMANO Y LA SALUD

Primer curso:

- El cuerpo humano. Partes del cuerpo.

Segundo curso:

- El cuerpo humano. Partes y diferentes morfologías.
- Salud y enfermedad. Hábitos saludables para prevenir enfermedades.

Tercer curso:

- El cuerpo humano y su funcionamiento. Etapas de la vida.
- Hábitos saludables para prevenir enfermedades.
- Conocimiento de sí mismo y de los demás. La identidad y la autonomía personal. La relación con los demás. La resolución pacífica de conflictos.

Cuarto curso:

- Enfermedades comunes que afectan a los aparatos y sistemas del organismo humano.
- Hábitos saludables para prevenir enfermedades. La conducta responsable.
- La toma de decisiones: criterios y consecuencias. La resolución pacífica de conflictos.
- Estrategias de relación social.

Quinto curso:

- Las funciones vitales en el ser humano en las distintas etapas de la vida.
- La relación con los demás. La toma de decisiones: criterios y consecuencias. La resolución pacífica de conflictos.
- La igualdad entre hombres y mujeres.

Sexto curso:

- Las funciones vitales en el ser humano: de relación (órganos de los sentidos, sistema nervioso y aparato locomotor), de nutrición (aparato respiratorio, aparato digestivo, aparato circulatorio y aparato excretor) y de **reproducción** (aparato reproductor).

- Conocimiento de sí mismo y de los demás.
- La identidad y la autonomía personal. La relación con los demás. La toma de decisiones: criterios y consecuencias. La resolución pacífica de conflictos. Estrategias de relación social.
- La igualdad entre hombres y mujeres.

Todos estos contenidos, como ya hemos dicho son los que a mi parecer son importantes de tratar cuando hablemos de Educación Sexual. Esto se debe a que la sexualidad de las personas no se enfoca solo a la reproducción, sino a la identidad de género, a la toma de decisiones, al conocimiento sobre tu propio cuerpo, la higiene personal, el conocimiento sobre las conductas responsables y las consecuencias que pueden traer, etc.

Cabe destacar, que la reproducción en el “BLOQUE 2: EL SER HUMANO Y LA SALUD”, no aparece dentro de los contenidos de Educación Primaria hasta Sexto curso. Esto es algo que me ha llamado la atención, ya que es un tema sobre el que los niños y niñas tienen preguntas antes de llegar hasta dicho curso, y además, al ver que en el “BLOQUE 3: LOS SERES VIVOS”, el contenido en el que se trabaja la reproducción de plantas y animales aparece en Tercer curso, me ha hecho ver que la Educación sexual de nuestras generaciones más jóvenes se ve obstaculizada al ser tomado este tema como un tabú.

Por otra parte, estos son los contenidos que corresponden a Educación Primaria. Si nos encontramos en un centro específico, debido al tipo de alumnado con el que nos encontramos y la atención individualizada que se le ofrece a cada alumno y alumna, se realizan las adaptaciones necesarias con los contenidos adecuados a su condición. Por lo que ahí, como docentes de esta rama de Educación Especial, debemos atender a las necesidades de los niños y niñas con los que nos encontremos, ya que esto va a hacer que debamos trabajar de una manera u otra pero siempre de forma individualizada.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

5.1. Aproximación a la Discapacidad Intelectual:

5.1.1. Definición del término “Discapacidad”:

El término para referirse a las personas que tienen una discapacidad ha ido cambiando a lo largo de los años y con ello, de forma paralela, el conocimiento y la actitud que había hacia estas personas.

Esto lo podemos ver ya que en los primeros términos que se les aplicaba a esta parte de la población, podemos observar cierto carácter peyorativo (idiota, retrasado, deficiente, subnormal...). Por suerte, estos términos se han ido dejando a un lado y se ha dado paso a términos con un carácter más amable y respetuoso (deficiencia, discapacidad, minusvalía, necesidades educativas especiales, diversidad funcional...).

También, en esta terminología podemos observar como en un principio estos conceptos tan degradantes se usaban para calificar o definir a una persona y en nuestros días, se realiza una conceptualización que hace referencia a la condición y características de una persona. Es decir, en años atrás a las personas con discapacidad se las calificaba, siendo tachadas de seres diferentes y no normales. En la actualidad, a esta parte de la población se la denomina de forma que se la considera del mismo nivel que el resto de la población y mediante la terminología de la que hablamos ponemos en contexto sus características.

El que una persona tenga discapacidad, implica que este individuo encuentra diferentes limitaciones y barreras en su vida diaria. Esta discapacidad afecta principalmente a la respuesta de la persona en relación a su entorno. Cómo se adapta, cómo reacciona ante cambios, cómo se desenvuelve o cómo resuelve problemas entre otros.

Por lo tanto, una discapacidad afecta al individuo, pero su desarrollo en su vida diaria depende también del medio que le rodea, ya que influyen los recursos con los que se cuenta, la educación, la atención o la adaptación de la sociedad a estas personas.

Generalmente, una discapacidad afecta al individuo de forma permanente, lo que implica que su afectación influya a lo largo de toda su vida. Por otro lado, también se puede dar después de que exista un desarrollo normal y por diversas razones (accidentes, enfermedades crónicas, enfermedades degenerativas...). Esto hace que exista un gran impacto en el individuo y por lo tanto a las personas que le rodean, ya que existen diferentes niveles de afectación y a su vez de dependencia.

Una discapacidad se puede dar en diferentes momentos de la vida de una persona:

- *Prenatal*: antes del nacimiento, es decir, durante el desarrollo del feto.
- *Perinatal*: la afectación se produce durante el nacimiento del bebé.
- *Postnatal*: la afectación se da en cualquier momento después del nacimiento.

En cuanto a este tema, destaca entre la población el gran desconocimiento existente, lo que hace que a estas personas se las vea como seres extraños, que transmiten sentimientos de pena, personas infantilizadas, etc.

Aquí muestro diferentes afirmaciones que responden a diferentes aspectos desconocidos en gran parte de la población:

- Tener una discapacidad no implica que la persona esté enferma.
- Una persona con discapacidad es un ciudadano o ciudadana como el resto de la población sin distinciones.
- Estas personas tienen objetivos, habilidades, capacidad para tener pareja, vida sexual, tener un trabajo, ocio...
- Con la atención y las adaptaciones adecuadas e individualizadas, se puede progresar en las diferentes actividades de la vida diaria.

Según la OMS (1980), se definen los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía para evitar confusiones, ya que son términos que por desconocimiento se utilizan de forma errónea:

- **Deficiencia:** Pérdida o anomalía de un miembro, estructura o función psicológica, fisiológica o corporal. Podríamos definirlo como una lesión.
- **Discapacidad:** Limitación o ausencia provocada por una deficiencia, haciendo que la persona en cuestión no pueda realizar una actividad dentro de lo que se considera de forma normal. Esta puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible, progresiva o regresiva. En conclusión, son todas las limitaciones provocadas por la lesión, es decir, por la deficiencia.
- **Minusvalía:** Situación de desventaja de una persona debida a una deficiencia o discapacidad. Limita el desempeño de un rol de forma normal. Sus limitaciones son visibles sobretodo en el ámbito social.

Con estos términos que he definido, lo que se pretendía era conceptualización la condición de estas personas intentando dejar a un lado la calificación o sustantivación de estas.

Por otro lado, según el *Modelo Social*, el término “**Discapacidad**” va más allá de las diversidad funcional o deficiencia de cada persona, ya que hace referencia a las limitaciones con las que se encuentra la sociedad en la que vivimos. Este modelo diferencia entre “discapacidad” y “deficiencia”, considerando estos conceptos independientes pero posibles de complementar.

Por un lado, cuando hablamos de “deficiencia”, hacemos referencia a la condición del cuerpo y de la mente de una persona. Por otro lado, cuando hablamos de “discapacidad”, hacemos referencia a las dificultades sociales con las que se encuentra una persona.

- Ejemplo 1: una persona puede tener la incapacidad de hablar, sin embargo, la discapacidad es la falta de medios técnicos y recursos que la incapacitan.
- Ejemplo 2: una persona puede tener la incapacidad de andar, que es la deficiencia. Y la discapacidad es la dificultad de acceso a un edificio debido a la falta de adaptaciones.

5.1.2. Contextualización del término “Discapacidad”:

Desde los principios de la historia, las personas con discapacidad se han visto de una manera u otra marginadas, perseguidas y menospreciadas. En la antigüedad, se pensaba que los motivos de que una persona tuviese tal condición eran debidos a razones relacionadas con la religión, los pecados o el enojo de los dioses. Por lo tanto, como podemos ver, desde tiempos atrás estas personas han tenido que derribar muchas barreras por el camino hasta llegar a nuestros días, consiguiendo ser aceptadas y normalizadas.

A continuación, explico tres modelos diferentes que se han dado durante la historia sobre la concepción de las personas con discapacidad:

- Modelo de Prescindencia: Este modelo, relaciona la condición de las personas con discapacidad con causas enteramente religiosas. Es decir, se pensaba que una personas tenía una discapacidad por los pecados que pudieran haber cometido los progenitores, por enfermedades como castigo del enojo de los dioses, etc. Estas personas por entonces se consideraba que no merecían vivir la vida que se les había dado, ya que su condición era una señal de los dioses, y por ello, eran perseguidos. Además, estas personas eran consideradas individuos “innecesarios” y “anormales”, ya que no aportan nada a la comunidad en la que vivían.
- Modelo Rehabilitador: Este modelo, no relaciona las causas de la discapacidad con motivos religiosos, sino que lo relacionaban con la ciencia. Se concebía la condición de estas personas como simples limitaciones individuales. Por entonces, se deja de calificar a estos como “inútiles” o “innecesarios”. Lo esencial de este modelo, como hace referencia su nombre, es rehabilitar al individuo para que deje de ser diferente y dejar a un lado su diversidad funcional. Se intenta normalizar a estas personas llegando incluso al ocultamiento de sus limitaciones individuales.

- Modelo Social: Por último, este modelo deja a un lado los motivos religiosos y científicos, dando lugar a una teoría que afirma que las causas de una discapacidad son sociales. Desde el campo de la filosofía, las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad y comunidades lo mismo que aquellas personas “normales”. Se opta por respetar la diferencia y una sociedad llena de diversidad y defender los derechos de las personas con discapacidad para que estas sean valoradas y sobre todo incluidas socialmente. Se busca la eliminación de barreras y la igualdad de oportunidades.

Como vemos, la concepción de lo que implica la discapacidad, ha cambiado notablemente con el paso del tiempo hasta nuestros días. Llegando a un momento en el que lo que se busca es la normalización de estas personas y su inclusión social, ya que la discapacidad implica simplemente las limitaciones y capacidades de las que goza cada persona.

Siglo XIX	Siglo XX	Siglo XXI (Principios)	Actualidad
Idiota Imbécil	Subnormal Retrasado Deficiente	Discapacitado Minusválido	Diversidad funcional Persona con discapacidad

5.1.3. Discapacidad Intelectual:

Los alumnos y alumnas que tienen Discapacidad Intelectual, cuentan con una serie de limitaciones y afectaciones que afectan al desarrollo de su vida diaria, a su adaptación al entorno y a su conducta y aprendizaje.

Esta condición va a afectar al alumnado tanto por sus síntomas y características como por las barreras sociales con las que se encuentre a lo largo de su vida, como por ejemplo un entorno poco accesible. Esta condición afecta además a la comunicación, a la comprensión y al aprendizaje académico.

Este tipo de discapacidad no es una enfermedad y su grado de afectación va a influir en todo lo relacionado a la vida diaria. Cuanta más afectación exista, mayor grado de dependencia va a haber y menor posibilidad hay de que se pueda tener una buena autonomía personal, aprendizaje, comunicación y habilidades sociales óptimas.

Esta afectación influye al funcionamiento del ser humano y de todo lo que le influye en su vida diaria, en este caso cinco dimensiones:

1. Capacidad Intelectual: Esta capacidad incluye razonamiento, pensamiento abstracto, aprendizaje, resolución de problemas, planificación, etc.
2. Conducta y comportamiento adaptativo: Esto implica la adaptación de la persona al medio y entorno, el cual puede ser cambiante.
3. Salud: El estado de salud de una persona con Discapacidad Intelectual va a influir plenamente en los otros cuatro puntos nombrados.
4. Participación: Hace referencia a la interacción con lo que le rodea en su vida diaria (vida social, doméstica, empleo...).
5. Contexto: Depende del contexto, la interacción y conductas adaptativas van a ser de una forma u otra.

5.2. La Educación Sexual:

5.2.1. Conceptualización: Sexo, Sexualidad y Erótica:

- **SEXO**: Hace referencia al género de cada persona. Es decir, hombre o mujer. Sin embargo, cada persona se identifica a veces con un género diferente al que le corresponde por nacimiento. A esto, se le denomina la identidad de género de cada persona.
- **SEXUALIDAD**: Hace referencia a la orientación sexual de cada individuo. Nos encontramos con personas que sienten atracción por personas del sexo contrario, por personas del mismo sexo, por personas de ambos sexos e incluso por personas que no sienten atracción sexual por ningún sexo.
- **ERÓTICA**: Hace referencia a la forma en la que cada persona vive su vida sexual, ya que existen diferentes modos de vivirla o practicarla. Existen personas que su vida sexual se limita a la afectividad sin relaciones sexuales, a quienes solo quieren caricias, hay quien no la vive, etc.

5.2.2. ¿Por qué es importante trabajar la Educación Sexual en el alumnado con Discapacidad Intelectual?

Como ya hemos dicho, la educación sexual es importante trabajarla en las aulas para tener la información necesaria para tener conocimiento sobre el propio cuerpo, sobre los comportamientos que

son socialmente aceptados, sobre las consecuencias que pueden dar sobre nuestra salud ciertos comportamientos, etc.

Se puede trabajar ya sea desde Educación Infantil, Educación Primaria o edades posteriores. Esto hace que los docentes tengan en cuenta las edades con las que se encuentran en cada curso y la forma adecuada que se debería utilizar para trabajar el tema, ya que debemos tener en cuenta que conocimientos tienen de antemano, cuáles son sus opiniones, la postura de las familias... En conclusión, debemos atender a diferentes aspectos relevantes antes de llevar el tema al aula para evitar situaciones conflictivas, ya que cada familia tiene una postura respecto al tema y es algo que como profesionales debemos respetar.

Por otra parte, es importante, ya no solo cuando trabajemos este contenido sino a lo largo del curso, ofrecer una postura a los alumnos de confianza, ya que hablar de estos temas con las familias pueda resultar embarazoso por ambas partes, lo que puede desencadenar que la falta de confianza de paso a falta de conocimiento y traiga consigo consecuencias que queremos evitar, como situaciones de abuso, problemas de salud, etc.

A continuación expongo diferentes razones por las cuales es importante trabajar la Educación Sexual dentro del aula tanto en colegios ordinarios como específicos:

- *Los niños y niñas se hacen preguntas:* Como es normal, nos encontramos con alumnos y alumnas que viven en el mundo real en el que muestran curiosidad por lo que les rodea. Se hacen preguntas sobre su vida, su existencia, su cuerpo, etc. Por lo tanto debemos atender a estos momentos de curiosidad y saber trabajarlos y solucionar dudas correctamente.
- *La pubertad: etapa de cambios:* Durante la pubertad, se producen cambios notables tanto en crecimiento personal como físico. Estos cambios dan lugar a que quieran tener nuevas experiencias, nuevos sentimientos y comportamientos. Es un periodo en el que sufren cambios que no siempre comprenden, en el que tienen preocupaciones, problemas de autoestima, vergüenzas... Por todo esto, debemos hacer de guías en aquellas conductas responsables, en que conozcan su propio cuerpo, en ofrecerles una educación en valores de respeto, tolerancia y reflexión a la hora de tomar decisiones.
- *Identidad de género y orientación sexual:* Durante diferentes etapas de Educación Primaria y edades más avanzadas, puede haber confusión en algunos alumnos y alumnas en cuanto a su identidad sexual o su orientación sexual. A mayores, añadimos que en general, estas personas que se sienten confusas ante esto, encuentran dificultades para expresarlo o incluso para aceptarlos por las etiquetas y pensamientos sociales, por miedo a ser juzgados o porque ellos

mismos tienen interiorizados ciertos pensamientos que hacen difícil este proceso de aceptación de lo que es uno mismo. En este momento, docentes y familia debemos dar confianza y mostrar valores de respeto y tolerancia ante no solo estas situaciones, sino a la diversidad de personas que existe en el mundo.

- *Relaciones (familiares, comunicación, con sus iguales, amistades, noviazgo, primeras experiencias...)*: Desde las edades más tempranas el ser humano ya muestra afectividad y atracción por otras personas. Además, la sexualidad de una persona está realmente presente desde el desarrollo del feto, dentro del vientre de la madre. Esto no es diferente en personas con discapacidad, ya que ellos pueden tener relaciones de amistad, relaciones afectivas, relaciones sexuales o dudas como el resto de la población. Es más, en personas con discapacidad se ve mejor estos comportamientos relacionados con su sexualidad y afectividad, ya que la falta de educación de este tema hace que tengan desconocimiento, pero la sexualidad es un comportamiento puramente natural, por lo que la curiosidad y su propia naturaleza les hace experimentar sin que nadie les enseñe cómo. Aquí, es donde podemos encontrarnos con una problemática porque se pueden dar problemas de salud o que ellos mismos no sepan gestionar en qué sitios son adecuados ciertos comportamientos.
- *Herramientas personales*: Es importante tener en cuenta el tipo de discapacidad que presenta cada persona, ya que esto va a condicionar las herramientas de las que pueda disponer ante determinadas situaciones. En el caso de una discapacidad muy profunda, lo más probable es que no se cuente con la capacidad de tomar decisiones, gestionar emociones o comportamientos, ya que estas personas tienen un alto grado de dependencia asistencial. En cambio, con una persona que presente una discapacidad muy leve, podemos trabajar en qué sitios son adecuados ciertos comportamientos, podemos ofrecerles herramientas para la toma de decisiones e incluso son capaces de tener una buena autonomía y tener pareja sentimental.

Con esto, quiero resaltar la importancia de adaptarnos a la forma de aprender de cada alumno y alumna y sobre todo a las necesidades específicas que presente, ya que esto va a condicionar nuestra labor.

5.3. La sexualidad de la población infantojuvenil con DI:

5.3.1. Beneficios y consecuencias en relación a la Educación Sexual:

En el pasado, la vida sexual de las personas se ha visto silenciada ya que se veía el tema como un tabú e incluso como un tema relacionado con el pecado. Sin embargo, en la actualidad, la visión que se

tiene sobre este tema es totalmente diferente, ya que se ve como algo natural y normal entre la población. La gente ya goza de más libertades, menos juicios de valor a pesar de que siguen existiendo esos sentimientos de pudor y vergüenza a la hora de hablar de esto.

Por otro lado, a lo largo de la historia hemos podido observar cómo la sexualidad de las personas se veía desde puntos de vista diferentes dependiendo del sexo del que estemos hablando. Por ejemplo, el sexo masculino en numerosas ocasiones, se ha visto en situaciones en las que han sido más permisivos con ellos en cuanto a este tema, ya que en cuanto a las consecuencias que se pueden encontrar no está la violación y además el tópico es llevado a la broma. En cuanto al sexo femenino, siempre ha existido ese miedo a la violación o al juicio de valor ante sus acciones, por lo que este género se ha visto generalmente sometido a diferentes restricciones sexuales. Por lo tanto, estas situaciones y beneficios y consecuencias, las ponemos haciendo referencia a personas con discapacidad y a personas sin discapacidad.

A continuación, nombro tanto los beneficios de la Educación Sexual de las personas y por supuesto, las consecuencias que se puedan dar en aquellos casos en los que la formación sobre este tópico esté ausente.

Beneficios de la Educación Sexual

- Mejora la comunicación con las familias y profesionales del centro.
- Conocimiento sobre las diferentes orientaciones sexuales y a cuáles responde cada uno.
- Conocimiento sobre el propio cuerpo.
- Conocimiento sobre el cuerpo del sexo opuesto.
- Mejora de autoestima.
- Respeto por el propio cuerpo.
- Respeto y tolerancia de las personas y sus orientaciones y decisiones.
- Conocimiento sobre la práctica sexual saludable.
- Obtienen conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
- Menor número de embarazos no deseados.
- Ayuda a la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Igualdad y equidad entre hombres y mujeres.
- Conocimiento sobre la menstruación.
- Higiene corporal.

Consecuencias de la ausencia de la Educación Sexual

- Situaciones de abuso.
- Etiquetas sociales.
- Violencia de género.
- Discriminación.
- Mayor número de embarazos no deseados.
- Desconocimiento ante el propio cuerpo y el del sexo opuesto.
- Mayor probabilidad de Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).
- Desconocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso.
- Desconfianza y vergüenza a la hora de hablar de la propia vida sexual con familias y profesionales del centro.
- Juicios de valor negativos.
- Falta de conocimiento a la hora de comunicar los deseos sexuales de las personas.

5.3.2. Etiquetas sociales, mitos y creencias:

Actualmente, vivimos en una sociedad en la que a pesar de los avances sociales que se han dado a lo largo de la historia, la vida sexual de las personas se sigue viendo como algo que hay que ocultar y de lo que no hay que hablar. Esto se debe a las numerosas etiquetas sociales existentes en relación al sexo femenino, el sexo masculino y por supuesto, sobre el sexo y la discapacidad.

La sexualidad de personas con discapacidad, para la mayor parte de la población es algo impensable o algo inexistente. Es algo de lo que no se habla, y en el caso de que se hable predominan opiniones sobre la incapacidad de estas personas para tener una vida sexual sana, independiente, normal, etc. La falta de conocimiento hace que estas personas se vean juzgadas y por lo tanto sometidas a restricciones en su vida personal y sexual.

A continuación, muestro algunas de las *etiquetas sociales* respecto a la vida sexual de los jóvenes las personas con discapacidad intelectual:

Etiquetas sociales, mitos y creencias

- Las personas con discapacidad se las ve como “eternos niños”.
- Son socialmente personas asexuadas.

- No pueden desarrollar una vida sexual saludable y responsable.
- Su vida sexual es diferente ya que optan por la afectividad de cualquier persona.
- Tienen dificultad para controlar los impulsos sexuales.
- Son personas promiscuas ya que sus impulsos sexuales los llevan a cabo con quien quieren.
- Son personas insensibles. No sufren ante situaciones de abuso y situaciones traumáticas.
- Son personas vulnerables.
- Incapaces de tomar decisiones.
- No tienen deseos sexuales.
- La población con Discapacidad Intelectual no debe tener hijos porque no tienen capacidad para hacerse cargo de ellos.
- La población con Discapacidad Intelectual no debe tener hijos ya que les transmite su discapacidad.

Todas estas razones expuestas, son etiquetas socialmente aceptadas, las cuales se han dado como consecuencia del desconocimiento de la población ante la discapacidad. Esto, a mayores, puede dar paso a situaciones de abuso ya que por norma general, aunque no correcta, se cree que una persona sin discapacidad, tiene la posibilidad de manipular a otra con discapacidad ya que esta no tiene capacidad de nada. Es decir, son personas discriminadas y menospreciadas en cuanto a sus capacidades. Por lo tanto, estas situaciones de abuso de las que hablamos se ven facilitadas.

5.3.3. Abuso y discapacidad:

Cuando hablamos de abuso sexual, hablamos de todas las actividades o situaciones en las que se ve implicada una persona sin que ésta quiera o sin que exista consentimiento. Este abuso generalmente es unidireccional, es decir, el abusador es aquella persona que aprovecha en este caso su figura de poder ya sea por edad o simplemente por el hecho de que no tiene una discapacidad.

Existen dos tipos de abusos, sin contacto físico (pornografía infantil, acoso...) o con contacto físico (violaciones, tocamientos, masturbación...). A pesar de los pocos estudios relacionados con este tema, podemos afirmar que generalmente estas situaciones se dan por la destacable vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual y que el sexo femenino es el sexo predominante en estas situaciones de abuso.

Por otro lado, cabe destacar que cada persona con discapacidad, la tiene en diferente grado. Es decir, una persona con una discapacidad muy leve, puede tener la capacidad de obtener herramientas para

decir que sí o que no ante una relación sexual. Pero por otro lado, una persona que tiene una discapacidad más profunda, no va a tener la capacidad suficiente para actuar ante estas situaciones no deseadas.

Por lo tanto, podemos afirmar que las personas con discapacidad son personas vulnerables y manipulables en ocasiones. Además, por parte de las familias siempre va a existir ese miedo ante la vida sexual de sus hijos, ya que el hecho de que tengan una discapacidad genera la inseguridad de que no puedan tomar decisiones sobre su vida, entre ellas su vida sexual, y además que puedan ser obligados y manipulados para hacer algo que no quieren o deben hacer.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las personas con discapacidad, es importante destacar que las personas que tienen discapacidad intelectual o cognitiva son las principales víctimas de esto, ya que la falta o ausencia de comunicación o la gran dependencia que caracteriza a algunas personas, hace que no puedan comunicar qué es lo que quieren y lo que no quieren hacer y además, cuando existe abuso, la frustración que sienten por la dificultad para expresar sus vivencias a las personas que les rodean.

Posibles factores explicativos de estas situaciones de abuso:

- La limitación intelectual en ciertos casos dificulta la capacidad de tomar decisiones y expresar deseos y necesidades afectivas y sexuales.
- En numerosas ocasiones la capacidad comunicativa del niño o joven, se ve afectada o es incluso ausente.
- Las situaciones que se dan cuando hay una pérdida de la intimidad, facilitan el abuso. Como por ejemplo, personas totalmente o parcialmente dependientes que necesitan ayuda para cambiarse de ropa o para asearse.
- La falta de educación sexual y el desconocimiento causado por esta.
- Falta de formación en habilidades sociosexuales.
- Las amistades pertenecientes a población sin discapacidad hacen que estas personas se vean como inferiores o vulnerables.

El problema de estas situaciones es la difícil detección de abusos ya que estas situaciones pueden acarrear consecuencias diversas en los afectados. Estos síntomas son los que nos pueden ayudar a detectar algún tipo de abuso o acoso. Dichas *consecuencias* se pueden manifestar en forma de:

- Problemas de conducta.
- Evitación ante el contacto corporal.
- Culpabilidad.

- Problemas de adaptación social.
- Problemas De autoestima.
- Imitación de la conducta producida durante el abuso sexual.
- Promiscuidad.
- Agresividad.
- Rechazo a una persona de forma repentina.

A continuación, muestro una noticia de los últimos años donde se habla de las situaciones de abuso a la población con Discapacidad Intelectual.

SOCIEDAD

ENTREVISTA | Victoria Ledesma

"El 75% de la población con discapacidad intelectual sufre abusos en algún momento de su vida"

⊗ Victoria Ledesma es la coordinadora de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual en Aragón, promovida por Atades

⊗ "Sólo el 3% de las personas con discapacidad intelectual víctimas de abusos va a ser capaz de verbalizarlo"

⊗ "Solemos dar menos credibilidad a los testimonios de las personas con discapacidad intelectual"

5.3.4. Miedos y temores de las familias:

Las familias de los niños/as y jóvenes con discapacidad intelectual tienen en general muchas preocupaciones con todo lo que afecta a la vida de sus hijos. En este caso, hablando de su Educación Sexual también existen estas preocupaciones, estos miedos y por supuesto muchas dudas. Esto se debe al gran pudor que existe al hablar sobre ello además del gran desconocimiento existente entre la combinación Educación Sexual y Discapacidad Intelectual. Dos temas llenos de tabúes y sobretodo etiquetas y mitos nombrados anteriormente.

Por lo tanto, las familias en numerosas ocasiones muestran negación ante la educación de la vida sexual de sus hijos ya que tienen miedo de que esta desencadene comportamientos inadecuados o simplemente existe ese miedo a las consecuencias negativas que se puedan encontrar por el camino.

Consecuencias que en realidad hay más probabilidad de que se den sin esta Educación Sexual de la que estamos hablando.

A continuación nombro algunos de los miedos y dudas que surgen entre las familias de las personas con discapacidad intelectual en cuanto a lo que refiere a la sexualidad de sus hijos.

<i>Temores frecuentes de las familias:</i>
<ul style="list-style-type: none">- Que pierdan la inocencia.- Que no contengan su impulsividad sexual.- Que en la escuela se les explique ciertos aspectos sobre la Educación Sexual de una forma con la que la familia no está de acuerdo.- Miedo a no poder hablar con ellos por vergüenza o pudor mutuo.- Miedo a que les rechacen.- Miedo al embarazo no deseado.
<i>Preguntas frecuentes de las familias:</i>
<ul style="list-style-type: none">- ¿A qué edad comienzan a tener vida sexual?- ¿A qué edad es adecuado o inadecuado a tener relaciones sexuales?- ¿El tratar la Educación Sexual les va a incentivar a explorar su vida sexual?- ¿Qué hacemos si no nos preguntan?- ¿Qué hacemos si no sabemos responder a las preguntas de nuestros hijos?- ¿Qué puedo hacer para que mi hijo/a no muestre su sexualidad en público?

Dichos miedos y dudas de los padres y madres del alumnado, las debemos tener en cuenta como docentes. Ya que a partir de ahí es cuando vemos desde donde empezar con cada niño y sobretodo qué trabajar y cómo para evitar posibles malentendidos.

5.3.5. Embarazo y transmisión genética:

El hablar de que la población con Discapacidad Intelectual pueda tener pareja o formar una familia, genera mucha controversia. Esto se debe al desconocimiento, ya que cuando hablamos de una discapacidad intelectual leve, se puede contar con una autonomía personal buena, buenas relaciones sociales, etc. Y por supuesto, la posibilidad de llevar una vida normalizada.

Cuando hablamos de discapacidad y embarazo, existe siempre ese miedo a que estas personas no tengan la capacidad de tener una familia normal, de cuidar a sus hijos y criarlos. Por lo tanto, la tarea de ser padres y madres a aquellos que tienen una discapacidad intelectual, les supone una tarea costosa y difícil, ya que están en constante juicio y evaluación. Por ello, en muchas ocasiones, el cuidado de sus hijos lo acaban relegando a segundas personas como familiares o cuidadores.

Por otro lado, existe también ese miedo a que cuando una persona con discapacidad intelectual tiene un hijo o hija, este pueda heredar una discapacidad también. El caso es que en ciertos casos sí se puede heredar la discapacidad y en ciertos casos no. Por ejemplo, cuando hablamos de una discapacidad en la que existe una alteración cromosómica sí se puede transmitir la condición. Sin embargo, si hablamos de que la discapacidad se ha producido por anoxia, es decir, por falta de oxígeno a la hora del parto, no tiene por qué darse la posibilidad de que la discapacidad sea transmitida.

Estas personas se sienten controlados y sin la capacidad de poder tomar decisiones sobre su propia vida. Además, la infantilización de esta parte de la población hace que sea vista sin la capacidad de llevar una vida normal, de tomar decisiones, de cuidar de otros o incluso de sí mismos.

Todo esto hace en numerosas ocasiones se realicen *esterilizaciones forzadas*, sin tener en cuenta la voluntad de estas personas. Es decir, se interviene de tal manera para que mujeres e incluso niñas no puedan tener hijos/as. Esto hace que sus derechos reproductivos e incluso sexuales se vean negados debido a la vulnerabilidad de esta parte de la población.

5.3.6. Derechos sexuales y reproductivos:

Cuando hablamos de los derechos de las personas con discapacidad, en este caso discapacidad intelectual, no hablamos de derechos especiales, sino de los derechos humanos ya que deben ser tratados como tal. El problema viene dado por la actitud social existente hacia todo lo referido con la discapacidad. El extenso desconocimiento produce que a estas personas se las vea como un problema social y una carga, teniendo sentimientos de lástima y sobreprotección.

Según el Convenio internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, los derechos están agrupados en diferentes bloques que van por temáticas. A continuación, nombro algunos de los derechos que están relacionados con el tema tratado a lo largo de todo este trabajo.

- Derechos de igualdad:

- Artículo 5. Igualdad y No discriminación.
- Artículo 9. Accesibilidad.
- Derechos de protección:
 - Artículo 10. Protección de la vida.
 - Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.
 - Artículo 22. Protección de la privacidad.
 - Artículo 23. Protección del hogar y la familia.
- Derechos de participación:
 - Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información.
- Derechos sociales básicos:
 - Artículo 24. Educación.
 - Artículo 25. Salud.

Los derechos sexuales y reproductivos, hacen referencia a la libertad, salud, autonomía y seguridad sexual del propio cuerpo. A la privacidad, placer y toma de decisiones reproductivas libres. Dichos derechos muchas veces son ausentes cuando hablamos de personas con discapacidad intelectual ya que generalmente se les llega a tachar de “seres asexuados”.

Derechos sexuales y reproductivos:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre elección sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

5.4. La importancia de la escuela y la familia:

Como ya hemos comentado con anterioridad, la coordinación y comunicación entre familia y escuela es muy importante para la formación eficaz de sus hijos e hijas. La formación académica y en este

caso, en lo que refiere a su Educación Sexual, no sólo se debe llevar a cabo en el centro educativo, sino que en el hogar también se deben trabajar ciertos aspectos para que este aprendizaje no se limite solo a lo académico.

Uno de los problemas ya comentados, es la sobreprotección de las familias hacia sus hijos e hijas. Esta sobreprotección provoca que la población infantojuvenil con discapacidad intelectual no pueda gozar de su propia intimidad, lo cual puede hacer que se desencadenen conductas para experimentar con su cuerpo por la curiosidad en lugares poco propicios o que estos no obtengan la confianza para hablar de su vida sexual.

Para evitar estos problemas, *Amor Pan* (2004), propone unas pautas a tener en cuenta cuando trabajemos la Educación sexual de niños y jóvenes con discapacidad intelectual:

- Debe existir una coordinación entre escuela y familia para trabajar en la misma dirección.
- Se les debe enseñar unas pautas planificadas entre ambas partes sobre los comportamientos y conductas adecuadas en público y privado.
- Se debe fomentar el disfrute de la afectividad, enseñando qué comportamientos son adecuados con cada relación (familiares, amigos, profesores, pareja...).
- Se debe normalizar el disfrute de la afectividad en todos los sentidos.
- Emplear modificación de conducta para que la exploración corporal y su disfrute se realice en privado, en un lugar adecuado y enfatizando en los hábitos de higiene corporal.
- Trabajar los contenidos de sexualidad de forma adaptada al alumno o alumna, con normalidad y socialmente aceptable.
- Deben aprender a tomar decisiones, a decir “NO” y a respetar las decisiones de los demás.
- Dependiendo de la edad y del grado de comprensión se pueden trabajar los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Trabajando así una vida sexual saludable.

Por lo tanto, teniendo en cuenta todas estas pautas debe existir un consenso sobre la forma adecuada para trabajar con cada niño o niña. Esta debe ser aceptada por ambas partes, escuela y familia y a partir de ahí comenzar con la formación del alumnado para trabajar su vida sexual, su intimidad, su higiene personal, etc. Ya que todo lo nombrado, entra dentro de una Educación sexual saludable y responsable.

6. CUESTIONARIOS DE DETECCIÓN DE NECESIDADES:

Para poder realizar la propuesta educativa de la forma más eficiente posible, he realizado unos cuestionarios para poder hacer un análisis de las necesidades educativas, las necesidades de las familias y los pensamientos existentes sobre la Educación Sexual de la población infantojuvenil con Discapacidad Intelectual. (ver ANEXO 1)

Dichos cuestionarios, se han realizado con los profesionales y familias del Colegio Carrechiquilla de Palencia. Allí he contado con la ayuda del director del centro, que me ha ofrecido la posibilidad de repartir estos cuestionarios a todos los tutores de las aulas y a todas las familias de los 50 alumnos que acuden al centro. Este cuestionario no debían hacerlo de forma obligatoria, sino como una aportación a mi Trabajo de Fin de Grado. De esta forma, he podido observar que al ser un tema a veces “delicado” de tratar, ha habido muy poca participación.

Análisis de los resultados:

CUESTIONARIO FAMILIAS DE NIÑOS/AS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Este cuestionario se le ha proporcionado a todas las familias del centro, con lo cual contamos con un total de 53 familias. En este caso, solo 7 familias han contestado a dicho cuestionario, lo cual supone solo un 13'2% del total de familias del centro escolar. Con esto podemos ver la importante falta de participación de estas a la hora de aportar información. Este es un dato interesante ya que con esto podemos deducir diferentes razones que provocan la falta de respuesta. En este caso pueden que no hayan respondido por desacuerdo con el tema del que se habla, por la edad del alumno o alumna, etc.

A continuación, muestro una tabla donde en cada ítem pongo el número de personas de acuerdo con cada posible respuesta.

<i>Primera parte del cuestionario:</i>	SI	NO	no contesta
1.¿Cree que los alumnos y alumnas con DI son tratadas como personas asexuadas socialmente?	4	2	1
2.¿Cree que es importante trabajar la Educación Sexual del alumnado con DI en centros escolares?	3	2	2
3. ¿Cree que el alumnado con DI pueden tener una vida sexual segura?	3	3	1
4. ¿Puede hablar o tratar abiertamente sobre Educación Sexual con su hijo/a?	0	6	1

5. ¿Le ofrece a su hijo/a tiempo para sí mismo y tener intimidad?	2	4	1
6. ¿Su hijo/a diferencia en qué sitios son adecuados llevar a cabo ciertas conductas y qué sitios no son adecuados?	0	6	1
7. ¿Su hijo/a tiene conocimiento sobre las diferentes partes del cuerpo tanto femenino como masculino?	1	5	1
8. ¿Su hijo/a hace preguntas sobre Educación Sexual?	0	6	1
9. ¿Su hijo tiene conocimiento sobre qué es la menstruación?	0	6	1
10. ¿Siente pudor o vergüenza a la hora de hablar sobre Educación Sexual con su hijo/a?	0	6	1
11. ¿Cree que es importante que exista una buena comunicación entre los escuela-familia para poder trabajar la Educación Sexual de forma correcta en el aula?	3	3	1
12. ¿Cree que la Educación Sexual del alumnado con discapacidad intelectual es un derecho?	5	1	1

Segunda parte del cuestionario:

	1	2	3	4	no contesta
1. El alumnado con DI es tratada como “eternos niños”.	4	1	0	0	2
2. La Educación Sexual del alumnado con DI es escasa e incluso nula.	2	3	0	0	2
3. El alumnado con DI tiene una vida sexual socialmente aceptada.	0	0	1	4	2
4. La experimentación sexual lleva al alumnado con DI a la práctica de forma promiscua, es decir, con muchas personas.	1	1	2	1	2
5. El alumnado con DI no tiene la capacidad para tomar decisiones en cuanto a su vida sexual.	1	1	2	1	2
6. El alumnado con DI no tiene capacidad para controlar sus impulsos sexuales.	1	1	3	0	2
7. El alumnado con DI sufren consecuencias negativas tras situaciones de abuso.	4	0	0	0	3
8. El alumnado con DI es vulnerable ante situaciones de abuso.	4	1	0	0	2
9. La Educación Sexual solo hace referencia a relaciones sexuales. La higiene personal o la toma de decisiones no son contenidos relacionados.	3	0	0	2	2
10. La Educación Sexual del alumnado con DI es un contenido que se debería trabajar más en las escuelas.	3	1	1	0	2
11. Generalmente omitimos la existencia de la sexualidad del alumnado con DI.	1	2	2	0	2
12. Las familias de los niños y jóvenes con DI generalmente muestran posturas negativas ante la Educación Sexual en los centros educativos.	1	3	0	1	2

Datos más destacables:

- Existe una gran falta de participación a la hora de trabajar este tema en los centros.
- Hay una falta de conocimientos y de información en lo que refiere a la Educación Sexual del alumnado con Discapacidad Intelectual, ya que trabajar este tema en el aula supone trabajar como contenidos de autonomía personal, higiene, toma de decisiones, etc. Y no solo lo relacionado con las relaciones sexuales.
- Destaca que una de las respuestas en los cuestionarios pone que el tema no es adecuado trabajarlo ya que considera que su hijo es demasiado joven aún. En este caso, la educación sexual se puede trabajar desde cualquier edad, sin embargo cuando las familias no están de acuerdo, es algo que hay que respetar.
- En el centro existe gran parte de población de etnia gitana, la cual no está de acuerdo con trabajar este tema en el aula. En uno de los cuestionarios respondidos, el familiar explica de forma escrita que su hijo/a no entiende nada de educación sexual y que es mejor no trabajarla con ella.

CUESTIONARIO PROFESIONALES RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Este cuestionario, se le ha proporcionado a los diferentes docentes que son tutores de las distintas clases del centro escolar. A mayores ha respondido más profesionales de forma voluntaria ya que el tema les parecía interesante. En total, he contado con la participación de 16 profesionales en total. Con estos cuestionarios, tras el análisis he podido observar claras diferencias de pensamiento entre familias y escuela.

Primera parte del cuestionario:

	SI	NO	no contesta
1.¿Cree que la población infantojuvenil con DI es tratada como personas socialmente asexuadas?	10	6	0
2. ¿Cree que es importante trabajar la Educación Sexual del alumnado con DI en centros escolares?	16	0	0
3. ¿Cree que el alumnado con DI pueden tener una vida sexual segura?	13	2	1
4. ¿Cree que la Educación Sexual de la población infantojuvenil con DI puede acarrear consecuencias negativas?	2	14	0
5. ¿Cree que trabajar la Educación Sexual en las aulas sigue siendo visto como un tabú?	9	7	0

6. ¿Cree que la comunicación con las familias es algo a tener en cuenta para trabajar la Educación Sexual en el aula?	15	1	0
7. ¿Cree que en ocasiones la Educación Sexual de la población con DI puede acarrear problemas con las familias?	12	4	0
8. ¿Cree que la Educación Sexual de los niños/as y jóvenes con DI está mal vista por la sociedad?	10	6	0
9. ¿Cree que los docentes, a la hora de trabajarla Educación Sexual en los centros escolares, comparten generalmente sentimientos de vergüenza o pudor?	5	10	1
10. ¿Cree que la Educación Sexual de los niños/as y jóvenes con DI sigue siendo escasa e incluso nula?	13	3	0
11. ¿Cree que la Educación Sexual de la población infantojuvenil debería ser un derecho?	14	2	0
12. ¿Cree que la Educación Sexual debería ser un contenido más trabajado generalmente en los centros escolares?	14	2	0
13. ¿Cree que tiene la formación y recursos adecuados para poder trabajar los contenidos relacionados con la Educación Sexual de la población infantojuvenil con DI?	7	9	0

Segunda parte del cuestionario:

	1	2	3	4	no contesta
1.El alumnado con DI es tratada como “eternos niños”.	9	5	1	1	0
2. La Educación Sexual del alumnado con DI es escasa e incluso nula.	8	6	1	1	0
3. El alumnado con DI tiene una vida sexual socialmente aceptada.	2	1	2	11	0
4. La experimentación sexual lleva al alumnado con DI a la práctica de forma promiscua, es decir, con muchas personas.	2	3	7	4	0
5. El alumnado con DI no tiene la capacidad para tomar decisiones en cuanto a su vida sexual.	0	4	7	5	0
6. El alumnado con DI no tiene capacidad para controlar sus impulsos sexuales.	2	3	8	2	0
7. El alumnado con DI sufren consecuencias negativas tras situaciones de abuso.	9	5	1	1	0
8. El alumnado con DI es vulnerable ante situaciones de abuso.	8	7	0	1	0
9. La Educación Sexual solo hace referencia a relaciones sexuales. La higiene personal o la toma de decisiones no son contenidos relacionados.	2	1	2	11	0
10. La Educación Sexual del alumnado con DI es un contenido que se debería trabajar más en las escuelas.	12	3	1	0	0
11. Generalmente omitimos la existencia de la sexualidad del alumnado con DI.	7	4	2	3	0
12. Las familias de los niños y jóvenes con DI generalmente muestran posturas negativas ante la Educación Sexual en los centros educativos.	4	8	2	2	0

Datos más destacables:

- Los docentes y profesionales que trabajan con el alumnado con incapacidad intelectual, muestra una actitud más abierta que las familias a la hora de hablar de la Educación Sexual de su alumnado.
- En cuanto a la formación que tienen para poder trabajar este tema en el aula, las respuestas están muy igualadas entre los que opinan que si están formados y los que opinan que no.
- Destaca la gran importancia que le dan los profesionales a la implicación de las familias en el proceso educativo de los alumnos y alumnas.
- Sus opiniones se basan teniendo en cuenta a todo el alumnado con el que trabajan, mientras que las familias solo tienen como punto de referencia a sus hijos e hijas, por lo que en ciertos aspectos vemos diferencias de opinión.

Conclusiones generales:

A modo de conclusión general de todos los datos observados en estos cuestionarios, creo que sería muy interesante compartir las diferentes opiniones entre familias y docentes, ya que estas opiniones son muy diversas e interesantes para debatir y poner en común. Por ello, una de las sesiones la voy a planificar de forma compartida.

Con estos resultados obtenidos, lo que más destaca es la falta de formación e información de ambas partes, pero en especial de las familias. Estas tienen miedos que hacen que tengan posturas un poco negativas en cuanto a las opiniones de las etiquetas sociales ya la forma de trabajar con sus hijos e hijas.

Por otro lado, está bien que muchos de los participantes en estos cuestionarios tengan en cuenta la gran importancia que hay de la cooperación entre familia y escuela. Sin embargo, esto a mi parecer es de los puntos más importantes en este proyecto y en cualquier otro, por lo que en las sesiones se va a hacer especial hincapié en esto.

También, se va a intentar fomentar formas de pensar más abiertas, ya que la educación sexual no es un tema que se tenga que trabajar con personas adultas, sino que como ya he comentado anteriormente, se puede trabajar desde edades muy tempranas.

Finalmente, con este programa lo que se va a intentar es que familia y escuela trabajen unidos para que puedan buscar la forma más adecuada para trabajar con el alumnado, de forma individualiza y potenciando al máximo las capacidades que tiene cada alumno y alumna. Además de resolver las posibles dudas existentes entre los participantes del programa, ya sean profesionales de la educación como familiares del alumnado.

Propuesta para los contenidos de trabajo a partir de los resultados obtenidos:

A modo de conclusión de los resultados observados en los cuestionarios, me he podido hacer una idea de cuáles son las diferencias que existe entre las opiniones de las familias y de los docentes. Así como aquellos puntos que son interesantes de trabajar en la propuesta educativa que muestro a continuación. Con este pequeño análisis, creo oportuno trabajar estos punto en el programa de formación:

1. Importancia de la educación sexual.
2. Etiquetas sociales.
3. Miedos y temores de las familias.
4. La importancia de una urna comunicación y coordinación entre familia y escuela.
5. Los diferentes contenidos que se pueden trabajar con la Educación Sexual.
6. Diferentes recursos o formas que se pueden utilizar.

7. PROPUESTA EDUCATIVA:

7.1. Introducción:

La realización de esta propuesta de intervención, se debe al análisis observado en los cuestionarios sobre las necesidades existentes de las familias del alumnado, sobre las necesidades educativas y sobre los pensamientos y etiquetas sociales a las que nos enfrentamos en cuanto al tema.

La Educación Sexual de los niños/as y jóvenes con Discapacidad Intelectual, como ya se ha comentado anteriormente es escasa e incluso nula en ciertos momentos. También se destaca la falta de formación de los docentes, la falta de información de las familias y los sentimientos de pudor y vergüenza.

Por ello, la realización de este programa va a ir encaminada a eso, a superar las barreras y etiquetas sociales, a ofrecer recursos a los docentes asistentes y sobretodo a adecuarse a las necesidades educativas de los alumnos y alumnas con los que nos encontremos.

Para ello, se van a realizar dinámicas en las que se va a trabajar a partir de la reflexión de los participantes en cada sesión. De esta forma, los asistentes van a poder ser conscientes de sus propias necesidades y las de los alumnos y alumnas. En este caso, la persona encargada de la formación, va a ejercer de mero guía e informador en los casos en los momentos que se requiera.

En conclusión, a lo largo de las diferentes sesiones se van a poder observar los pensamientos y necesidades de las familias y profesionales de la educación del alumnado con Discapacidad Intelectual de forma separada y en la tercera y última sesión se va a poder poner en común aquellos aspectos de especial interés. Así como se va a poder conocer diferentes actividades para trabajar los diferentes contenidos de la Educación Sexual de nuestro alumnado.

7.2. Objetivos y contenidos de la propuesta educativa:

Objetivos generales:

- Trabajar la Educación sexual de los jóvenes con DI, viendo esta como algo natural y normal en la vida cotidiana de cualquier ciudadano o ciudadana.
- Favorecer un ambiente de comunicación y coordinación entre familia y escuela.

Objetivos específicos:

- Debatir de forma respetuosa sobre las etiquetas sociales ante la Educación Sexual de la población infantojuvenil con DI.
- Ofrecer recursos educativos para trabajar la Educación Sexual de los niños/as y jóvenes con DI tanto en la escuela como en casa.
- Definir qué sitios son adecuados y cuáles no ante ciertas conductas.
- Destacar la importancia de la comunicación y coordinación entre escuela y familia.
- Ofrecer herramientas para la toma de decisiones de los alumnos y alumnas con DI.
- Fomentar la autonomía personal en ámbitos de higiene personal.
- Fomentar la expresión de deseos personales de los niños/as y jóvenes con DI.
- Transmitir valores de respeto y tolerancia entre el alumnado con DI.
- Tener conocimiento sobre el propio cuerpo y el del sexo opuesto.
- Ofrecer herramientas para el control emocional de los alumnos y alumnas con DI.

Contenidos que se pueden trabajar:

- Autonomía personal.
- Habilidades sociales.
- Higiene personal.
- Toma de decisiones y resolución de problemas.
- Expresión corporal.
- Comunicación con las familias.
- Confianza.
- Expresión de deseos personales.
- Control emocional.
- Autoestima.
- Conocimiento del propio cuerpo.
- Conocimiento el cuerpo del sexo opuesto.
- Respeto y tolerancia.
- Igualdad de género.
- Orientación sexual.

7.3. Metodología:

La metodología que se va a utilizar es totalmente activa y participativa. Es decir, no va a ser una simple exposición sobre conocimientos o herramientas, sino que se van a emplear debates y dinámicas en las que tanto los padres, como docentes sea participe en todo momento y así construir su propio aprendizaje y formación.

Ante todo, a lo largo del programa en lo que se va a hacer hincapié es en que los que son realmente protagonistas de esta formación, son los alumnos y alumnas con Discapacidad Intelectual. Que los docentes y familias son especialmente importantes en su proceso de enseñanza y van a ser quienes les guíen en su vida de forma correcta, por lo que han de ser un ejemplo a seguir para ellos.

7.4. Organización:

Para comenzar con el programa se va a proceder a la entrega de unas cartas informativas sobre cuándo y dónde es el curso y sobre qué trata. Con esto debemos tener en cuenta que a lo mejor no

todas las familias están de acuerdo con trabajar esta temática ya que el tema genera controversia en la sociedad.

Esto, por supuesto debe ser respetable en todo momento. Sin embargo, en esta carta informativa se va a destacar la importancia de trabajar la Educación Sexual en el aula con los niños/as y jóvenes de con Discapacidad Intelectual. También se va a resaltar la importancia de la comunicación y coordinación entre familia y escuela para trabajar de forma eficiente.

El programa va a contestar de tres sesiones. La primera de ellas destinada a familias de los alumnos y alumnas. La segunda sesión a los diferentes docentes y profesionales que trabajan con niños/as y jóvenes con DI. Y para finalizar una sesión compartida entre familias y profesionales.

7.5. Sesiones y actividades:

La SESIÓN 1 va destinada a los padres y madres del alumnado. La SESIÓN 2 va destinada a profesionales, es decir, docentes que trabajan con el alumnado con Discapacidad Intelectual y otros profesionales del centro. En este caso, estas dos primeras sesiones son breves y van a ser empleadas para reflexionar, poner dudas y preguntas en común entre los asistentes, teniendo una temporalización de una hora cada sesión.

En el caso de la SESIÓN 3, va a ir destinada a docentes y familias. Esta sesión se hace de forma conjunta ya que las actividades que se van a realizar son interesantes para ambas partes y es interesante hacer un análisis de los diferentes puntos de vista de familias y docentes. Por lo tanto, esta sesión va a ser un poco más extensa, contando con una temporalización de dos horas en total. **(ver ANEXO 2)**

SESIÓN 1: FAMILIAS

ACTIVIDAD 1: Miedos y temores

En esta actividad, se va a proceder a hacer una reflexión y puesta en común de los miedos que tienen los padres y madres asistentes en relación a la vida sexual de sus hijos e hijas. En ese caso, todas estas ideas se van a discutir y opinar pero siempre de forma respetuosa, creando un clima de confianza y tranquilo.

En esta reflexión se tratarán aspectos como el embarazo deseado y no deseado, la toma de decisiones, la vida en pareja, las conductas de los hijos e hijas, etc.

ACTIVIDAD 2: *¿Por qué negar la sexualidad de nuestros hijos e hijas?*

En esta segunda actividad, se va a realizar un debate por lo que se va a dividir al grupo en dos partes. Una parte va a estar a favor de evitar la Educación Sexual del alumnado con Discapacidad Intelectual y la otra parte va a estar a favor de que estos contenidos se trabajen en el aula.

De esta forma, lo que se pretende es hacer una lista de pros y contras de la Educación Sexual de los alumnos y alumnas con Discapacidad Intelectual, así como de los pensamientos sociales existentes en cuanto a este tema.

ACTIVIDAD 3: *Cualidades para trabajar la Educación Sexual en el ámbito familiar*

En esta actividad última, se van a ir exponiendo cualidades, actitudes y aspectos que se deben tener en cuenta por parte de las familias para poder trabajar la Educación Sexual de forma eficiente en el hogar familiar.

Las posibles respuestas pueden ir enfocadas a tener una actitud abierta, a la comunicación con la escuela, a tratar el tema con naturalidad y normalidad, etc.

Posteriormente, en la SESIÓN 3 se va a poner dicha actividad en común con los profesionales. Dando así la oportunidad de hacer ver a los asistentes que muchas de las cualidades nombradas son compartidas y que la combinación de ambas partes va a ser la que más convenga a la hora de trabajar esta temática con el alumnado.

SESIÓN 2: PROFESIONALES

ACTIVIDAD 1: *Sentimientos compartidos entre profesionales*

En esta actividad, se va a realizar una reflexión sobre cómo se sienten los docentes a la hora de impartir la Educación Sexual. En este caso, estos sentimientos u opiniones pueden ir relacionadas a la vergüenza, al pudor, a la preocupación por las familias, a la escasa formación o a la nula experiencia con estos contenidos por ejemplo.

ACTIVIDAD 2: Ventajas e inconvenientes

En esta segunda actividad, se va a realizar una lluvia de ideas de todas las ventajas y los inconvenientes posibles de trabajar los diferentes contenidos de Educación Sexual en las aulas del centro. Así como los posibles problemas que se pueden dar en este proceso relacionados con las familias, con el alumnado, con otros profesionales, etc.

Con esto, se intenta hacer una reflexión sobre la importancia de trabajar estos contenidos con el alumnado, sobre las medidas que se deben tomar para evitar los problemas nombrados o los aspectos a tener en cuenta para que el proceso de enseñanza sexual sea lo más efectivo posible con la ayuda de las familias.

ACTIVIDAD 3: Cualidades para trabajar la Educación Sexual en el aula

En esta última actividad de la sesión, los participantes del programa van a ir exponiendo cualidades, actitudes y aspectos relevantes que deben tener en cuenta los docentes y profesionales que trabajan con los alumnos y alumnas con Discapacidad Intelectual en el aula.

Las posibles respuestas pueden ir enfocadas a la atención individualizada, a la comunicación con las familias del alumnado, a la improvisación, etc. Con esto se intenta un periodo de reflexión sobre cómo deben actuar a la hora de trabajar los contenidos dentro del aula con su alumnado.

Posteriormente, en la SESIÓN 3 se va a poner dicha actividad en común con las familias del alumnado con Discapacidad Intelectual. Dando así la oportunidad de hacer ver a los asistentes que muchas de las cualidades nombradas son compartidas y que la combinación de ambas partes va a ser la que más convenga a la hora de trabajar esta temática con el alumnado.

SESIÓN 3: FAMILIAS Y PROFESIONALES

ACTIVIDAD 1: Reflexión

Para dar comienzo a la sesión conjunta de los familiares y los profesionales que trabajan con el alumnado del que estamos tratando, vamos a dar comienzo con un periodo de reflexión y puesta en común sobre dos puntos diferentes. De este modo ambas partes de los asistentes pueden ver las diferentes formas de pensamiento y las distintas necesidades y preocupaciones existentes.

Temas sobre los que reflexionar:

1. ¿Por qué es importante trabajar la Educación Sexual de los niños/as y jóvenes con Discapacidad Intelectual tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar?
2. ¿Por qué se sigue viendo socialmente la Educación Sexual de la población infantojuvenil con Discapacidad Intelectual como un tabú o algo inexistente?

ACTIVIDAD 2: Debate

En esta segunda actividad, se va a realizar un debate por lo que el grupo va a estar dividido en dos partes diferentes. Una parte va a estar a favor de los puntos expuestos y otros en contra, de forma que se pueda reflexionar y hacer reflexionar a la otra parte los puntos de vista que pueden existir socialmente.

Este debate va a ser sobre las “*Etiquetas sociales, mitos y creencias*” que existen entorno a la Educación Sexual de la población infantojuvenil con Discapacidad Intelectual. Para ello, se va a tener una lista de estas etiquetas sociales y como he comentado un grupo son los que tienen esos pensamientos y el otro los que no, por lo que se deben defender dichas opiniones y argumentarlas.

De esta forma, lo que se pretende es hacer una lista de pros y contras de la Educación Sexual de los alumnos y alumnas con Discapacidad Intelectual, así como de los pensamientos sociales existentes en cuanto a este tema.

ACTIVIDAD 3: Puesta en común de las cualidades de la familia y de los profesionales

En esta actividad, lo que se va a hacer es exponer de nuevo las cualidades de las familias y la de los profesionales de las sesiones 1 y 2. A partir de ahí, vamos a poner en un bloque único todas aquellas virtudes y aspectos que deben tener en común ambas partes, ya que a lo largo del programa se hace hincapié en la gran importancia que tiene la coordinación entre familia y escuela.

ACTIVIDAD 4: Mapa Conceptual

A continuación, entre todos vamos a realizar un mapa conceptual sobre todos los contenidos que se pueden trabajar con la Educación Sexual de los niños/as y jóvenes con Discapacidad Intelectual.

Siempre se piensa que la Educación Sexual solo trata lo relacionado con las relaciones sexuales y personales. En cambio es al contrario, la Educación Sexual abarca muchísimos aspectos en lo que refiere a la vida de una persona, no sólo la sexualidad.

ACTIVIDAD 5: Recursos educativos

Recurso 1: El Señor Doctor/La Señora Doctora

Contenidos que se trabajan:

1. Conocimiento del propio cuerpo.
2. Conocimiento del cuerpo del sexo opuesto.

Explicación:

Con esta actividad lo que se intenta es de forma lúdica, aprender las diferentes partes del cuerpo humano. En este caso, el niño o la niña se va a disfrazar de doctor o doctora y va a tener que ir colocando las diferentes partes en el cuerpo humano dibujado que está colgado en la pared. Esto se puede hacer con palabras escritas, con pictogramas, con LSE como palabra complementadas, etc. Eso va a depender de la forma con la que trabaja cada alumno. Por otra parte, el cuerpo dibujado que van a explorar es el de ambos sexos.

Además de esto, podemos incluir como segunda parte que cuando nombremos una parte del cuerpo la señalen en sí mismos para trabajar el conocimiento del propio cuerpo.

(ver ANEXO 3)

Recurso 2: Dónde sí y dónde no

Contenidos que se trabajan:

1. Control de las propias emociones.
2. Toma de decisiones y resolución de problemas.
3. Habilidades sociales.

Explicación:

En aquellos momentos en los que observamos conductas inadecuadas, no bloqueamos la actividad sino que la reconducimos dejando claro que esa conducta no es apta para ser realizada en el sitio en el que se encuentra.

Por ello, por medio de fotos de lugares o dibujos, se van a clasificar aquellos lugares adecuados y no adecuados para aquellas conductas de las que hablamos (como por ejemplo masturbación, exploración del propio cuerpo, etc. Para ello se van a ir enseñando las diferentes fotografías y el alumnado debe poner el dibujo del pulgar que se les entregará hacia arriba o hacia abajo.

(ver ANEXO 4)

Recurso 3: Decide

Contenidos que se trabajan:

1. Expresión de deseos.
2. Toma de decisiones.
3. Respeto por las decisiones de los demás.

Explicación:

Se van a exponer diferentes situaciones a los distintos alumnos y alumnas del aula, por lo tanto ellos deben decidir si están de acuerdo o no con el recurso de la actividad anterior, levantando el pulgar hacia arriba o hacia abajo.

Además, a lo largo de la actividad se puede hacer una pequeña reflexión sobre el respeto de las decisiones de los demás. (Si Marta no quiere que le den besos, ¿qué debemos hacer? O Si no queremos que nos den un beso ¿qué decimos sí o no?).

(ver ANEXO 4)

Recurso 4: Cómo me siento

Contenidos que se trabajan:

1. Control de las propias emociones.
2. Expresión de deseos.
3. Confianza.
4. Expresión de deseos.

Explicación:

Cada alumno o alumna va a tener su propio cuaderno de comunicación. Este va a contar con imágenes de las diferentes emociones, lugares de su vida diaria, familiares, personas cercanas... Todos los días nada más llegar al aula van a comunicar cómo se sienten, para ello van a colocar su propia foto en aquella imagen que represente sus sentimientos de ese momento. Este cuadernos además se puede utilizar en aquellos momentos en lo que no sabemos qué les pasa o que les preocupa. Con el pueden expresar qué es lo que sienten, lo que quieren o lo que necesitan en cada momento.

(ver ANEXO 5)

Recursos 5: Tipos de familia

Contenidos que se trabajan:

1. Respeto y tolerancia.
2. Orientación sexual.

Explicación:

En esta actividad se van a repartir monigotes o figuras del sexo femenino y del sexo masculino. A partir de ahí se van a ir haciendo diferentes combinaciones sobre los tipos de familias que pueden existir. Con esto se intenta trabajar el respeto por cualquier orientación sexual y las diferentes formas de familia que pueden existir (monopatín tales, separados, homoparentales, heteroparentales, etc).

(ver ANEXO 6)

8. CONCLUSIONES FINALES:

A modo de reflexión final, una vez terminado este proyecto, puedo destacar todo lo bueno que me ha aportado la parte teórica de esta investigación a través de la bibliografía y que me ha permitido elaborar esta propuesta educativa. A lo largo de todo el proceso de realización, he podido comprobar que existen numerosas fuentes en las que se destaca la falta de formación del profesorado y la falta de investigación que hay en cuanto al tema de la discapacidad intelectual y el abuso.

A lo largo de la revisión bibliográfica que he realizado, puedo afirmar que somos muchos los que nos dedicamos al mundo de la educación y que queremos que la Educación Sexual de nuestro alumnado sea más valorada y tenida en cuenta. Yo misma, tenía otra forma de pensar antes de realizar este proyecto y una vez finalizado, tengo una visión totalmente diferente de este tema. Teniendo una mente más abierta, con más capacidad para poder crear recursos educativos para utilizar con el alumnado que me encuentre en un futuro y sobretodo ha cambiado mi forma de entender a las familias.

Esto se debe a que he profundizado bastante en el tema de las etiquetas sociales y los miedos y temores de estas. Ahora puedo entender que las familias no sólo sienten miedo a la hora de trabajar este tema o al hablarlo con sus hijos e hijas, sino que sienten miedo porque no quieren que sus hijos se vean rechazados por la sociedad.

La Educación Sexual de los jóvenes con Discapacidad Intelectual siempre se ha visto como un tabú y no ha sido aceptado socialmente. Bien es verdad que con la información recogida en este proceso y con el análisis de los cuestionarios realizados a familias y profesionales, se puede observar que vienen generaciones más abiertas, más tolerantes y que entienden a la población con discapacidad, como una parte de la población más.

Sin embargo, el camino que viene para poder ver un cambio en nuestra sociedad y en nuestras mentalidades sigue siendo largo. Debemos deshacernos de las etiquetas sociales que han marcado nuestra educación a lo largo de los años y debemos buscar nuevas formas de poder trabajar la autonomía personal de esta parte de la población. Ya que si nos centramos en los puntos débiles de los jóvenes con discapacidad intelectual, no van a ser más que meros prisioneros de una cárcel que hemos construido erróneamente. Mientras que si nos centramos en sus puntos fuertes, sus cualidades, sus capacidades, porque las tienen, y muchas, podemos hacer que estas personas ganen el máximo de su autonomía personal y puedan tomar decisiones sobre la vida que quieren vivir.

También a lo largo de todo el proceso he podido observar las dificultades con las que se encuentran los docentes en relación a este tema, ya que en numerosas ocasiones las familias no quiere que se trabaje esto, en otras ocasiones no están de acuerdo con la forma de trabajar, en otras no quieren que se impartan los contenidos y por último el gran esfuerzo que se realiza ofreciendo una atención individualizada para cada alumno y alumna.

Por otro lado, insisto en la gran importancia que tiene que los docentes y diferentes profesionales que trabajan en el mundo de la educación tengan una buena formación para trabajar este tema así como cualquier otro. Contando con los recursos necesarios y técnicas y estrategias para ofrecer una atención individualizada. Respetando las capacidades de cada uno y sus necesidades específicas. También, esta formación es interesante que se le ofrezca a

las familias, ya que estas son las personas que viven el día a día con el alumnado al que nos estamos refiriendo y pueden tener dudas de cómo tratar y hablar ciertos temas con ellos. Para ello, deben contar con la confianza de los docentes para resolver dudas y obtener información sobre sus preocupaciones.

Este trabajo, lo he hecho con el fin de de sacar todo aquello que a mi parecer sobra en nuestra sociedad. Abuso, etiquetas sociales, negación de la maternidad, negación al acceso de información, miedos, temores, etc. Como consecuencia positiva que he sacado de todo esto, es poder ver una vez más como la educación es el arma más potente que tenemos los docentes para construir un mundo mejor, un mundo en el que todas las personas sean tratadas por igual y que tengan la posibilidad de acceder a los mismos derechos. Puedo decir que una vez más, me siento satisfecha con el mundo de la educación.

9. BIBLIOGRAFÍA:

Amor Pan, J.R. (2000). <i>Afectividad y Sexualidad en la persona con deficiencia Intelectual</i> . España. Ed. Pontificia de Comillas.
Caricote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. <i>Educere</i> , 16(55).
ERAL, E. E. C. T. G. (2010). Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España. <i>Política y Sociedad</i> , 47(1), 165-173. ISO 690
Junta de Castilla y León (2016). DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León. <i>Boletín Oficial de Castilla y León</i> .
Gobierno de Aragón. (2017). ARASAAC. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Recuperado el 18 junio, 2019 de http://arasaac.org/
López Sánchez, F. (s.f.). Educación sexual y discapacidad. Recuperado 4 junio, 2019, de https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf .
López Sánchez, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. <i>Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual</i> , 37, 5-22.
López Sánchez, F. (2005). <i>La educación sexual de los hijos</i> . Madrid: Pirámide.
López Sánchez, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad intelectual. <i>Siglo Cero</i> . 37 (1), 5-22.
Mogollón, M.E. (2004). Cuerpos diferentes: sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad. Recuperado el 30 mayo, 2019 de http://libertadeslaicas.org.mx/pdfs/sexualid/08010811.pdf .
Palacios, A. (2008). <i>El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i> . Cermi.
Palacios, A., & Bariffi, F. (2013). <i>La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i> . Ediciones Cinca. Madrid.
Peláez Narváez, A., Martínez Ríos, B., & Leonhardt Gallego, M. (2009). <i>Maternidad y discapacidad</i> (Vol. 1). Cermi. Madrid.

Pérez-Conchillo, M. (2016). Derechos Sexuales y reproductivos. Recuperado 4 junio, 2019, de <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>

Plannedparenthoodorg. (2018). ¿Qué es la Educación Sexual? Recuperado 14 marzo, 2019, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>

Rodríguez, G. (2002). ¿Cuáles son los beneficios de la educación sexual?. Carpeta informativa sobre los beneficios de la educación sexual en México. Recuperado el 30 junio de <http://www.libertadeslaicas.org.mx/pdfs/educac/beneficios.pdf>

Romañach, J., & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de vida independiente*, 5, 1-8.

Romero Ureña, C. (2013). *La integración escolar: nacimiento, experimentación y generalización (1970-1995). Su implementación en la provincia de Valladolid*. (Tesis doctoral). Universidad de Valladolid, España.

Salazar Chivatá, L. (2016). Representaciones sociales de los docentes en casos de abuso sexual de estudiantes con discapacidad. Recuperado el 2 junio, 2019 <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/1058>

Sánchez Borroy, A. (2017, 2 diciembre). El 75% de la población con discapacidad intelectual sufre abusos en algún momento de su vida. *El diario*. Recuperado 4 junio, 2019, de https://www.eldiario.es/aragon/sociedad/poblacion-discapacidad-intelectual-abusos-momento_0_714278922.html

Schalock, R. L. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *Siglo Cero*, 30(1), 5-20.

Schalock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero*. 40 (1), 22-39.

Verdugo Alonso, M. Á., Rodríguez, A., Ángeles, M., Bermejo, B., & Aguado Díaz, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, Supl.

Verdugo Alonso, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo cero: Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 34(205), 5-19.

Wainerman, C., Di Virgilio, M. M., & Chami, N. (2008). *Escuela y la educación sexual*. Ediciones Manantial. Buenos aires.

10. ANEXOS:

- **Anexo 1: Cuestionarios familia y profesionales**

CUESTIONARIO FAMILIAS DE NIÑOS/AS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL.

En primer lugar, muchas gracias de antemano por su colaboración en esta recogida de datos. Los cuestionarios son totalmente anónimos y las respuestas no van a ser publicadas en ningún documento, ya que se realizará un simple análisis de las respuestas recogidas. Dicha información servirá de aportación para un Trabajo de Fin de Grado sobre la población infantojuvenil con Discapacidad Intelectual (DI) en centros específicos.

En primer lugar, se muestra una serie de preguntas cerradas de respuesta “SI” y “NO”. Marque con una X la casilla correspondiente a su respuesta.

	S I	NO
1. ¿Cree que los alumnos y alumnas con DI son tratadas como personas asexualizadas socialmente?		
2. ¿Cree que es importante trabajar la Educación Sexual del alumnado con DI en centros escolares?		
3. ¿Cree que el alumnado con DI pueden tener una vida sexual segura?		
4. ¿Puede hablar o tratar abiertamente sobre Educación Sexual con su hijo/a?		
5. ¿Le ofrece a su hijo/a tiempo para sí mismo y tener intimidad?		
6. ¿Su hijo/a diferencia en qué sitios son adecuados llevar a cabo ciertas conductas y qué sitios no son adecuados?		
7. ¿Su hijo/a tiene conocimiento sobre las diferentes partes del cuerpo tanto femenino como masculino?		
8. ¿Su hijo/a hace preguntas sobre Educación Sexual?		
9. ¿Su hijo tiene conocimiento sobre qué es la menstruación?		
10. ¿Siente pudor o vergüenza a la hora de hablar sobre Educación Sexual con su hijo/a?		

11.¿Cree que es importante que exista una buena comunicación entre los escuela-familia para poder trabajar la Educación Sexual de forma correcta en el aula?		
12. ¿Cree que la Educación Sexual del alumnado con discapacidad intelectual es un derecho?		

Para finalizar, a continuación hay una serie de afirmaciones con cuatro respuestas diferentes:

1. Muy de acuerdo.
2. Algo de acuerdo.
3. Algo en desacuerdo.
4. Muy en desacuerdo.

Marque con una X la casilla correspondiente a su respuesta.

1.El alumnado con DI es tratada como “eternos niños”.	1	2	3	4
2. La Educación Sexual del alumnado con DI es escasa e incluso nula.	1	2	3	4
3. El alumnado con DI tiene una vida sexual socialmente aceptada.	1	2	3	4
4. La experimentación sexual lleva al alumnado con DI a la práctica de forma promiscua, es decir, con muchas personas.	1	2	3	4
5. El alumnado con DI no tiene la capacidad para tomar decisiones en cuanto a su vida sexual.	1	2	3	4
6. El alumnado con DI no tiene capacidad para controlar sus impulsos sexuales.	1	2	3	4
7. El alumnado con DI sufren consecuencias negativas tras situaciones de abuso.	1	2	3	4
8. El alumnado con DI es vulnerable ante situaciones de abuso.	1	2	3	4
9. La Educación Sexual solo hace referencia a relaciones sexuales. La higiene personal o la toma de decisiones no son contenidos relacionados.	1	2	3	4
10. La Educación Sexual del alumnado con DI es un contenido que se debería trabajar más en las escuelas.	1	2	3	4
11. Generalmente omitimos la existencia de la sexualidad del alumnado con DI.	1	2	3	4

12. Las familias de los niños y jóvenes con DI generalmente muestran posturas negativas ante la Educación Sexual en los centros educativos.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Muchas gracias por su tiempo y su aportación.

CUESTIONARIO PROFESIONALES RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

En primer lugar, muchas gracias de antemano por su colaboración en esta recogida de datos. Los cuestionarios son totalmente anónimos y las respuestas no van a ser publicadas en ningún documento, ya que se realizará un simple análisis de las respuestas recogidas. Dicha información servirá de aportación para un Trabajo de Fin de Grado sobre la población infantojuvenil con Discapacidad Intelectual (DI) en centros específicos.

En primer lugar, se muestra una serie de preguntas cerradas de respuesta “SI” y “NO”. Marque con una X la casilla correspondiente a su respuesta.

	S I	NO
1. ¿Cree que los alumnos y alumnas con DI son tratadas como personas asexuadas socialmente?		
2. ¿Cree que es importante trabajar la Educación Sexual del alumnado con DI en centros escolares?		
3. ¿Cree que el alumnado con DI pueden tener una vida sexual segura?		
4. ¿Puede hablar o tratar abiertamente sobre Educación Sexual con su hijo/a?		
5. ¿Le ofrece a su hijo/a tiempo para sí mismo y tener intimidad?		
6. ¿Su hijo/a diferencia en qué sitios son adecuados llevar a cabo ciertas conductas y qué sitios no son adecuados?		
7. ¿Su hijo/a tiene conocimiento sobre las diferentes partes del cuerpo tanto femenino como masculino?		
8. ¿Su hijo/a hace preguntas sobre Educación Sexual?		
9. ¿Su hijo tiene conocimiento sobre qué es la menstruación?		

10. ¿Siente pudor o vergüenza a la hora de hablar sobre Educación Sexual con su hijo/a?		
11. ¿Cree que es importante que exista una buena comunicación entre los escuela-familia para poder trabajar la Educación Sexual de forma correcta en el aula?		
12. ¿Cree que la Educación Sexual del alumnado con discapacidad intelectual es un derecho?		
13. ¿Cree que tiene la formación y recursos adecuados para poder trabajar los contenidos relacionados con la Educación Sexual de la población infantojuvenil con DI?		

Para finalizar, a continuación hay una serie de afirmaciones con cuatro respuestas diferentes:

1. Muy de acuerdo.
2. Algo de acuerdo.
3. Algo en desacuerdo.
4. Muy en desacuerdo.

Marque con una X la casilla correspondiente a su respuesta.

1.El alumnado con DI es tratada como “eternos niños”.	1	2	3	4
2. La Educación Sexual del alumnado con DI es escasa e incluso nula.	1	2	3	4
3. El alumnado con DI tiene una vida sexual socialmente aceptada.	1	2	3	4
4. La experimentación sexual lleva al alumnado con DI a la práctica de forma promiscua, es decir, con muchas personas.	1	2	3	4
5. El alumnado con DI no tiene la capacidad para tomar decisiones en cuanto a su vida sexual.	1	2	3	4
6. El alumnado con DI no tiene capacidad para controlar sus impulsos sexuales.	1	2	3	4
7. El alumnado con DI sufren consecuencias negativas tras situaciones de abuso.	1	2	3	4
8. El alumnado con DI es vulnerable ante situaciones de abuso.	1	2	3	4
9. La Educación Sexual solo hace referencia a relaciones sexuales. La higiene personal o la toma de decisiones no son contenidos relacionados.	1	2	3	4

10. La Educación Sexual del alumnado con DI es un contenido que se debería trabajar más en las escuelas.	1	2	3	4
11. Generalmente omitimos la existencia de la sexualidad del alumnado con DI.	1	2	3	4
12. Las familias de los niños y jóvenes con DI generalmente muestran posturas negativas ante la Educación Sexual en los centros educativos.	1	2	3	4

Muchas gracias por su tiempo y su aportación.

- **Anexo 2: Esquema de las sesiones y actividades de la propuesta educativa.**

Sesión 1: Familias

- Actividad 1: Miedos y temores
- Actividad 2: ¿Por qué negar la sexualidad de nuestros hijos e hijas?
- Actividad 3: Cualidades para trabajar la Educación Sexual en el ámbito familiar

Sesión 2: Profesionales

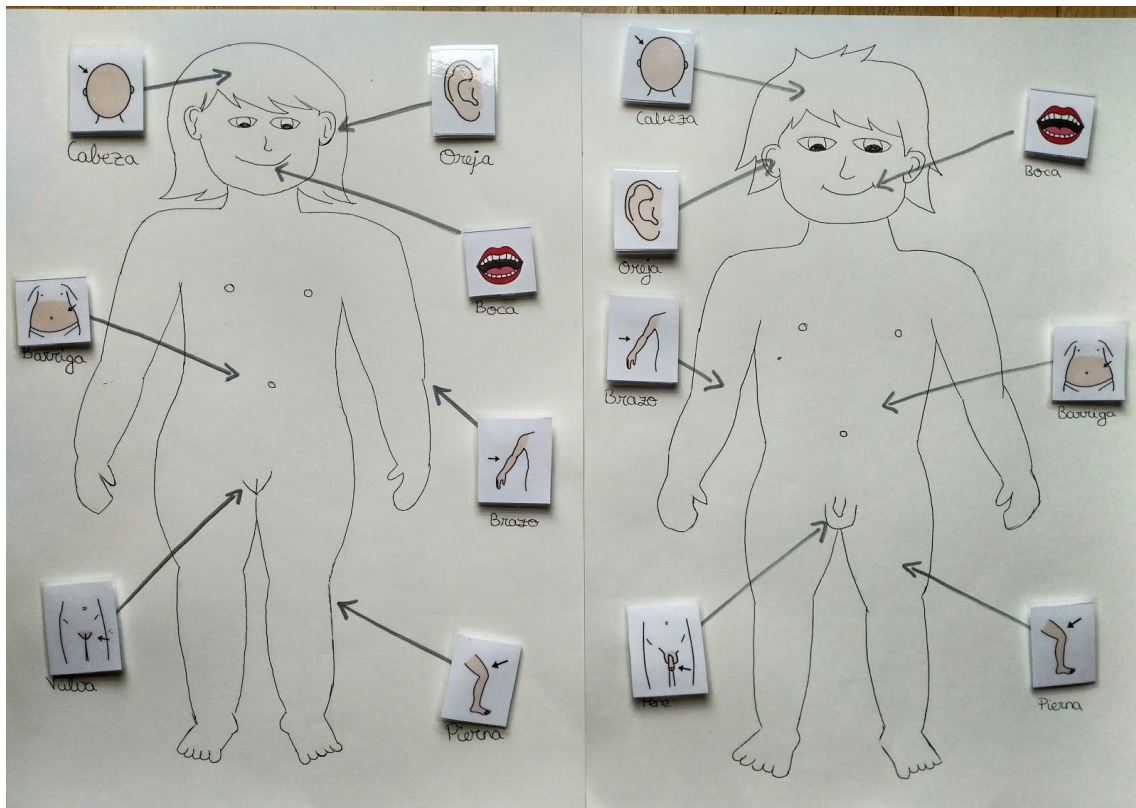
- Actividad 1: Sentimientos compartidos entre profesionales
- Actividad 2: Ventajas e inconvenientes
- Actividad 3: Cualidades para trabajar la Educación Sexual en el aula

Sesión 3: Familias y Profesionales

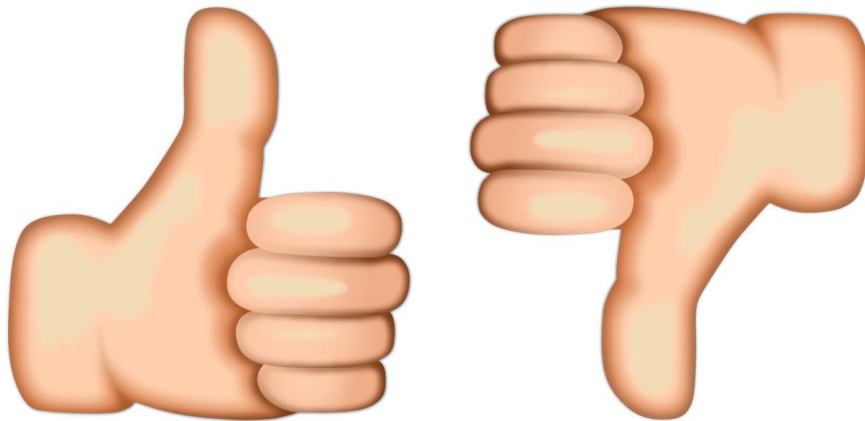
- Actividad 1: Reflexión
- Actividad 2: Debate
- Actividad 3: Puesta en común de las cualidades de la familia y profesionales
- Actividad 4: Mapa conceptual
- Actividad 5: Recursos educativos
 - Recurso 1: El Señor Doctor/La Señora Doctora
 - Recurso 2: Dónde sí y dónde no

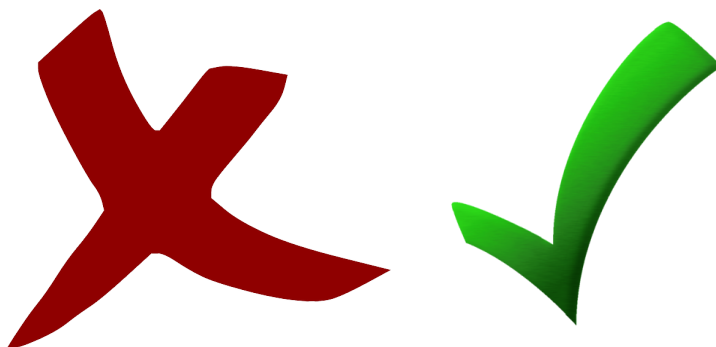
- Recurso 3: Decide
- Recurso 4: Cómo me siento
- Recurso 5: Tipos de familia

Anexo 3: Recurso 1

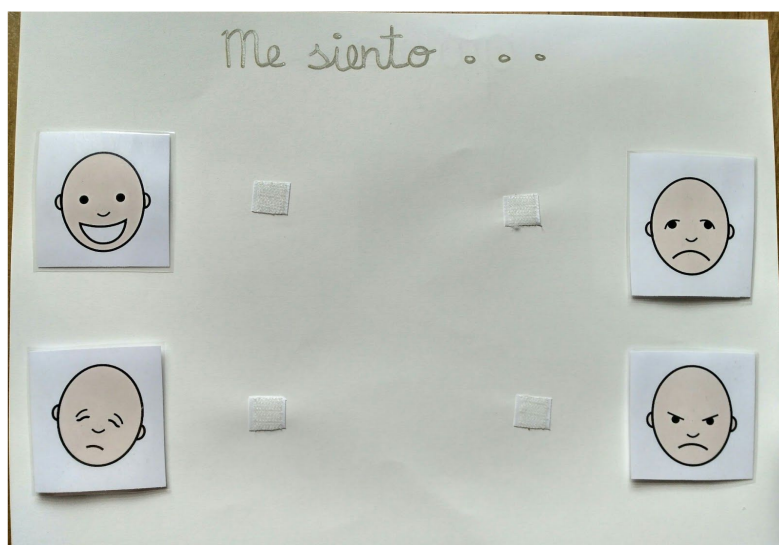


- Anexo 4: Recursos 2 y 3





- Anexo 5: Recurso 4



● Anexo 6: Recurso 5

