

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**FACULTAD DE FORMACIÓN DE PROFESORADO Y EDUCACIÓN**

Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación



**FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y ATENCIÓN A  
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL EN AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD**

**MEMORIA PARA TESIS DOCTORAL**

**PRESENTADA POR**

**M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez de la Hoz**

Bajo la dirección del doctor

José Luis Aguilera García

**Madrid, 2018**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**FACULTAD DE FORMACIÓN DE PROFESORADO Y EDUCACIÓN**

Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación



**FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y ATENCIÓN A  
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL EN AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD**

**MEMORIA PARA TESIS DOCTORAL**

**PRESENTADA POR**

**M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez de la Hoz**

Bajo la dirección del doctor

José Luis Aguilera García

**Madrid, 2018**

**A María**

## **Agradecimientos**

Cuando una se embarca en un proyecto como éste, teniendo ya asumidas responsabilidades familiares y profesionales, resulta complicado cumplir con las expectativas si no se cuenta con la ayuda y el soporte de un buen número de familiares, amigos y compañeros.

Por ello, quiero expresar mi reconocimiento y gratitud infinita hacia todos aquellos que, de manera directa o indirecta, han contribuido a que este trabajo haya llegado a término.

De manera especial, quiero dar las gracias a mi familia, Jose, Daniela y Jimena, por su apoyo incondicional, por animarme a que parte de nuestro tiempo familiar lo destinara a este trabajo. A Jose Luis Aguilera, mi director, que sin su apoyo y ánimo en todo lo que ha supuesto realizar este trabajo no hubiera tenido lugar. A Raúl González siempre disponible con su mejor actitud para asesorarme y orientarme en la parte experimental.

Finalmente, también quería agradecer la colaboración de todos los profesores y profesoras de los centros de educación especial que han participado en este estudio, porque sin su implicación no podríamos avanzar en el estudio de los diversos aspectos que engloba la sexualidad.

# Índice

## CAPÍTULO 1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1.	Introducción	19
1.2.	Justificación e importancia del tema	20
1.3.	Problema de estudio	22
		25

## CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.	Normativa legal vigente en España sobre discapacidad, inclusión y educación sexual	28
2.1.1.	Legislación educativa sobre discapacidad	29
2.1.2.	Legislación sobre contenidos sexuales	59
2.2.	Educación sexual	85
2.2.1.	Qué entendemos por educación sexual	86
2.2.2.	Objetivos de la educación sexual	90
2.2.3.	Enfoques relevantes en educación sexual	100
2.2.4.	Importancia de la educación sexual	114
2.2.5.	Quién debe impartir educación sexual	116
2.2.5.1.	Responsables de la educación sexual	117
2.2.5.1.1.	La educación sexual en la familia	117
2.2.5.1.2.	La educación sexual en los centros educativos	124
2.2.5.1.2.1.	La educación sexual como un área más dentro del currículo	130
2.2.5.2.	Importancia de la formación del profesorado en educación sexual	132

2.2.5.3.	Funciones y características que debe presentar el profesorado que imparte educación sexual	133
2.2.5.4.	Instituciones de formación en educación sexual en la Comunidad de Madrid	139
2.3.	Discapacidad intelectual	145
2.3.1.	Evolución del concepto de discapacidad hacia el de diversidad funcional intelectual	145
2.3.2.	Características del alumnado con discapacidad intelectual	151
2.3.3.	Modalidades de escolarización del alumnado con discapacidad intelectual.	181
2.3.4.	Profesionales que trabajan en los centros de educación especial. Funciones.	189
CAPÍTULO 3. PLANTEAMIENTO y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN		215
3.1.	Estado de la cuestión	216
3.2.	Problema del estudio	228
3.3.	Objetivos del estudio	230
3.4.	Hipótesis	231
3.5.	Variables	235
3.6.	Metodología	242
3.7.	Resultados	262
3.8.	Análisis de resultados	265
3.9.	Conclusiones	383
3.10.	Discusión	391
CAPÍTULO 4. PROPUETA DE ACCIÓN		395
CAPÍTULO 5. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN		403
CAPÍTULO 6. CONSIDERACIONES FINALES		406
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		408

ANEXOS	433
--------	-----

Anexo 1. Centros de Educación Especial o con aulas de Educación Especial de la Comunidad Autónoma de Madrid con alumnado con discapacidad intelectual.....	434
Anexo 2 Tabla de frecuencias y porcentajes.....	437
Anexo 3. Grupo de expertos en sexología.....	480
Anexo 4. Cuestionario de educación afectivo-sexual para maestros que trabajan con personas con discapacidad intelectual.....	482
Anexo 5. Contraste de hipótesis.....	486

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Legislación (1802-1857).....	30
Tabla 2. Legislación (1863-1966) .....	32
Tabla 3. Legislación (1969-1986). .....	34
Tabla 4. Legislación (1990-1996). .....	45
Tabla 5. Comparativa de los principios de la LOE y la LOMCE.....	61
Tabla 6. Objetivos, contenidos y criterios de evaluación para favorecer la educación sexual desde el área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal en el 2º ciclo de Educación Infantil.....	64
Tabla 7. Objetivos para favorecer la educación sexual desde la Educación Primaria.....	68
Tabla 8. Contenidos para favorecer la educación sexual desde el Área Ciencias de la naturaleza en Educación Primaria.....	69
Tabla 9. Criterios de evaluación para favorecer la educación sexual desde el Área Valores Sociales y Cívicos en Educación Primaria.....	70
Tabla 10. Contenidos para favorecer la educación sexual desde el Área de Ciencias de la Naturaleza en Educación Primaria.....	77

Tabla 11. Contenidos, criterios de evaluación y estándares para favorecer la educación sexual desde el Área de Valores Sociales y Cívicos en Educación Primaria .....	79
Tabla 12. Oferta formativa en educación sexual .....	142
Tabla 13. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 19). .....	166
Tabla 14. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 20) .....	169
Tabla 15. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 21). .....	171
Tabla 16. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 22) .....	173
Tabla 17. Programas de educación sexual.....	224
Tabla 18. Relación de hipótesis con objetivos.....	234
Tabla 19. Tabla-resumen de la especialidad de los participantes .....	246
Tabla 20. Tabla-resumen años impartiendo talleres/clases de educación sexual.....	247
Tabla 21. Tabla-resumen de horas de contacto semanal/diario del profesorado con su alumnado.....	251
Tabla 22. Metodología de la investigación.....	262
Tabla 23. Estadísticos de grupo. Hipótesis 1. ....	285
Tabla 24. Prueba de muestras independientes. Hipótesis 1.....	287
Tabla 25. Descriptivos. Hipótesis 3. ....	320
Tabla 26. ANOVA. Hipótesis 3. ....	320
Tabla 27. Comparaciones múltiples. Hipótesis 3.....	328
Tabla 28. Estadísticos de grupo. Hipótesis 4.....	336
Tabla 29. Prueba de muestras independientes. Hipótesis 4.....	337
Tabla 30. Estadísticos de grupo. Hipótesis 4.....	338
Tabla 31. Prueba de muestras independientes. Hipótesis 4.....	339



Tabla 32. Estadísticos de grupo. Hipótesis 4.....	340
Tabla 33. Prueba de muestras independientes. Hipótesis 4.....	341
Tabla 34. Correlaciones. Hipótesis 5. ....	345
Tabla 35. Estadísticos de grupo. Hipótesis 6. ....	355
Tabla 36. Prueba de muestras independientes. Hipótesis 6.....	356
Tabla 37. Estadísticos de grupo. Hipótesis 7.....	363
Tabla 38. Prueba de muestras independientes. Hipótesis 7.....	364
Tabla 39. Propuesta de objetivos y contenidos de educación sexual.....	400

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo.....	245
Gráfico 2. Edad.....	245
Gráfico 3. Años de ejercicio como maestro/a ....	246
Gráfico 4. Sexo del grupo-clase. ....	248
Gráfico 5. Edades del grupo-clase. ....	248
Gráfico 6. Grado de discapacidad intelectual del grupo-clase.....	249
Gráfico 7. Grado de apoyo que requiere el grupo-clase.....	249
Gráfico 8. Número de alumnado en el grupo-clase.....	250
Gráfico 9. Frecuencia de la medicación de los alumnos/as.....	250
Gráfico 10. Nivel de conocimientos en educación sexual del alumnado. ....	263
Gráfico 11. Frecuencia del aprendizaje de contenidos sexuales adaptados a su nivel de comprensión. ....	264
Gráfico 12. Frecuencia de consultas cuando existen dudas sobre aspectos. ....	264
Gráfico 13. Fuentes de información. ....	265
Gráfico 14. Grado de conocimiento de lo que es la sexualidad.....	266
Gráfico 15. Frecuencia de comportamientos sexuales.....	266
Gráfico 16. Frecuencia de conductas sexuales para obtener placer.....	267
Gráfico 17. Conductas sexuales con intención de procrear.....	267
Gráfico 18. Frecuencia de manifestaciones sexuales para comunicarse.	268
Gráfico 19. Frecuencia de situaciones privadas para una sexualidad en pareja. ....	268

Gráfico 20. Frecuencia de situaciones privadas para una sexualidad en solitario. ....	269
Gráfico 21. Frecuencia de conductas sexuales en solitario.....	270
Gráfico 22. Frecuencia de conductas sexuales en pareja.....	270
Gráfico 23. Frecuencia de masturbación con mano.....	271
Gráfico 24. Frecuencia de masturbación en solitario.....	271
Gráfico 25. Frecuencia masturbación con otros.....	272
Gráfico 26. Frecuencia de fantasías sexuales.....	272
Gráfico 27. Frecuencia de consultas sexuales.....	273
Gráfico 28. Frecuencia de besos, caricias, abrazos, etc. en parejas del mismo sexo. ....	273
Gráfico 29. Frecuencia de besos, caricias, abrazos, etc. en parejas del sexo contrario. ....	274
Gráfico 30. Frecuencia de besos, caricias, abrazos, etc. con ambos sexos. ....	274
Gráfico 31. Frecuencia en el consumo de pornografía.....	275
Gráfico 32. Frecuencia en la realización de preguntas personales al educador. ....	275
Gráfico 33. Frecuencia de tocamientos al profesional .....	276
Gráfico 34. Frecuencia en la desnudez en público.....	276
Gráfico 35. Frecuencia en la penetración vaginal .....	277
Gráfico 36. Frecuencia de voyerismo . ....	277
Gráfico 37. Frecuencia en el uso de objetos eróticos.....	278
Gráfico 38. Frecuencia de travestismo. ....	278
Gráfico 39. Frecuencia de relaciones sexuales con niños .....	279
Gráfico 40. Frecuencia de relaciones sexuales con menores.....	279
Gráfico 41. Frecuencia de relaciones sexuales con personas menores a ellos. ....	280
Gráfico 42. Frecuencia de sado-masoquismo.....	280
Gráfico 43. Frecuencia de llamadas a líneas eróticas.....	281
Gráfico 44. Frecuencia de ninguna manifestación sexual.....	281
Gráfico 45. Frecuencia en el conocimiento de saber masturbarse.....	282
Gráfico 46. Frecuencia en el conocimiento de lo que es un orgasmo...	282

Gráfico 47. Frecuencia en comentar que sabe alcanzar el orgasmo.....	283
Gráfico 48. Frecuencia en el conocimiento de saber realizar el coito vaginal. ....	283
Gráfico 49. Frecuencia en la comunicación de relaciones sexuales con penetración. ....	284
Gráfico 50. Frecuencia en el uso de otras fuentes de información.....	284
Gráfico 51. Nivel de formación del profesorado en educación sexual	295
Gráfico 52. Grado de conocimientos que tiene el profesorado sobre educación sexual. ....	295
Gráfico 53. Grado de conocimientos que tiene el profesorado sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual .....	296
Gráfico 54. Nivel de capacidad del profesorado para detectar necesidades sexuales en su alumnado.....	296
Gráfico 55. Grado de conocimientos del profesorado para intervenir/orientar adecuadamente en conductas sexuales de su alumnado. ....	297
Gráfico 56. Importancia de elaborar programaciones didácticas de educación sexual. ....	297
Gráfico 57. Grado de conocimiento del profesorado de los objetivos y contenidos de educación sexual que se deben impartir en la etapa educativa en la que imparten docencia. ....	298
Gráfico 58. Grado de conocimiento del profesorado de los objetivos y contenidos de educación sexual que se deben impartir en las distintas etapas educativas. ....	298
Gráfico 59. Grado de conocimientos del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tiene las mismas características y limitaciones en su sexualidad.....	299
Gráfico 60. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son como niños toda la vida. ....	300

Gráfico 61. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tiene dificultades para comprender conceptos como el amor, amistad, masturbación.....	300
Gráfico 62. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son promiscuas.....	301
Gráfico 63. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que a las personas con discapacidad intelectual hay que permitirles conductas promiscuas. ....	301
Gráfico 64. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual carecen de interés, apetencia, deseo sexual. ....	302
Gráfico 65 Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen baja su autoestima por no cumplir con los cánones de nuestra sociedad.....	302
Gráfico 66 Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual cuando tienen hijos, éstos heredan su discapacidad.....	303
Gráfico 67. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual deben ser esterilizadas. ....	303
Gráfico 68 Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son incapaces de criar sanamente a sus hijos/as. ....	304
Gráfico 69. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que la masturbación provoca discapacidad intelectual.....	304
Gráfico 70. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual que realizan actividades sexuales produce el aumento de su discapacidad intelectual. ....	305
Gráfico 71. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual sólo pueden realizar la masturbación en solitario, sin pareja. ....	305

Gráfico 72. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son incapaces de tener relaciones sexuales con penetración vaginal.....	306
Gráfico 73. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual solo tienen relaciones sexuales con la misma persona. ....	306
Gráfico 74. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo. ....	307
Gráfico 75. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual pueden convivir en pareja. ....	307
Gráfico 76. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son seres sin sexualidad. ....	308
Gráfico 77. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual sólo pueden formar pareja con otras personas que también tienen discapacidad intelectual..	308
Gráfico 78. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual porque no es atractiva para nadie.....	309
Gráfico 79. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que el cuerpo de una persona con discapacidad intelectual difícilmente es atractivo para otras personas.....	309
Gráfico 80. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que es delictiva cualquier conducta sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual.....	310
Gráfico 81. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de las personas con discapacidad intelectual disponen de medios y recursos a la hora de planificar una vida en pareja y poder llevarla a cabo. ....	311

Gráfico 82. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades sexuales (Disfunciones sexuales).....	311
Gráfico 83. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual acuden a una persona de confianza cuando tienen dificultades con su sexualidad.....	312
Gráfico 84. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual acuden a un sexólogo cuando tienen dificultades con su sexualidad.....	312
Gráfico 85. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que la sexualidad es un valor que tienen las personas.....	313
Gráfico 86. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que los familiares permiten que sus hijos/as con discapacidad intelectual vivan su sexualidad. ....	313
Gráfico 87. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que es bueno que los familiares faciliten educación sexual a sus hijos/as con discapacidad intelectual. ....	314
Gráfico 88. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que es importante respetar las conductas sexuales que las personas con discapacidad intelectual manifiestan en su intimidad .....	315
Gráfico 89. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a expresar su sexualidad. ....	315
Gráfico 90. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir educación sexual. ....	316
Gráfico 91. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen la necesidad de recibir educación sexual para tener una sexualidad más satisfactoria y saludable. ....	316
Gráfico 92. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean.....	317

Gráfico 93. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la infancia .....	317
Gráfico 94. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la adolescencia. ....	318
Gráfico 95. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la etapa adulta. ....	318
Gráfico 96. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez. ....	319
Gráfico 97. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a que el nivel de conocimientos en educación sexual que posee su alumnado es el adecuado. ....	330
Gráfico 98. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a que tienen los conocimientos básicos sobre educación sexual para poder educar a su alumnado. ....	331
Gráfico 99. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a conocer las características específicas relacionadas con la sexualidad que tienen las personas con discapacidad intelectual. ....	331
Gráfico 100. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a considerarse capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades sexuales que pueden presentar las personas con discapacidad intelectual. ....	332
Gráfico 101. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a considerarse conocedor de las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas sexuales de su alumnado.....	332
Gráfico 102. Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de ser capaz de diseñar programaciones didácticas para su alumnado sobre educación sexual. ....	333

Gráfico 103 Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de conocer los objetivos y contenidos de educación sexual de su etapa educativa. ....	333
Gráfico 104. Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de conocer los objetivos y contenidos de educación sexual de las distintas etapas educativas. ....	334
Gráfico 105. Repercusiones legales por realizar intervenciones/asesoramientos en temas sexuales. ....	335
Gráfico 106. Grado de participación de la familia en la educación sexual de sus hijos/as. ....	343
Gráfico 107. Grado de aceptación de las familias en cuanto a que sus hijos/as reciban educación sexual.....	344
Gráfico 108. Grado de presencia de la educación sexual en el Proyecto Educativo de los centros. ....	346
Gráfico 109. Grado de educación sexual que recibe el alumnado en el centro. ....	347
Gráfico 110. Grado de presencia de la educación sexual en el horario escolar. ....	347
Gráfico 111. Grado de aprendizaje de la educación sexual según el nivel de comprensión. ....	348
Gráfico 112. Grado en el que los centros fomentan la formación en educación sexual del profesorado. ....	348
Gráfico 113. Grado en el que los centros han llevado a cabo programas de educación sexual con las familias. ....	349
Gráfico 114. Grado en el que las familias son partidarias de educar a sus hijos/as en educación sexual junto con los profesionales del centro	350
Gráfico 115. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que trabajar la educación sexual en los centros va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual.....	350
Gráfico 116. Grado de disposición de material sobre educación sexual.	361



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Actitud del profesorado ante la educación sexual .....	368
Figura 2. Actitud del profesorado ante la educación sexual (continuación). .....	369
Figura 3. Actitud del profesorado ante la educación sexual (continuación). .....	370
Figura 4. Actitud del profesorado ante la educación sexual (continuación).....	371

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Conclusiones del proceso de la evaluación psicopedagógica (Resolución de 28 de Julio de 2005). .....	153
Cuadro 2. Definiciones básicas (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 8).....	155

# **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO**

## **CAPÍTULO 1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO**

- 1.1. Introducción
- 1.2. Justificación e importancia del tema
- 1.3. Problema de estudio

## **1. 1. Introducción**

Este trabajo de investigación pretende ahondar en los conocimientos de educación sexual adquiridos por los maestros y maestras de educación especial que están, en la actualidad, ejerciendo su labor docente en los centros educativos de educación especial de la Comunidad Autónoma de Madrid, y que atienden a alumnado con discapacidad intelectual que están escolarizados en las etapas que comprenden la Educación Básica Obligatoria.

Esta tesis se centra en el contexto de los centros de educación especial porque no podemos negar la realidad de la educación especial, porque la educación ordinaria no está tan preparada como pensamos y por ello debemos seguir realizando investigación para atender a los niños y niñas que todavía, a día de hoy, siguen escolarizados en los centros de educación especial.

Concretamente, queremos investigar en relación a los conocimientos que sobre educación sexual tienen estos profesionales y su proyección específica en las personas con discapacidad intelectual, evaluando la calidad profesional con que se atienden los comportamientos, inquietudes, experiencias, deseos y otras manifestaciones de carácter afectivo y sexual.

También, en lo que a los docentes se refiere, nos interesa conocer las actitudes que presentan hacia esos contenidos sexuales, la formación recibida sobre esta materia y la intensidad con que se trabaja la educación sexual en los mencionados centros educativos.

En lo que al alumnado se refiere, interesa descubrir el proceso por el que los alumnos con discapacidad intelectual aprenden sobre sexualidad, y las características y frecuencias de las manifestaciones sexuales que presentan.

Las pretensiones de esta investigación tienen relevancia porque contribuye a mejorar la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Al incidir sobre la formación adecuada en educación sexual de los educadores y educadoras, desde un conocimiento que les permita entender las particularidades del fenómeno en sus educandos, estamos favoreciendo que puedan expresar y vivir su sexualidad de manera más satisfactoria y saludable, lo que repercutirá positivamente en el desarrollo armónico de su personalidad.

## **1.2. Justificación e importancia del tema**

A lo largo de los años, mi interés por las personas con capacidades intelectuales no normativas ha ido aumentando porque me parecían más vulnerables, creía que eran incapaces de desenvolverse solas en nuestra sociedad. Por ejemplo, pensaba que una persona con una alteración intelectual (desconocía que existen grados) no podría estar nunca sola, siempre necesitaría la atención, acompañamiento o apoyo de alguna persona que se encargara de su cuidado.

Este interés me llevó a cursar los estudios universitarios de Magisterio de Educación Especial (1995-1998), donde recibía explicaciones de cómo era el comportamiento de las personas con discapacidad y de cómo debía ser la intervención educativa por parte del maestro o maestra, pero siempre encontraba una laguna, nunca se trataba el tema de la sexualidad, a pesar de que el profesorado era consciente de que el alumnado con discapacidad manifestaba comportamientos sexuales en el aula y/o centro educativo.

Durante mis prácticas, en varios centros educativos de educación especial, observé que las manifestaciones sexuales en el alumnado eran un elemento de la cotidianeidad y que la intervención del maestro o maestra era de eliminarlas, de evitar que aparecieran. Empecé a plantearme si esta actuación de los maestros, maestras y otros profesionales del centro era la correcta.

Cuando estudio la carrera de Psicología, en el listado de optativas observo que hay una asignatura sobre sexualidad. En ella se dan conocimientos sobre historia, fisiología, terapia, etc. pero no hay ningún bloque de contenidos donde se trate la educación sexual de las personas con discapacidad. Es entonces cuando decido formarme en esta materia, cursando un máster de especialización en orientación y terapia sexual, pero también en esta formación no se aborda la sexualidad de las personas con discapacidad.

Por otro lado, parece importante hacer constar que existen pocos centros o Asociaciones o Fundaciones en el territorio español donde encontramos el servicio de sexología como recurso, para asesorar o realizar intervenciones con el alumnado y/o familiares de los mismos.

Por consiguiente, con este trabajo se pretende reflejar la realidad actual existente en los centros educativos de educación especial, conocer si los profesionales se forman en esta área para dar respuesta a las necesidades sexuales de su alumnado, sin anular este aspecto tan importante de la personalidad de cada persona.

La bibliografía disponible sobre esta temática es variada, aunque en mayor porcentaje los ejemplares dan a conocer exclusivamente aspectos biológicos y fisiológicos dejando al margen las actitudes y preocupaciones cotidianas que asaltan a la población, es decir, se habla de aspectos meramente sexuales, pero no de aspectos afectivos. Aunque recientemente, cada vez más van surgiendo trabajos de investigación que abordan las actitudes de profesionales y del alumnado, como veremos más adelante.

Encontramos, en menor medida, estudios que analizan el aspecto psicológico de las conductas sexuales y de manera exponencial se publican infinidad de manuales y remedios para paliar disfunciones sexuales masculinas. Pero estudios sobre sexualidad en personas con discapacidad encontramos poco, hasta que no se consideraron los principios de normalización e integración en el siglo pasado (a principios del siglo actual éste último término es sustituido por inclusión), y aún así, no se les veía como individuos capaces de tener sexualidad, incluso esto sigue ocurriendo en la actualidad, como veremos en epígrafes posteriores.

Este vacío bibliográfico y la necesidad real que manifestaban estas personas en el terreno afectivo-sexual dieron paso al crecimiento de publicaciones en este sentido. Otro acontecimiento a destacar que favoreció este crecimiento se registra a finales del siglo XX, concretamente 1971 cuando se publican los derechos sexuales de las personas con retraso intelectual, “garantizándose por Ley con la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental” (Whitehouse y McCabe citado en López, 2002, p. 17). Es entonces cuando en esta literatura se da importancia a las libertades *de todos los individuos* y al derecho a recibir educación sexual, pero llevarlo a la práctica era, y sigue siendo, un proceso arduo y complicado y más aún en el mundo de la discapacidad, en las mismas condiciones y con la misma información que el resto de la sociedad.

En esta década de los setenta un porcentaje elevado, actualmente está disminuyendo, de padres y madres con hijos o hijas que presentaban discapacidad intelectual se resistían al desarrollo de programas afectivo-sexuales en los centros donde escolarizaban a sus hijos o hijas, preferían ocultarles este aspecto para no despertar su sexualidad, quizás por miedo a

embarazos o abusos sexuales, aspectos por los cuales se empiezan a elaborar programas preventivos para estas personas (López, 2002). Quizás el profesorado por diferentes hipótesis como la inseguridad, el desconocimiento, la ausencia de formación, el miedo a tener problemas legales sobre asuntos relacionados con la mala actuación/interpretación de comportamientos sexuales por parte de los educandos, proponen en algunos casos como solución, o por decisión de los centros educativos, la extinción de cualquier comportamiento afectivo-sexual de sus alumnos y alumnas para evitar inconvenientes legales. Este es un aspecto que investigaremos en la parte práctica de nuestro trabajo.

En definitiva, la sexualidad podía interpretarse como un aspecto *peligroso* en las personas con discapacidad porque conllevaba más problemas que beneficios a todos los niveles (personal del alumno, familiar, profesionales de la educación, educativos, institucionales, legales...) por consiguiente era posible que se estableciera como la mejor opción eliminar cualquier conducta de esta índole.

Todos estos acontecimientos descritos han incrementado nuestro interés por la sexualidad de estas personas, importándonos la necesidad de formación y especialización que capacite a maestros y maestras, familiares y otros profesionales, para educar en el ámbito afectivo-sexual de las personas con discapacidad en general y con discapacidad intelectual en particular, porque ninguna persona tiene el derecho de anular la sexualidad a otro ser humano, todas las personas tienen derecho a recibir educación en todos los campos de la ciencia, incluido el campo científico de la sexología, puesto que en nuestra condición de seres humanos viene implícito ser seres sexuados.

### **1.3. Problema de estudio**

En todo trabajo de investigación se parte de un problema concreto, de una pregunta que suscita una respuesta, a la que se llega después de un proceso de reflexión y de estudio científico (León y Montero, 2002).

Basándonos en esta definición hemos querido concretar nuestro problema de estudio con la siguiente pregunta:

*¿Los maestros y maestras de educación especial que están ejerciendo en los centros educativos de educación especial de la Comunidad Autónoma de Madrid y que atienden a alumnado con discapacidad intelectual tienen formación especializada, competencias específicas y actitudes convenientes, que les capaciten para orientar profesionalmente las conductas sexuales manifestadas por este alumnado?*

Para que una pregunta sea un verdadero problema de investigación debe cumplir unos requisitos (León y Montero, 2002):

- Que no se conozca la respuesta.
- Que pueda ser contestada con evidencia empírica.
- Que implique usar medios éticos.
- Que sea clara.
- Que el conocimiento que se obtenga sea sustancial.

Estos requisitos los cumplimos porque:

- No se conoce la respuesta a la pregunta planteada, puesto que a priori no conocemos las competencias y la formación especializada que en la actualidad presentan dichos maestros y maestras de educación especial en el ámbito de la sexualidad.

Necesitamos realizar un análisis exhaustivo de la bibliografía publicada para ver si damos respuesta a la pregunta de investigación y posteriormente elaborar un instrumento específico, un cuestionario, que nos permita contrastar empíricamente esos resultados encontrados con los obtenidos en este estudio. De esta manera podemos decir que nuestra pregunta puede ser contestada con evidencia empírica. Cumplimos con los principios éticos y morales para tratar el problema de estudio ya que trataremos con sumo respeto las aportaciones de las personas que van a participar en el estudio, trataremos la información con la mayor discreción y privacidad posible.

Pretendemos que esta investigación sea clara y concisa en todo su proceso de elaboración, así como en la exposición de los resultados que se obtengan ya que evitaremos, en todo lo posible, manejar información que de lugar a confusión.

- Finalmente, el conocimiento que se obtendrá será sustancial, es decir, nos planteamos dos metas fundamentales con este problema de estudio: transmitir a la sociedad científica datos objetivos y relevantes que permitan futuras líneas de investigación y la toma de conciencia de la situación actual en cuanto a la sexualidad de nuestra sociedad para poder mejorarla en la medida de lo posible

Para dar respuesta a este problema de estudio resulta imprescindible desarrollar el trabajo en dos grandes bloques que creemos fundamentales: uno primero destinado a fundamentar en un marco teórico amplio y sustentado por los puntos teóricos necesarios y un segundo apartado destinado al desarrollo práctico de la investigación. En consecuencia, procedemos a exponer este primer bloque destinado a la fundamentación teórica de nuestro trabajo.



# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

## CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

- 2.1. Normativa legal vigente en España sobre discapacidad, inclusión y educación sexual
  - 2.1.1. Legislación educativa sobre discapacidad
  - 2.1.2. Legislación sobre contenidos sexuales
- 2.2. Educación sexual
  - 2.2.1. Qué entendemos por educación sexual
  - 2.2.2. Objetivos de la educación sexual
  - 2.2.3. Enfoques de educación sexual
  - 2.2.4. Importancia de la educación sexual
  - 2.2.5. Quién debe impartir educación sexual
    - 2.2.5.1. Responsables de la educación sexual
      - 2.2.5.1.1. La educación sexual en la familia
      - 2.2.5.1.2. La educación sexual en los centros educativos
        - 2.2.5.1.2.1. La educación sexual como un área más dentro del currículo
    - 2.2.5.2. Importancia de la formación del profesorado en educación sexual
    - 2.2.5.3. Funciones y características que debe presentar el profesorado que imparte educación sexual
    - 2.2.5.4. Instituciones de formación en educación sexual en la Comunidad de Madrid

2.3. Discapacidad intelectual

2.3.1. Evolución del concepto de discapacidad hacia el de diversidad funcional intelectual

2.3.2. Características del alumnado con discapacidad intelectual

2.3.3. Modalidades de escolarización del alumnado con discapacidad intelectual.

2.3.4. Profesionales que trabajan en los centros de educación especial. Funciones.

A lo largo de este punto iremos profundizando en tres aspectos clave de nuestra investigación que constituirán tres apartados principales dedicados a:

- Normativa legal vigente en España sobre discapacidad, inclusión y educación sexual
- Educación sexual
- Discapacidad intelectual

Primero, realizaremos un análisis de la legislación educativa española vigente en lo relativo al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en general, y a la discapacidad en particular, desgranando todo aquello que haga referencia o beneficie su inclusión. Revisaremos todas aquellas referencias normativas por orden cronológico, que se han aprobado a lo largo de la historia de la educación, para analizar ambos aspectos.

Posteriormente, queremos conocer la consideración que hace en los currículos nuestro sistema educativo sobre la educación sexual. La importancia conferida se estimará en la medida en la que se traten contenidos curriculares específicos de educación sexual. Es preciso averiguar para nuestra investigación de qué manera los currículos oficiales que están en vigor en la actualidad contemplan esta temática, concretamente, el currículo de educación infantil y el currículo de educación primaria.

Una vez situados en el plano legislativo, y conociendo lo que regula la legislación española sobre educación sexual, estaremos en disposición de abordar el segundo aspecto de nuestra investigación: la educación sexual. Definiremos este término para conocer en qué consiste y los aspectos de la persona que abarca; conoceremos los objetivos que se persiguen y se contrastarán con los objetivos educativos propuestos por el sistema educativo en las leyes que lo regulan, comprobando de este modo, si se posible favorecer la educación sexual en el aula y de qué manera; los enfoques de educación sexual que existen en la actualidad y que guían las actuaciones y actitudes de las personas; las funciones que tienen la familia y la escuela como responsables de esta educación; la importancia de la formación en los maestros y maestras, en relación con sus funciones y características; y finalmente, las instituciones que promueven el desarrollo adecuado de la educación sexual.

En tercer y último lugar, se hace preciso elaborar el apartado de discapacidad intelectual, para estudiar la evolución del concepto de discapacidad intelectual; las características de este

alumnado y sus modalidades de escolarización; todo ello con el propósito de focalizar la atención en los centros específicos de educación especial, las características de esta modalidad educativa y el trabajo de los docentes en su función como agentes educadores de la sexualidad.

Como puede apreciarse, La elaboración de los apartados indicados en la constitución de este marco teórico nos permite sentar las bases documentales y bibliográficas para realizar un buen diseño experimental.

## **2.1. Normativa legal vigente en España sobre discapacidad, inclusión y educación sexual**

Para el desarrollo de este apartado dividiremos en dos vertientes la legislación existente, haciendo referencia documentos legislativos diferentes, en función de la finalidad que persiguen.

Primeramente, analizaremos la legislación educativa existente en España relativa a la discapacidad e inclusión. Realizaremos un recorrido por las leyes, órdenes, decretos, etc., con un orden cronológico, destacando aquellas que nos parecen más significativas por su contribución al avance de la atención a personas con necesidades específicas de apoyo educativo. Interesarán diversos momentos históricos significativos para hacer alusión a normativa que establece la Comunidad Autónoma de Madrid en relación a dichas necesidades educativas presentes en estas personas, debido a que es la Comunidad Autónoma en la que se centra nuestro estudio.

Y por último, haremos referencia a la consideración que se hace de la educación sexual en las principales leyes que regulan nuestro sistema educativo, en la actualidad la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). A partir de ellas, conviene realizar un análisis del currículo escolar actualmente vigente en Educación Infantil y Primaria, con el propósito de analizar el grado en que las temáticas que contienen sobre sexualidad favorecen el desarrollo psicosexual de los alumnos y alumnas. Este análisis nos permitirá determinar qué conocimientos precisan los maestros y maestras que están actualmente en ejercicio. Este análisis curricular se iniciará primero a nivel estatal (BOE), por su carácter global para toda

España, y finalmente concretaremos lo que establece la Comunidad Autónoma de Madrid (BOCM), por ser la comunidad en la que se realiza la parte experimental de este trabajo.

A lo largo de todo este apartado utilizaremos la terminología empleada en cada momento histórico. Manejaremos los términos que aparecen en los contenidos descritos por cada Ley, Real Decreto, Orden, etc. De este modo también apreciaremos la evolución terminológica que va teniendo lugar, a nivel legislativo, en relación con la discapacidad.

### **2.1.1. Legislación educativa sobre discapacidad**

Resulta especialmente necesario, para nuestro estudio, realizar una visión retrospectiva de la legislación de nuestro sistema educativo, para analizar, en este contexto, la atención que se ha destinado a las personas con necesidades específicas de apoyo educativo. De esta forma podemos constatar la evolución que se ha seguido, a la vez que constatar las evidencias que pudieran indicar la necesidad de incorporar nuevos cambios legislativos que contribuyan a la mejora de la atención de las personas con discapacidad. Por orden de aparición cronológica, recorreremos las diversas leyes, decretos, órdenes ministeriales, etc. que tienen relación con las necesidades específicas de apoyo educativo que presentan los alumnos y alumnas con discapacidad, publicadas en España desde 1802, año en el que, según Vázquez (1986), encontramos la primera referencia legislativa con este cometido, hasta nuestros días.

Analizaremos al respecto, tanto la legislación vigente más significativa como la que ha sido derogada, pues ello permite hacernos una representación de los acontecimientos previos que se han ido sucediendo y que han permitido o facilitado la renovación de la legislación actual, cada vez más ajustada y acorde con las necesidades específicas de apoyo educativo que pueden presentar las personas con discapacidad que se atienden en la actualidad en los centros educativos.

Este recorrido histórico nos permitirá profundizar en el proceso de transformación y cambio que ha experimentado nuestro sistema educativo. Nos permitirá conocer la situación actual del mismo para comprender mejor posturas actuales que reclaman una revisión en profundidad de este sistema para el desarrollo de escuelas inclusivas en nuestro país, aspecto que trataremos con detalle en el subapartado 2.3 destinado a la escuela inclusiva.

Primeramente, queremos indicar que, hasta mediados del siglo XIX, en materia legal, solo se han reconocido funcionando, con carácter legal, colegios específicos de sordomudos o de ciegos, manicomios y colegios de anormales, como así los denominaban en este momento histórico. Estos centros acogían también personas con discapacidad, trastornos y enfermedades de variada etiología, donde convivían encerradas y consideradas en esta época como inválidas, subnormales y dementes, en sus distintos grados y edades (Vázquez, 1986).

El primer apunte legislativo que encontramos data de 1802, año en el que se crea el Real Colegio de Sordomudos. A partir de entonces, observamos lentamente una serie de acontecimientos legales que conforman la legislación en Educación Especial; la referencia de dichos acontecimientos normativos puede observarse en la siguiente tabla:

- Real Orden, de 27 de marzo de 1802, por el que se realiza asignación económica para la creación y mantenimiento del Real Colegio de Sordomudos. Derogada.
- Real Orden, de 10 de diciembre de 1803: Aprobación del Reglamento para el Gobierno y dirección del Real Colegio de Sordomudos. Derogada.
- Real Orden, de 29 de mayo de 1814, por el que se establece el Real Colegio de Sordomudos. Derogada.
- Real Decreto, de 16 de enero de 1852, por el que se declara establecimiento de Instrucción Pública al Real Colegio de Ciegos. Derogado.
- Real Orden, de 14 de mayo de 1852, por el que se aprueba el Reglamento para el Colegio Nacional de Sordos. Derogada.
- Ley de Instrucción Pública, 9 de septiembre de 1857, conocida como Ley Moyano. Derogada.

Tabla 1. Legislación (1802-1857). Elaboración propia a partir de las aportaciones de Vázquez (1986) y Aguado (1995)

Como puede comprobarse en la Tabla 1, la primera referencia normativa encontrada hace referencia a la dotación económica pública destinada a la construcción de un colegio de sordomudos. Esto es un gran acontecimiento puesto que la creación de un colegio específico para personas con discapacidad auditiva nos indica que, desde este siglo se comienza a considerar a estos alumnos y alumnas personas educables y, por consiguiente, requieren de

una atención y educación determinada, hecho que con anterioridad no se contemplaba en las leyes españolas, o no se han encontrado apuntes legislativos previos al respecto.

Las siguientes reales órdenes que aparecen hacen referencia a dicho Real Colegio de Sordomudos, aprobando su reglamento y estableciendo dicho centro. A mediados de este siglo, se declara establecimiento de Instrucción Pública al Real Colegio de Ciegos, así como la aprobación del reglamento del Colegio Nacional de Sordos. Estos datos nos hacen pensar que se empiezan a crear diversos centros en función del tipo de discapacidad que presentan los niños y niñas, surgiendo, de esta manera, los centros específicos de Educación Especial.

Finalmente, en la Tabla 1 se encuentra la Ley de Instrucción Pública, más conocida como Ley Moyano de 1857, actualmente derogada, al igual que el resto de los apuntes legislativos que aparecen con ella. Esta Ley fue elaborada por Claudio Moyano con la finalidad de establecer legalmente la enseñanza, regulada anteriormente por decretos o normas de inferior rango normativo (Escamilla, Lagares y García Fraile, 2006). Con esta ley se implantan, definitivamente los principios de gratuidad relativa para la enseñanza primaria, centralización, uniformidad, secularización y libertad de enseñanza limitada (Puelles, 1980). Gracias a ella, la escolarización básica se hace obligatoria para todos los niños y niñas. Esta ley contempla a las personas con ceguera y sordera permitiéndoles el acceso a la educación en escuelas públicas.

En la siguiente tabla encontramos regulados los reglamentos y estatutos de los Colegios Nacionales de las personas que presentan estas diversidades funcionales, además de otros avances en su atención educativa:

- Real Orden, de 30 de octubre de 1863, por el que se aprueba el Reglamento para el Colegio de Sordomudos de Madrid. Derogada.
- Real Orden, de 30 de octubre de 1863, por el que se aprueba el Reglamento del Colegio Nacional de Ciegos de Madrid. Derogada.
- Real Decreto, de 1 de febrero de 1901, por el que se establecen los Estatutos del Colegio Nacional de Sordomudos. Derogado.
- Real Decreto, de 1 de febrero de 1901, por el que se aprueban los Estatutos del Colegio Nacional de Ciegos. Derogado.
- Real Decreto, de 17 de octubre de 1902, por el que se aprueba el Reglamento del Colegio Nacional de Sordomudos y Ciegos. Derogado.
- Real Orden, de 10 de marzo de 1930, sobre maestros en educación de sordomudos y de ciegos. Derogada.
- Real Decreto, de 29 de noviembre de 1930, por el que se organiza la Escuela Normal de Profesores de Sordomudos y de Ciegos (Aguado, 1995). Derogado.
- Decreto, de 22 de septiembre de 1931, por el que se organizan cursos para maestros de sordomudos. Derogado.
- Decreto, de 19 de abril de 1934, por el que se crea el Patronato Nacional de Cultura de los Deficientes. Derogado.
- Orden, de 18 de enero de 1935, sobre adquisición del título de maestro especial de sordomudos. Derogada.
- Orden, de 19 de octubre de 1935, por el que se establece Inspección Técnica en el Colegio Nacional de Sordomudos. Derogada.
- Ley, de 17 de julio de 1945, sobre Educación Primaria. (BOE de 18 de julio de 1945). Derogada.
- Orden, de 10 de enero de 1951, por la que se reglamenta los cursos de profesores especiales de sordomudos. Derogada.
- Orden, de 18 de marzo de 1954, por la que se convoca el primer curso de capacitación del Magisterio para la enseñanza del sordomudo. Derogada.
- Orden, de 24 de julio de 1962, sobre expedición del título de profesores especializados en Pedagogía Terapéutica (BOE de 21 de agosto de 1962). Derogada.
- Decreto 3493, de 12 de diciembre de 1963, por el que se regula la enseñanza oficial para no videntes. (BOE de 23 de diciembre de 1963). Derogado.
- Orden 316, de 16 de noviembre de 1964, por la que se dictan normas para la organización de cursos de formación de profesores especiales de Pedagogía Terapéutica (BOE 1 de diciembre de 1964). Derogada.
- Decreto 2925, de 23 de septiembre de 1965, por el que se regulan las actividades del



Ministerio de Educación Nacional en orden a la Educación Especial: Se responsabilizaba de la Orientación de la Educación Especial al Patronato Nacional de Educación Especial. (BOE de 16 de octubre de 1965). Derogado.

Tabla 2: Legislación (1863-1966). Elaboración propia a partir de las aportaciones de Vázquez (1986)

Después de la regulación de los estatutos y reglamentos de centros de Educación Especial referidos en la Tabla 1, puede observarse en la Tabla 2 que, en 1930 se aprueban reales órdenes y decretos que contemplan la formación del profesorado destinado a la educación de niños y niñas que presentan estas necesidades específicas, creándose la Escuela Normal de Profesores de Sordomudos y de Ciegos, así como cursos específicos para su formación, hasta que, en 1935, se crea el título de maestro de sordomudos y, posteriormente, en 1945, el de Educación Primaria, que en su capítulo III relativo a Escuelas Especiales, concretamente en sus Artículos 2, 15, 33 y 51, menciona la educación de deficientes, pero con una significación de carácter más asistencial que pedagógico y técnico. Permite crear escuelas especiales para niñas y niños considerados como anormales y deficientes mentales, así como también escuelas especiales para niñas y niños denominados sordomudos, ciegos y deficientes físicos, además de fomentar la iniciativa privada (Art. 33).

No es hasta 1962 cuando aparece por primera vez el término de Pedagogía Terapéutica para denominar la especialidad de los profesores y profesoras que atienden a estos niños y niñas en centros de educación especial. Este término sigue en la actualidad vigente; así es como denomina la Administración Educativa a las oposiciones de maestros y maestras especializados en educación especial. En 1964 se dictan normas para la organización de cursos de formación para estos profesionales y también, en 1965 se responsabiliza de la orientación de la Educación Especial al Patronato Nacional de Educación Especial.

Aunque toda esta legislación está en la actualidad derogada, a través de ella puede constatar que, hasta mediados del pasado siglo, la legislación española centraba su atención en regular aspectos de la discapacidad sensorial: auditiva, visual y sordoceguera. Para ello, como ya se aludió, se crean centros educativos específicos y se establece la formación del profesorado necesaria para la atención de este alumnado, expidiendo la titulación oficial apropiada para impartir docencia en estos centros.

En 1970 aparece una de las leyes educativas con más relevancia para la Educación Especial, es la Ley General de Educación (LGE), también derogada actualmente, a través de la cual se

consigue un objetivo primordial: generalizar y actualizar la educación en España. Su apunte legislativo se encuentra en la Tabla 3. En esta ley se incluye lo referido al título de profesor de Educación Especial, término que se utiliza a partir de esta Ley. La educación especial se entendía como una modalidad específica, es decir, como un sistema educativo paralelo al de la educación ordinaria, regido por sus propias normas y por un currículo específico distinto al general (González, 2011).

- Ley 14, de 4 de agosto de 1970, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE) (BOE de 6 de agosto de 1970). Derogada.
- Orden Ministerial, de 16 de junio de 1972, por la que se autoriza a los maestros nacionales y de Enseñanza Primaria que estén en posesión de título de licenciado de Filosofía y Letras. Sección de Pedagogía, especialidad Educación Especial, para dirigir unidades escolares de Educación Especial. (BOE 12 de julio de 1972). Derogada.
- Orden Ministerial, de 17 de junio de 1974, por la que se estructura el sistema de Enseñanza Profesional en centros de Educación Especial (BOE 13 de julio de 1974). Derogada.
- Decreto 1151, de 23 de mayo de 1975, por el que se crea el Instituto Nacional de Educación Especial como entidad de Derecho público, con personalidad jurídica y patrimonios propios e independientes de los el Estado, que actuará con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines y estará adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia (BOE de 3 de junio de 1975).Derogado.
- El Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, de noviembre de 1976 a enero de 1977, con escasa trascendencia. Derogado.
- El Plan Nacional de Educación Especial, terminado en febrero de 1978: Pretende dar solución a los problemas que atañen a la Educación Especial. Derogado.
- La Constitución Española, de 6 de diciembre de 1978 (BOE de 29 de diciembre de 1978).
- Ley 13, de 7 de Abril de 1982, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). (BOE de 30 de abril de 1982).
- Real Decreto 2639, de 15 de octubre de 1982, de ordenación de la Educación Especial (BOE de 22 de octubre de 1982) Derogado por el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial (BOE de 16 de marzo de

1985)
- Orden, de 14 de junio de 1983 para la ordenación de la Educación Especial en los niveles de Preescolar y Educación Básica (BOE de 18 de junio de 1983). Esta orden desarrolla el RD 2639/1982
- Orden, de 9 de septiembre de 1982, por la que se regula la composición y funciones de los equipos multiprofesionales dependientes del Instituto Nacional de Educación Especial (BOE de 15 de septiembre de 1982). Derogada.
- Instrucciones de la Subsecretaría del MEC por la que se aprueban las líneas de actuación de los equipos multiprofesionales (14 de febrero de 1983, no publicadas en Boletín).
- Resolución, de 29 de julio de 1983, de la Dirección General Básica, sobre autorizaciones y subvenciones de grupos de apoyo a la educación de disminuidos (BOE 24 de agosto de 1983). Derogada.
- Real Decreto 504, de 8 de abril de 1985, por el que se modifica la estructura orgánica básica del Ministerio de Educación y Ciencia, en cuya normativa se dispone la supresión del organismo autónomo denominado Instituto Nacional de Educación Especial y se extingue su personalidad jurídica, al propio tiempo que, dentro de la Dirección General de Educación Básica, se estructura una Subdirección General de Educación Especial. (BOE de 17 de abril de 1985). Derogado.
- Ley Orgánica 8, de 3 de julio de 1985, reguladora del Derecho a la Educación (LODE) (BOE de 4 de julio de 1985). Vigente en los términos establecidos por la LOE (2006). Derogada.
- Real Decreto 334, de 6 de marzo de 1985, de Ordenación de la Educación Especial (BOE de 16 de marzo de 1985). Derogado
- Orden, de 27 de diciembre de 1985, sobre supresión de barreras arquitectónicas en los centros escolares públicos (BOE 2 de enero de 1986). Derogada.
- Orden de 30 de enero de 1986, por la que, en cumplimiento de la disposición final primera del RD 334/1985, se establecen las proporciones de personal/alumnos en la modalidad educativa de educación especial (BOE de 4 de febrero de 1986) Derogada.

Tabla 3. Legislación (1969-1986). Elaboración propia

La Ley General de Educación (LGE) pasó a la historia como *Ley Villar Palasí* por el Ministro que la elaboró y puso en práctica. Dos de los elementos claves de esta Ley General de Educación (LGE) que atañen a las personas con discapacidad son el establecimiento del principio de igualdad de oportunidades, que pretende ser “un sistema educativo capaz de desarrollar hasta el máximo la capacidad de todos y cada uno de los españoles” (Preámbulo:, p. 1) y la insistencia en la “formación y perfeccionamiento continuado del profesorado” (*Título preliminar, art. III*). A partir de la LGE se utiliza el término legal de Educación Especial, y en sus Artículos, del 49 al 53, se recoge la naturaleza y los fines de la Educación Especial utilizando las siguientes palabras:

Artículo 49.1. La Educación Especial tendrá como finalidad preparar, mediante el tratamiento educativo adecuado, a todos los deficientes e inadaptados para una incorporación a la vida social, tan plena como sea posible en cada caso según sus condiciones y resultado del sistema educativo; y a un sistema de trabajo en todos los casos posibles, que les permita servirse a sí mismos y sentirse útiles a la sociedad (BOE 6 de agosto de 1970, nº 187, p. 12532).

Con esta ley se empieza a plantear, por primera vez, la educación de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales (ACNEE) al mismo tiempo que la de todo el alumnado.

El Artículo 51 enuncia que:

La educación de los deficientes e inadaptados, cuando la profundidad de las anomalías que padezcan lo hagan absolutamente necesario, se llevará en Centros Especiales, fomentándose el establecimiento de unidades de Educación Especial en Centros Ordinarios, para los deficientes leves. (BOE 6 de agosto de 1970, nº 187, p. 12532).

Esta ley es un intento de aproximar la Educación Especial al sistema educativo ordinario. Sin embargo, como ya hemos indicado, concebía la Educación Especial como un sistema paralelo al ordinario, regido por sus normas y por un currículo específico distinto al general. Segregaba al alumnado con discapacidad en colegios de Educación Especial, estando esta población etiquetada como *deficiente o inadaptada* y se establecieron, por primera vez, dos clases de deficientes: leves y profundos; los primeros se escolarizaban en centros ordinarios, previo diagnóstico, y los segundos en centros especiales

En estos momentos, en 1972, se requería a los maestros y maestras estar en posesión de la especialidad de Educación Especial para trabajar en unidades escolares de niños y niñas con discapacidad. En 1974 se estructura el sistema de Enseñanza Profesional en centros de Educación Especial, lo que hace que estas personas también puedan aprender un oficio a desempeñar en su etapa adulta y de la que puedan obtener remuneración económica que les facilite su autonomía e independencia, según las posibilidades que presente cada uno y cada una.

Un acontecimiento posterior que marca la historia legislativa en la Educación Especial es la creación, en 1975, del Instituto Nacional de Educación Especial por el Decreto 115, que intenta ordenar un panorama educativo marcado por la heterogeneidad de centros especiales y por la falta de planificación. Una de las actuaciones más destacadas de este organismo fue la elaboración de El Plan Nacional para la Educación Especial, desarrollado más adelante.

Posteriormente se establece formación profesional dependiente de Servicios Sociales del Ministerio de Trabajo, se modifican Artículos del Real Patronato de Educación Especial y se establece su aplicación, además de otros acontecimientos importantes para la Educación Especial. La Orden de 9 de septiembre de 1975 por la que se crea el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos regula la impartición de enseñanzas necesarias para la formación de educadores que atienden a personas con discapacidad. En 1976, el Instituto Nacional de Educación Especial estableció que el 70% del alumnado con deficiencia mental fuera incorporado a las aulas específicas en centros ordinarios y el 30% a centros específicos.

En 1977 se regula la organización con carácter experimental del Servicio Provincial de Orientación Escolar y Vocacional para alumnos de Educación General Básica. Este Servicio pasará a denominarse Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, constituyendo el soporte técnico de la orientación en las etapas de Educación Infantil y Primaria. En 1978, encontramos tres apuntes a destacar: se establecen las directrices para elaborar los Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias del Profesorado de EGB para la especialidad de Educación Especial, se aprueban subvenciones para la construcción, adquisición y equipamiento de centros no estatales de Educación Especial y se regula del Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes.

Destacamos, de manera especial, el Real Patronato de Educación Especial, por el impulso que da a la aprobación de la modalidad educativa de Educación Especial, la coordinación de todas las actividades relacionadas con la educación de los deficientes psíquicos y físicos, y el establecimiento de cauces adecuados de colaboración entre las acciones de entidades públicas y privadas, correspondiendo al Instituto Nacional de Educación Especial la ejecución de las orientaciones emanadas del Real Patronato que, por Decreto de 21 de septiembre de 1978, quedaría regulado con el nombre de Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes (Real Patronato sobre Discapacidad, 2001).

En cuanto a la utilización de una terminología específica para denominar a estos niños y niñas de una manera menos peyorativa, encontramos el término de necesidades educativas especiales (nee), que aparece, por primera, vez en el Informe Warnock (1978), documento inglés sobre necesidades educativas especiales, que sirve como referente a la administración central y autonómica para los nuevos planteamientos curriculares en Educación Especial, así como para la reforma del sistema educativo español. Algunas de las principales aportaciones del Informe Warnock fueron, según Aguilar (1991, p. 62-64):

- Todas las personas somos educables y tenemos derecho a la educación.
- Deben satisfacerse las necesidades educativas que presentan todos los alumnos, para el logro de los fines educativos.
- Se elimina la discriminación de los alumnos por el hecho de tener deficiencia, ya que todos tenemos derecho a recibir la misma calidad en la educación.
- En función de las necesidades educativas que presenten los alumnos y alumnas se establecerá un tipo de ayuda o apoyo para seguir el currículo ordinario.
- Las prestaciones educativas especiales tendrán un carácter adicional y no alternativo.
- Se recomienda la eliminación absoluta de todo tipo de clasificación de las personas con deficiencia.
- Se introduce el término *dificultad de aprendizaje*.
- Se utilizará un registro para aquellos alumnos y alumnas que requieran una determinada prestación, según las necesidades educativas que manifiesten.

En base a estas aportaciones, diferentes organismos españoles que atienden a la población con discapacidad tienen un pilar fundamental para modificar sus actuaciones. Por ejemplo, el Real Patronato de Educación Especial, creado y citado con anterioridad, establece dos planes

importantes a tener en cuenta: El Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, de noviembre de 1976 a enero de 1977 y El Plan Nacional de Educación Especial, terminado en febrero de 1978, ambos actualmente derogados. Dado la escasa trascendencia del primer Plan Nacional, vamos a destacar de manera especial el segundo Plan Nacional de Educación Especial (1978) por varias cuestiones (Real Patronato sobre Discapacidad, 2001):

- Establece unos principios fundamentales que, todavía en la actualidad, son un referente dentro del mundo de la discapacidad, como son los principios de: normalización de los servicios, integración escolar, sectorización de la atención educativa e individualización de la enseñanza.
- El principio de normalización pretende que las personas con discapacidad lleven una vida tan normal como sea posible, y esto solo es posible si existe la aceptabilidad del propio principio por parte de la sociedad.
- Señala medidas organizativas para la puesta en práctica, como son: constitución de servicios de apoyo a la Educación General Básica (EGB) a través de aulas especiales de integración en centros escolares ordinarios, centros específicos de Educación Especial, preparación de personal, establecimiento de servicios multiprofesionales de detección y diagnóstico, y elaboración de programas de desarrollo individual y coordinación de servicios sociales.
- Finalmente, destacamos que este plan ha influido en materia de integración, diagnóstico y tratamiento, ayudas y subvenciones, y en la legislación relacionada con la formación y especialización del profesorado de este alumnado.

Por otro lado, al finalizar la década de los 70, concretamente en 1978, ocurre uno de los hechos sociales más importantes que caracteriza a nuestro sistema legislativo: La Constitución Española. En el capítulo I, de los derechos y deberes fundamentales, concretamente en el capítulo segundo de derechos y libertades, el Artículo 14 establece que los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

En lo referente a la educación de las personas con discapacidad, también destacamos el Artículo 27, donde se describe el derecho a la educación de todos los ciudadanos y la responsabilidad por parte de los poderes públicos de garantizar este derecho a toda la población. También queremos resaltar el Artículo 49, donde se expone que “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos” (BOE de 29 de diciembre de 1978, nº 311.1, p. 29320). Este último Artículo de la Constitución Española, lo vemos desarrollado a través de la Ley de Integración social de los Minusválidos –LISMI-, cuyas aportaciones más destacables para nuestro tema serían:

- La introducción de una forma distinta de entender el origen y el sentido de las minusvalías, ya que establece con claridad la diferencia entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. El Artículo 7.1 indica que las personas con minusvalía son aquellas cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.
- Las posibilidades de integración educativa, social o laboral no dependen únicamente de las condiciones personales de los *minusválidos*, sino también de los recursos que la sociedad disponga para compensar sus limitaciones.
- En lo relativo a la educación, el Artículo 23 indica que el minusválido se integrará en el sistema ordinario de educación general con los programas de apoyo y recursos que precise. En su Artículo 27, establece que solamente cuando la profundidad de la minusvalía lo haga imprescindible la educación se llevará a cabo en centros específicos, los cuales estarán coordinados con los centros ordinarios, dotados de unidades de transición para facilitar la integración de sus alumnos y alumnas en centros ordinarios. También serán atendidas sus necesidades por un equipo multidisciplinar que elaborará las orientaciones pedagógicas individualizadas que serán aplicadas por el profesorado del centro. Estos equipos “realizaran el seguimiento y evaluación en colaboración con el centro” (art. 28).



Siguiendo con el recorrido legislativo, a principios de los años ochenta, encontramos distintas disposiciones que intentan ordenar la Educación Especial, entre las que destacan las siguientes:

- La sustitución del Real Decreto 2639 por el Decreto 334 de ordenación de la Educación Especial, actualmente derogado y que será analizado con posterioridad.
- La Orden de 14 de junio de 1983, que hace referencia a la ordenación de la Educación Especial en los niveles de Preescolar y Educación Básica, estableciendo que será gratuita y obligatoria, y se realizará de forma flexible en alguna de las siguientes modalidades: Integración completa en unidades ordinarias: para aquellos alumnos con dificultades ligeras transitorias en momentos determinados del proceso educativo, o que necesiten un apoyo específico, con una ratio 1/25 alumnos; integración combinada en centros ordinarios: para aquellos alumnos que presenten dificultades transitorias en algún área con tratamiento específico, con una ratio de 1/25 alumnos; integración parcial en centros ordinarios: dirigida a alumnos con dificultades serias y continuadas en todas las áreas y con posibilidades de participar en otras actividades del centro, según las ratios de un profesor por cada 10-12 alumnos para disminuidos psíquicos y sensoriales, 3-5 alumnos para niños autistas y 8-12 alumnos para niños con plurideficiencia; escolarización en centros específicos de educación especial: orientado a alumnos con dificultades graves y continuadas en todas las áreas y que no pueden ser atendidos en las formas anteriormente indicadas con una ratio de un profesor por cada 5 alumnos.

En cuanto a los equipos multiprofesionales, decir que ejercen una labor muy destacada en el ámbito escolar de la discapacidad. Se regulan sus actuaciones y funciones a través de La orden, de 9 de septiembre de 1982, por la que se regula la composición y funciones de los equipos multiprofesionales dependientes del Instituto Nacional de Educación, actualmente derogada, en la que su Artículo 2 establece que estos equipos estarán, básicamente, constituidos por los siguientes profesionales: dos licenciados en Pedagogía, dos en Psicología, uno en Medicina, dos asistentes sociales y un auxiliar administrativo.

En cada equipo multiprofesional existirá un coordinador, elegido de entre sus integrantes, que mantendrá la relación directa y permanente con el Inspector Ponente Provincial de Educación Especial. A este último corresponde la dirección del equipo multiprofesional.

Los equipos multiprofesionales tendrán las siguientes funciones (art. 3):

- a) La acción preventiva en el medio social, familiar y escolar.
- b) La detección precoz de las deficiencias, anomalías o trastornos.
- c) La valoración pluridimensional de las necesidades y capacidades del sujeto de Educación Especial.
- d) La elaboración de programas de desarrollo individual en los que se fijen los objetivos, contenidos, metodologías y recursos necesarios para la solución de la problemática específica de cada niño.
- e) El seguimiento del programa de desarrollo individual, en estrecha colaboración con el profesorado de los centros educativos.
- f) Contribuir a la elaboración del diseño del cuadro de necesidades concretas en el sector, elevando a las autoridades de la Administración Pública, competentes en la planificación del ámbito sectorial, las propuestas y posibles soluciones técnicas, o sugerencias prácticas.

Podemos determinar que la labor de estos profesionales es clave para el buen desarrollo educativo de los niños y niñas con necesidades de apoyo.

Con posterioridad a estas regulaciones, en 1983, se establecen, en los centros escolares, grupos de apoyo para atender a la población con discapacidad. En 1985, se suprime el organismo autónomo denominado Instituto Nacional de Educación Especial, que tanta relevancia tuvo en el contexto de la Educación Especial, extinguiéndose su entidad jurídica, pero generándose, al mismo tiempo y dentro de la Dirección General de Educación Básica, una Subdirección General de Educación Especial. En esta época se aprueba una nueva ley educativa, la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE), donde se recogen aspectos de gran interés como son: el derecho a la educación (título preliminar, art. 1) y la libertad de cátedra (Título Preliminar, art. 3), la gratuidad de la enseñanza (Título IV, art. 63) y el paso de los centros educativos a régimen de concierto (Título IV, art. 47). También, establece en su Título Preliminar, Artículo 2, los siguientes fines basados en la Constitución Española:

- a) El pleno desarrollo de la personalidad del alumno.
- b) La formación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad dentro de los principios democráticos de convivencia.
- c) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, así como de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y estéticos.
- d) La capacitación para el ejercicio de actividades profesionales.
- e) La formación en el respeto de la pluralidad lingüística y cultural de España.
- f) La preparación para participar activamente en la vida social y cultural.
- g) La formación para la paz, la cooperación y la solidaridad entre los pueblos.

Como podemos concluir, estos fines son básicos para el desarrollo de todos los ciudadanos y ciudadanas.

En este mismo año, aparece el Real Decreto 334, de 6 de marzo de 1985, de Ordenación de la Educación Especial, y que no podemos olvidar por su gran relevancia en este campo, aunque en la actualidad se encuentre derogado.

En su preámbulo, se contempla la existencia de centros específicos de Educación Especial, debiendo efectuarse una coordinación entre estos y los centros de régimen ordinario. Además de que la institución escolar ordinaria sea dotada de unos servicios que incidan en su dinámica, con la finalidad de favorecer el proceso educativo, evitar la segregación, y facilitar la integración del alumnado con discapacidad.

Con este real decreto se articula toda la integración escolar, con una fase experimental de 8 años (3 de ellos con carácter experimental y 5 de expansión de la integración en centros ordinarios) y supone el punto de partida de una serie de cambios, de acuerdo con los principios inspiradores de la LISMI, desarrollados anteriormente.

En su Capítulo I establece un conjunto de directrices para que la educación de las personas con problemas psíquicos, físicos y sensoriales, se lleve a cabo con la garantía de una efectiva integración social.

También, introduce un nuevo concepto de Educación Especial, a partir del derecho de todas las personas a la educación (Capítulo I, art. 1), definiendo la Educación Especial como una parte integrante del Sistema Educativo, y comprendiéndola como el conjunto de apoyos y adaptaciones necesarios para que estos alumnos y alumnas se beneficien de su derecho a la educación (Capítulo I, art. 2.1.).

En este nuevo planteamiento de la Educación Especial, ya no se trata tanto de diagnosticar las deficiencias de los alumnos para prescribir después una intervención centrada en la rehabilitación de las limitaciones diagnosticadas, sino que, más bien, se trataría de analizar cuáles son las ayudas pedagógicas que los alumnos y alumnas requieren para progresar, en función de sus necesidades, hacia los grandes objetivos marcados para todos los alumnos y alumnas. Por lo tanto, no pretende únicamente la preparación de un profesorado especializado, con la responsabilidad exclusiva de la educación de este alumnado en centros especiales, sino de proveer los apoyos necesarios para que todo el profesorado pueda adaptar los proyectos educativos y curriculares y las programaciones de aula, con el objetivo de que todos los alumnos participen en la vida del centro, puesto que, según el Capítulo I Artículo 2, la educación de alumnos y alumnas con discapacidad debe llevarse a cabo, siempre que sea posible, en centros ordinarios con los apoyos necesarios, derivando a los centros de Educación Especial solamente a aquellos alumnos y alumnas cuya gravedad impida la atención educativa en centros ordinarios

Finalmente, este real decreto, no solo planteó metas, sino que creó las condiciones para la puesta en marcha de un programa concreto de integración escolar. Así, el Ministerio de Educación y Ciencia –MEC-, en el curso 1985-1986, inició un programa de integración de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales en centros de Educación General Básica –EGB\_, en aquellos centros que, de forma voluntaria, lo solicitaron a modo de experiencia piloto de lo que iba a suponer la integración de alumnado con necesidades educativas especiales en la escuela ordinaria.

Hacia mediados de la década de los ochenta, como puede apreciarse en la Tabla 3, se elaboran dos órdenes que, si bien se encuentran derogadas en la actualidad, tuvieron notable importancia. La primera de ellas, la Orden, de 27 de diciembre de 1985, sobre supresión de barreras arquitectónicas en los centros escolares públicos, propicia la realización de una serie de modificaciones básicas para la accesibilidad de las personas con discapacidad en las estructuras físicas de los centros educativos, como por ejemplo, la implantación de rampas para alumnos y alumnas con dificultades motoras. La segunda, Orden de 30 de enero de 1986, por la que, en cumplimiento de la disposición final primera del RD 334/1985, se establecen las proporciones de personal/alumnos en la modalidad educativa de educación especial, permite mejorar la atención individualizada del alumnado con necesidades educativas especiales o de educación especial, al reducir la ratio con relación al número de niños y niñas.

Ya en la década de los noventa, se aprueban varios reglamentos, como se muestra en la tabla 4, algunos de los cuales permanecen aún en vigor, que sientan las bases del sistema actual de atención a alumnos con necesidades educativas especiales.

- Orden, de 18 de septiembre de 1990, por la que se establecen las proporciones de profesionales/alumnos en la atención educativa de los alumnos con necesidades especiales. (BOE de 2 de octubre de 1990). Actualmente en vigor.
- Ley Orgánica 1, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) recoge y refuerza los principios de normalización presentes en la LISMI y en el Real Decreto de 1995 (BOE de 4 de Octubre de 1990). Derogada.
- Orden, de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. (BOE de 18 de diciembre de 1992). Actualmente en vigor.
- Orden, de 7 de septiembre de 1994, por la que se establece la sectorización de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica (BOE de 20 de septiembre de 1994). Actualmente en vigor.
- Real Decreto 696, de 28 de abril de 1995, de Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (BOE de 2 de junio de 1995). Actualmente en vigor.
- Ley Orgánica 9, de 20 de noviembre de 1995, de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes (LOPEGCE) (BOE de 21 de noviembre de 1995). Derogada.
- Orden Ministerial, de 14 febrero 1996, por la que se regula el procedimiento para la

realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. (BOE de 23 de febrero de 1996). Derogada
- Orden de 14 de febrero de 1996, sobre evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE de 23 de febrero de 1996). Derogada.
- Resolución, de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Educación por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial. (BOE de 17 de mayo de 1996). Actualmente vigente.

Tabla 4. Legislación (1990-1996). Elaboración propia

Continuando con la legislación referente a los recursos destinados a los alumnos atendidos desde la llamada educación especial, la Orden de 18 de septiembre de 1990, en su Artículo 2.1. establece que “los alumnos que requieren adaptaciones muy significativas de los elementos del currículum ordinario, las cuales exigen la presencia de medios personales y materiales complementarios: dichas adaptaciones implican, en la práctica totalidad de los casos, por un lado, cambios significativos en la organización de los centros y en la metodología, y, por otro, la sustitución o introducción de nuevas áreas, contenidos y objetivos”. Para estos alumnos escolarizados en unidades de Educación Especial, tanto en centros ordinarios como en centros de Educación Especial, las proporciones serán (Art. 2.1.1): de un profesor por cada 6-8 alumnos con deficiencia psíquica, 4-6 alumnos con plurideficiencia, y 3-5 alumnos con problemas graves de personalidad y autismo.

Por su parte, el Artículo 2.2. establece que “los alumnos que requieren adaptaciones significativas de los elementos del currículum ordinario, las cuales conllevan la presencia de medios personales y materiales complementarios; dichas adaptaciones afectan por lo general, por un lado, a la organización de los Centros y a la metodología, y, por otro, a la priorización de algunas áreas y contenidos”. Para este alumnado, escolarizado en centros ordinarios, y para los escolarizados en unidades de Educación Especial, tanto en centros ordinarios como en centros de Educación Especial, las proporciones serán (Art. 2.2.1) de un profesor por cada 8-12 con deficiencia motórica, 9-12 con deficiencia psíquica, 6-8 con problemas emocionales de carácter grave, y 9-12 con deficiencias auditivas o visuales. Estas ratios, como podemos

detectar, cambian sustancialmente en función del grado de adaptación del currículo que precise cada niño o niña con necesidades de apoyo educativo.

En 1990 se publica la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). Previo a esta ley, el gobierno presentó en, 1989, el *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*, que contiene la propuesta de reforma, la planificación y la programación para su aplicación, y refleja, en términos económicos, el coste previsto para su implantación. La LOGSE da forma jurídica a la propuesta del Libro Blanco y se convierte en el instrumento esencial de la reforma.

Esta Ley ha sido el elemento imprescindible para la reforma educativa, y la inclusión de la Educación Especial como parte integrante de la educación ordinaria. Con esta reforma, queda claro que la integración escolar tiene carácter de Ley. En su Título I, Capítulo 5, Artículos 36 y 37 queda recogida la Educación Especial cuyo contenido exponemos textualmente a continuación:

Artículo 36.

1. El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.
2. La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones, que establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas específicas de los alumnos.
3. La atención al alumnado con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.
4. Al final de cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos con necesidades educativas especiales, en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá variar el plan de actuación en función de sus resultados.”

Puede apreciarse que este artículo hace referencia a cuestiones del alumnado (atención, denominación, identificación y evaluación) y de que principios rectores de su atención educativa, como son los de normalización e integración.

Así mismo, se produce la incorporación jurídica del concepto de necesidades educativas especiales como alternativa a otros constructos empleados en el ámbito escolar, haciendo referencia a los alumnos y alumnas que, además, y de forma complementaria, precisan otro

tipo de ayudas menos usuales, bien sea temporal o permanentemente. Con esto se pretende resaltar lo que estos alumnos y alumnas pueden hacer evitando la incidencia negativa del término en su autoestima.

Artículo 37.

1. Para alcanzar los fines señalados en el Artículo anterior, el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje. Los centros deberán contar con la debida organización escolar y realizar las adaptaciones y diversificaciones auriculares necesarias para facilitar a los alumnos la consecución de los fines indicados. Se adecuarán las condiciones físicas y materiales de los centros a las necesidades de estos alumnos.

2. La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciará desde el momento de su detección. A tal fin, existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos y las Administraciones educativas competentes garantizarán su escolarización.

3. La escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario. Dicha situación será revisada periódicamente, de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración.

4. Las Administraciones educativas regularán y favorecerán la participación de los padres o tutores en las decisiones que afecten a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales

En el Artículo 37 se hace referencia a cuestiones relacionadas con la institución escolar, la cual debe disponer de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos necesarios para la educación de estos alumnos y alumnas en su proceso de enseñanza y aprendizaje. Quizás, más allá de su necesidad, la ley no alcanzó a elaborar un planteamiento que lograr la distinción en la cualificación de estos profesionales. La oportunidad para incidir en la formación de los docentes quedó relegada a un segundo plano, lo que supuso su descuido y olvido hasta nuestros días.

También se establece que la detección y atención temprana es primordial para la evolución de este alumnado.

La escolarización en unidades o centros de educación especial solo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario.



Finalmente, este Artículo señala la importancia de que la familia sea partícipe en la decisión del tipo de escolarización que mejor se ajusta a las características de sus hijos o hijas.

Estos dos artículos son importantes porque favorecen la educación conjunta del alumnado, sin segregar a aquellas personas que presentan necesidades más específicas. Con relación a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), antiguamente denominados Servicios de Orientación Educativa y Vocacional (SOEV), se encuentran regulados por las siguientes referencias normativas:

- La Orden, de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, actualmente en vigor, que hace referencia al cambio de denominación de los Equipos, pasándose a denominar Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. El artículo 6 de esta orden establece las siguientes funciones generales de estos Equipos: colaborar con la Inspección Técnica de Educación, con los Centros de Profesores y con otras instituciones formativas en el apoyo y en el asesoramiento de los Profesores; elaborar, adaptar y difundir materiales e instrumentos de orientación educativa e intervención psicopedagógica que sean de utilidad para los profesores; facilitar el acceso de los alumnos a la Educación Infantil, así como el paso posterior a la Educación Primaria y a la Educación Secundaria; contribuir a la coordinación de los proyectos curriculares entre los Centros de Educación Primaria y los de Educación Secundaria de un mismo sector; impulsar la colaboración e intercambio de experiencias entre los Centros del sector; atender a las demandas de evaluación psicopedagógica de los alumnos que la necesiten y proponer la modalidad de escolarización más conveniente para ellos; colaborar en el desarrollo de programas formativos de padres de alumnos. Como puede observarse, el rigor en el desempeño de estas funciones es un requisito imprescindible para favorecer el desarrollo de todo el alumnado.
- La Orden de 7 de septiembre de 1994, por la que se establece la sectorización de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, establece que los Equipos Generales de Orientación Educativa y Psicopedagógica prestarán un servicio de asesoramiento y apoyo al sistema escolar en los centros de Educación Infantil y Primaria que las direcciones provinciales determinen dentro de la demarcación

geográfica que recoge el anexo I de la presente orden (art. 1). Esta legislación se basa en la orden anterior, donde se establece la asignación de los equipos a los distintos sectores de actuación atendiendo a unos criterios demográficos, geográficos, pedagógicos y de coordinación con los Centros de Profesores y con la organización territorial de la Inspección Educativa (Art. 2.3.)

En 1995, Real Decreto 696, de 28 de abril, de Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, actualmente en vigor, destaca por su importancia para la educación de los alumnos con dificultades de aprendizaje por las siguientes razones:

- Se amplían las necesidades educativas especiales a los niños y niñas que presentan sobredotación intelectual. La escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE) será llevada a cabo en centros específicos, únicamente cuando sus necesidades no puedan ser satisfechas en el centro ordinario, con el asesoramiento del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica. Se tendrán en cuenta las características del alumno o la alumna, así como el entorno familiar y escolar. (Capítulo II, sección II, art. 19). Para determinar la posibilidad de atender las necesidades en un centro ordinario o específico, la formación de los docentes investigadores se convierte en un elemento clave, pues las posibilidades de atención dependerán de ella, mucho más que de la necesidad concreta.
- El uso del término necesidades educativas especiales no acentúa el problema en el niño o la niña, sino en las medidas pedagógicas para dar respuesta a sus necesidades.
- Favorece la integración en secundaria y en formación profesional, a través de los programas de garantía social (Capítulo II, sección I, art. 17)
- Establece los apoyos y la formación del profesorado (Capítulo I, art. 5) y se incluyen medidas de carácter pedagógico, organizativas y de funcionamiento para la atención de alumnos con necesidades educativas especiales. (Capítulo I, art. 8).
- Finalmente, destacamos que este Real Decreto, en el Capítulo I Artículo 8, pone en marcha recursos, medios y apoyos complementarios. destinados a personas que se

encuentran en situaciones desfavorables (minorías étnicas, necesidades de apoyo, baja situación social...) como, por ejemplo, la atención de este alumnado por maestros de Pedagogía Terapéutica, de Audición y Lenguaje, así como el asesoramiento de los Equipos De Atención Temprana, Equipos Generales y Equipos Específicos (Art. 8.4). También proveerá a los centros del equipamiento didáctico y de los medios técnicos precisos que aseguren el seguimiento y la participación en todas las actividades escolares de estos alumnos con necesidades educativas especiales (Art. 8.5).

También en este mismo año, unos meses más tarde, se aprueba la Ley Orgánica de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes (LOPEG). Esta ley, en lo referente a la Educación Especial, establece las medidas oportunas para garantizar la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales en el sistema educativo público, privado y concertado. Para ello, los centros de una misma zona deberán escolarizar a estos alumnos en igual proporción, de acuerdo con los límites y recursos que las administraciones educativas determinen.

Otras órdenes que nos parece importante destacar son las referidas a la regulación del procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica, aunque ambas hayan sido derogadas en la actualidad.

La primera de ellas, la Orden Ministerial, de 14 febrero 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales, consideraba la Evaluación Psicopedagógica como el proceso de “recogida, análisis y valoración de la información relevante sobre los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje para identificar las necesidades educativas especiales de determinados alumnos y alumnas que presentan o pueden presentar desajustes en su desarrollo personal y/o académico y para concretar la propuesta curricular y ayudas que pueden precisar para el desarrollo de las capacidades del alumnado” (Capítulo I, Art. 2.1.). Dicha evaluación es necesaria cuando se pretenda llevar a cabo una medida extraordinaria con el alumnado que así lo requiera. Detectar lo antes posible estas necesidades es de vital importancia para realizar una propuesta curricular ajustada al niño o niña.

La segunda, la Orden de 14 de febrero de 1996, sobre evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, también relacionada con la evaluación de este alumnado, establece en su Artículo 2 que “La evaluación de los aprendizajes del alumnado con necesidades educativas especiales en aquellas áreas o materias que hubieran sido objeto de adaptaciones curriculares significativas, se efectuará tomando como referencia los objetivos y criterios de evaluación fijados para ellos en las adaptaciones correspondientes”. En cuanto a las calificaciones que refleja la valoración del proceso de aprendizaje de las áreas o materias que hayan sido objeto de adaptaciones curriculares significativas “se expresarán en los mismos términos y utilizarán las mismas escalas que los establecidos en las órdenes que regulan la Evaluación en Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato” (Art. 3.1)

Las adaptaciones curriculares significativas realizadas “se recogerán en un documento individual, en el que se incluirán los datos de identificación del alumno; las propuestas de adaptación, tanto las de acceso al currículo como las propiamente curriculares; las modalidades de apoyo; la colaboración con la familia; los criterios de promoción y los acuerdos tomados al realizar los oportunos seguimientos. Estas adaptaciones se incorporarán a los documentos del proceso de evaluación de la siguiente forma” (Art. 4):

1. En el nivel de Educación Infantil, el documento individual de adaptaciones curriculares, junto con el dictamen de escolarización del alumno, se incluirá en su expediente personal, consignándose esta circunstancia en el apartado «Observaciones» del resumen de escolaridad (Art. 4.1).

2. En el nivel de Educación Primaria, se consignaran en el expediente académico, en las notas de evaluación, en el informe individualizado de evaluación, en el Libro de Escolaridad de la Enseñanza Básica y en las actas de evaluación de final de ciclo, en los términos que proceda y en el lugar asignado en esos documentos, según lo dispuesto en la Orden de 12 de noviembre de 1992 sobre evaluación en Educación Primaria. (Art. 4.2.).

También en abril de este mismo año se elabora la Resolución, de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Educación por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial, encontrándose vigente en la actualidad. Entre los objetivos generales que marca esta Resolución, en su Artículo 4, destacamos por su interés para este trabajo los siguientes:

- a) Los objetivos generales para la etapa de enseñanza básica.
- b) Las áreas curriculares en torno a las que se organizan y secuencian los objetivos, contenidos y criterios de evaluación. Estas áreas curriculares podrán corresponderse con las establecidas en el currículo de la Educación Primaria o podrán presentar el carácter de ámbitos de desarrollo que supongan una reestructuración de estas.
- d) Orientaciones para la incorporación, a través de las distintas áreas, los contenidos de carácter transversal.
- e) Se incluirán las propuestas de estrategias metodológicas específicas necesarias para compensar las dificultades de los alumnos y alumnas.

A principios de la década pasada, a finales del año 2002, se publica Ley Orgánica 10, de 23 de diciembre de 2002, de Calidad de la Educación (LOCE), derogada sin lograr su total implantación, que reorganiza nuevamente el sistema educativo, destacando en su preámbulo la apuesta por la integración y la generación de igualdad de oportunidades educativas para todos los ciudadanos y ciudadanas, aunque en la realidad educativa siga mostrando notables carencias al respecto.

En ella se incluyen las medidas que deben seguir los organismos y centros para la atención a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, a los que reconoce el derecho a los apoyos necesarios y a la integración educativa. Aparece recogido en su capítulo VII, sección 4ª, destacando, por su relación con este trabajo, los siguientes artículos:

- Esta Ley define con más precisión el concepto de necesidades educativas especiales: Los alumnos con necesidades educativas especiales que requieran, en un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y en particular en lo que se refiere a la evaluación, determinados apoyos y atenciones educativas, específicas por padecer discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales, o por manifestar graves trastornos de la personalidad o de conducta, tendrán una atención especializada, con arreglo a los principios de no discriminación y normalización educativa, y con la finalidad de conseguir su integración (Art. 44.1).
- La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales de estos alumnos se realizará  
  
por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones. Estos profesionales establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas de cada alumno, contando con el parecer de los padres y con el del equipo directivo y el de los profesores del centro correspondiente (Art. 45.2).

- Los alumnos con necesidades educativas especiales serán escolarizados “en función de sus características, integrándolos en grupos ordinarios, en aulas especializadas en centros ordinarios, en centros de educación especial o en escolarización combinada” (Art. 45.1.). Su escolarización “comenzará y finalizará con las edades establecidas con carácter general para el nivel y la etapa correspondiente. Excepcionalmente, podrá autorizarse la flexibilización del periodo de escolarización en la enseñanza obligatoria. En cualquier caso, el límite de edad para poder permanecer escolarizado en un centro de educación especial será de veintiún años” (art. 46.1)

Dichos artículos regulan la necesidad de una atención especializada, basándose en los principios de no discriminación y normalización. Los equipos de orientación siguen teniendo la función de identificar, valorar y proponer planes de actuación para estos niños y niñas, y finalmente, hace hincapié en la necesidad de valorar la modalidad de escolarización que mejor se ajuste a cada caso particular.

En el año 2006 se publica la Ley Orgánica de Educación educativa, ley que se encuentra en proceso de transición hacia la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa de 2013., implantada ya totalmente en la etapa de Educación Primaria, y vigente, junto con la LOE, en la etapa de secundaria.

La Ley Orgánica 2, de 3 de mayo de 2006, de Educación –LOE- recoge, en su Título II de Equidad en la Educación, en el Capítulo I destinado al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, concretamente en su Artículo 71, una serie de principios de gran relevancia, al mismo tiempo que consideramos conveniente incorporar las modificaciones que realiza la Ley Orgánica 8, de 9 de diciembre de 2013, para la Mejora de la Calidad Educativa –LOMCE-, pues no deroga la LOE (2006), sino que realiza incorporaciones y modificaciones de determinados artículos, siendo muy escasas las modificaciones realizadas en los artículos referidos a las necesidades específicas de apoyo educativo que establece la LOE (2006). De este modo, el artículo 71 de la LOE establece que

1. Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley.
2. Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar

necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

Por su parte, el Artículo 57 de la LOMCE (2013) redacta estos apartados de la siguiente manera:

1. Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley. Las Administraciones educativas podrán establecer planes de centros prioritarios para apoyar especialmente a los centros que escolaricen alumnado en situación de desventaja social”
2. Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.»

Como puede comprobarse, en el primer punto, ambas leyes coinciden en determinar que las Administraciones educativas dispondrán de los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, aspecto que está directamente relacionado con el tema que ocupa esta investigación. Este punto es ampliado por la LOMCE (2013) con la posibilidad de establecer planes de centros prioritarios para apoyar especialmente a los centros que escolaricen alumnado en situación de desventaja social, lo que estaría contribuyendo a discriminar a estos alumnos, al potenciar su escolarización de centros determinados, en lugar de favorecer la inclusión en centros ordinarios, ya que no presentan especificidad alguna que impida ser atendidos en un centro ordinario. Los apoyos que precisan estos alumnos no hacen referencia a un proceso educativo diferenciado del resto de los alumnos y común a quienes presenten dicha situación, pues la condición de desventaja social no determina en modo específico el proceso de aprendizaje.

En el segundo punto, la LOE (2006) indica qué alumnos requieren atención educativa diferente a la ordinaria, siendo los alumnos y alumnas que presentan necesidades educativas especiales, dificultades de aprendizaje, altas capacidades intelectuales, incorporación tardía o condiciones personales o de historial escolar, ampliando la LOMCE (2013) el conjunto de

estos alumnos al incorporar a los alumnos y alumnas con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. En el desarrollo que después hacen las comunidades autónomas de este artículo, es posible dejar las cosas tal cual estaban, como sucede en el ámbito de la Comunidad de Madrid, en la que se regula con una instrucción la atención que pueden recibir los alumnos con TDAH, quedando reducida a ciertos ajustes en las pruebas de evaluación.

3. Las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas a las que se refiere el apartado anterior. La atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión.

Este apartado designa a las Administraciones educativas a utilizar los recursos pertinentes para detectar lo más tempranamente posible las necesidades educativas del alumnado que requiere apoyo educativo. Esta atención se regirá por los principios de normalización e inclusión.

4. Corresponde a las Administraciones educativas garantizar la escolarización, regular y asegurar la participación de los padres o tutores en las decisiones que afecten a la escolarización y a los procesos educativos de este alumnado. Igualmente les corresponde adoptar las medidas oportunas para que los padres de estos alumnos reciban el adecuado asesoramiento individualizado, así como la información necesaria que les ayude en la educación de sus hijos.

Este último punto resalta la importancia de la colaboración que debe existir entre las familias y el contexto escolar en lo relativo a la escolarización y procesos educativos del alumnado, así como a la necesidad de que las familias reciban asesoramiento individualizado y toda la información necesaria que permita una mejor educación de sus hijos e hijas.

En cuanto al Artículo 72 de la LOE (2006), destinado a los recursos, establece que para alcanzar los fines detallados en el artículo 71 las Administraciones educativas dispondrán “del profesorado de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales precisos para la adecuada atención a este alumnado” (Art. 72.1); de la misma manera dotarán “a los centros de los recursos necesarios para atender adecuadamente a este alumnado” (Art. 72.2.) y facilitarán que “los centros cuenten con la debida organización escolar y realicen las adaptaciones y diversificaciones curriculares precisas para facilitar a todo el alumnado la consecución de los fines establecidos” (Art. 72.3).



Sin la debida dotación de estos medios, materiales, recursos, etc. no sería posible llevar a cabo una adecuada atención a este alumnado.

Uno de los aspectos que nos parece crucial es lo que indica el Artículo 72.4. de la LOE (2006) donde se indica que “Las Administraciones educativas promoverán la formación del profesorado y de otros profesionales relacionada con el tratamiento del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo”. Es preciso que los docentes y profesionales reciban una formación específica en cuanto al conocimiento de las necesidades específicas de apoyo educativo para saber intervenir adecuadamente con este alumnado.

En la sección primera destinada al alumnado que presenta necesidades educativas especiales, el Artículo 73, dedicado al ámbito de la educación especial, establece que se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales “aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta”.

Por consiguiente, estos alumnos y alumnas pueden necesitar dichos apoyos en todas las etapas educativas, para ello se irán realizando las valoraciones pertinentes para mantener o retirar dichos apoyos y atenciones educativas específicas, lo importante es que se detecten y asignen lo más tempranamente posible porque cuanto antes se detecten antes se realizará una intervención ajustada a sus necesidades, evitando que su situación empeore.

El Artículo 74 de la LOE (2006) relativo a la escolarización establece lo siguiente:

1. La escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo, pudiendo introducirse medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas, cuando se considere necesario. La escolarización de este alumnado en unidades o centros de educación especial, que podrá extenderse hasta los veintidós años, sólo se llevará a cabo cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios.

De este artículo destacamos el término de inclusión, el cual sustituye al término integración que se venía utilizando en las anteriores leyes, para referirse, entre otras cosas, al derecho de incorporación de todos los niños y niñas a los centros ordinarios independientemente de su condición de discapacidad. Este nuevo término sigue reforzando el hecho de evitar la discriminación de este alumnado y así lo destaca este apartado.

2. La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, lo más tempranamente posible, por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

Detectar lo antes posible las necesidades de este alumnado, así como el diseño de la respuesta que más se ajuste, es primordial para su desarrollo, como ya hemos indicado anteriormente (Artículo 73).

3. Al finalizar cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá proporcionarles la orientación adecuada y modificar el plan de actuación así como la modalidad de escolarización, de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso del alumnado a un régimen de mayor integración.

Este alumnado estará en constante evaluación y revisión con el fin de recibir la mejor respuesta inclusiva.

4. Corresponde a las Administraciones educativas promover la escolarización en la educación infantil del alumnado que presente necesidades educativas especiales y desarrollar programas para su adecuada escolarización en los centros de educación primaria y secundaria obligatoria.

5. Corresponde asimismo a las Administraciones educativas favorecer que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda continuar su escolarización de manera adecuada en las enseñanzas postobligatorias, así como adaptar las condiciones de realización de las pruebas establecidas en esta Ley para aquellas personas con discapacidad que así lo requieran”

Estos dos últimos artículos promueven la escolarización de este alumnado en todas las etapas educativas en los centros seleccionados por sus familias, así como el diseño de programas adaptados que beneficien el desarrollo personal y académico del alumnado que lo precise.

El Artículo 59 de la LOMCE (2013) añade una sección cuarta, cuyo título es alumnado con dificultades específicas de aprendizaje, dentro del capítulo I del título II y un Artículo 79 bis de medidas de escolarización y atención con la siguiente redacción:

1. Corresponde a las Administraciones educativas adoptar las medidas necesarias para identificar al alumnado con dificultades específicas de aprendizaje y valorar de forma temprana sus necesidades.

Dejando constancia que la responsabilidad última es de las Administraciones educativas a la hora de valorar y establecer las medidas necesarias para identificar a este alumnado.

2. La escolarización del alumnado que presenta dificultades de aprendizaje se registrará por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y permanencia en el sistema educativo.

Este artículo reitera la no discriminación e igualdad de oportunidades para todos los alumnos y alumnas en cuanto a su escolarización.

3. La identificación, valoración e intervención de las necesidades educativas de este alumnado se realizará de la forma más temprana posible, en los términos que determinen las Administraciones educativas”

Este último apartado está en consonancia con el primero, el 79 bis 1, puesto que incide en la necesidad de una valoración temprana de las necesidades, así como también de su intervención

### **2.1.2. Legislación sobre contenidos sexuales.**

En esta segunda vertiente del análisis de la legislación, como ya indicamos, se centra en el análisis de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, en busca de referencias a aspectos que propicien la educación sexual. También analizaremos los currículos vigentes de Educación Infantil y Primaria de las leyes educativas, así como la concreción que hace la Comunidad de Madrid en dichos currículos, con la pretensión de encontrar igualmente contenidos curriculares relativos a la educación sexual.

Primeramente, mostraremos dicho análisis en el nivel de concreción estatal, del BOE, puesto que queremos partir de lo más general a lo más particular, por ello concluiremos con lo que se establece a nivel de Comunidad Autónoma de Madrid. Es decir, creemos que presentar esta información así nos aclara, por un lado, lo que establece el Estado, en lo referente al currículo de la etapa de educación infantil y primaria, como, por otro lado, lo que establece la Comunidad de Madrid, también en la etapa de infantil y primaria, puesto que cada Comunidad adapta a sus características lo establecido en el BOE y además esta estructura posibilita, bajo nuestro juicio, una mejor comparativa si se deseara realizar otros trabajos similares con otras Comunidades Autónomas.

Para el análisis del currículo de Educación Infantil vamos a utilizar el que propone la LOE porque la LOMCE no lo ha modificado, por lo que sigue en vigor. Para el estudio del currículo de Educación Primaria analizaremos el que está implantado y en vigor actualmente por la LOMCE.

Finalmente, analizaremos la currícula de Educación Infantil y Primaria que establece la Comunidad de Madrid por ser el ámbito de estudio de nuestro trabajo, como ya hemos indicado. Los Decretos que los regulan son los siguientes:

- Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil.
- Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria.

Es sabido que el Estado es un agente muy influyente para que se determine o no la educación sexual en los centros educativos. Como indica Nassif (1973), somos individuos pertenecientes a una determinada sociedad y cultura y, por ello, sufrimos múltiples influencias de las que no podemos escapar porque, la educación que recibimos, desde muy temprana edad, también está bajo la influencia de dicha cultura, de una historia, de un gobierno... La educación está influenciada y dirigida por múltiples factores que hacen que nuestro aprendizaje vaya en una dirección u otra.

Dependiendo de la ideología del centro educativo en el que el niño o la niña esté inmerso, su educación estará bañada por unos valores u otros; por ello nos parece oportuno conocer si el currículo oficial de Educación Infantil y el de Primaria de la LOMCE, abarcan contenidos específicos de sexualidad o contenidos que se pueden abordar desde la educación sexual porque estén íntimamente relacionados con ella.

Comenzando con el análisis de la LOE y de la LOMCE, los principios de estas Leyes que hacen alusión a contenidos abordables por la educación sexual son los que aparecen en la siguiente tabla:

LOE (2006)	LOMCE (2013)
c) La transmisión y puesta en práctica de valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, así como que ayuden a superar cualquier tipo de discriminación.	c) La transmisión y puesta en práctica de valores que favorezcan la libertad personal, la responsabilidad, la ciudadanía democrática, la solidaridad, la tolerancia, la igualdad, el respeto y la justicia, así como que ayuden a superar cualquier tipo de discriminación.
l) El desarrollo de la igualdad de derechos y oportunidades y el fomento de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.	l) El desarrollo, en la escuela, de los valores que fomenten la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, así como la prevención de la violencia de género.

Tabla 5. Comparativa de los principios de la LOE y la LOMCE. Elaboración propia

De los 17 principios que establece la LOE (2006) hemos seleccionado estos dos por ser, a nuestro juicio, los que mayor relación tienen con la educación sexual. De ellos, solo uno es modificado por la LOMCE (2013). En el primero de ellos se hace explícita la necesidad de conocer la variabilidad de los comportamientos, preferencias, valores, etc. que cada persona puede manifestar. Trabajar contenidos relativos a valores, comportamientos, preferencias, etc. pueden trabajarse desde la educación sexual porque desde ella cada persona también determina cómo comportarse ante determinadas situaciones sexuales, si la sexualidad es un valor en su vida y por ello la practica según sus deseos, las preferencias sexuales que escoja, el respeto, la tolerancia, la igualdad, etc. La discriminación sigue existiendo, y si estos valores no se trabajan desde edades tempranas es difícil que cambien las actitudes de las siguientes generaciones, por lo tanto, trabajarlo desde la educación sexual parece muy conveniente. Con respecto al segundo principio seleccionado, conviene señalar que el trabajo de concienciar al alumnado sobre la igualdad entre hombres y mujeres puede realizarse desde la educación sexual, así como lo necesario para lograr un cambio un de actitud que contribuya a la erradicación de la violencia de género, comportamiento que, en muchas ocasiones, deriva de un desconocimiento del valor del ser humano también en su condición sexual.

Para concluir, el gobierno da cabida en sus principios a contenidos educativos que se pueden abordar desde la educación sexual. Lo que permite a los maestros y maestras poder programar

en este sentido y abarcar aspectos que mejoran el desarrollo personal y la convivencia de los ciudadanos y ciudadanas.

En lo relativo a los fines, no se producen cambios en la LOMCE, conservando lo que establece la LOE (2006) en el Artículo 2.1.a. que avala el análisis realizado en los principios seleccionados anteriormente: “el pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos”, así como “la educación en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad dentro de los principios democráticos de convivencia, así como en la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos (Art. 2.1.c).

En lo concerniente a la etapa de Educación Infantil, la LOE (2006) en el Capítulo I, Artículo 13 relativo a los objetivos, señala varios que hacen referencia a contenidos que pueden ser enseñados a través de la educación sexual, como los siguientes:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- d) Desarrollar sus capacidades afectivas.
- e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.

Todos estos objetivos, como hemos dicho, pueden ser tratados desde la educación sexual, ya que desde ella podemos aprender a conocer nuestro cuerpo y el de los otros, sus posibilidades, a respetar las diferencias (Art. 13.a); a desarrollar capacidades afectivas (Art. 13.d) y a saber relacionarnos con los demás de manera adecuada, permitiendo la convivencia desde el respeto.

En lo relativo a la etapa de Educación Primaria la LOE (2006), en su Artículo 17, objetivos de la Educación Primaria, también dentro del Capítulo I, establece los siguientes objetivos que pueden ser abordados también desde la educación sexual:

- a) Conocer y apreciar los valores y las normas de convivencia, aprender a obrar de acuerdo con ellas, prepararse para el ejercicio activo de la ciudadanía y respetar los derechos humanos, así como el pluralismo propio de una sociedad democrática.
- d) Conocer, comprender y respetar las diferentes culturas y las diferencias entre las personas, la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres y la no discriminación de personas con discapacidad.

k) Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.

m) Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas”.

De la misma manera, la educación sexual puede tratar estos objetivos en la etapa de Educación Primaria: conocer valores, normas de convivencia, respetar los derechos humanos y el pluralismo de una sociedad democrática (Art. 17.a); respetar las diferencias entre las personas, la igualdad de derechos y oportunidades y la no discriminación (Art. 17. d); aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias (Art. 17. K.); desarrollar capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad, actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas (Art. 17.m). Este último objetivo, puede abarcarse desde la educación sexual, favoreciendo de este modo el desarrollo pleno de la personalidad y las relaciones con los demás, evitando manifestaciones y actitudes que perjudiquen dichas relaciones.

Una vez finalizada esta reflexión sobre principios, fines y objetivos comenzamos con el análisis de los contenidos curriculares que establece la LOE y la LOMCE en lo referente a la etapa de Educación Infantil y Educación Primaria con la intención de encontrar aquellos que pueden ser tratados desde la educación sexual y que se encuentran en otras materias. Posteriormente, pasaremos a analizar la currícula que establece la Comunidad de Madrid para ambas etapas. A continuación, exponemos las referencias legislativas por orden de análisis, según los siguientes documentos:

- Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. (BOE de 4 de enero de 2007, nº 4). De la LOE
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. (BOE de 1 de marzo de 2014). De la LOMCE.

- Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil.
- Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria.

Revisando las leyes orgánicas y los respectivos reglamentos que las desarrollan en lo referente al currículo básico de las etapas de Infantil y Primaria, en cuanto a los objetivos y contenidos curriculares, ni las leyes orgánicas, LOE y LOMCE, ni los decretos que en su correspondiente desarrollo regulan el currículo de cada una de las etapas en la Comunidad de Madrid, describen un área específica sobre educación sexual que abarque contenidos específicos de la misma. Pueden encontrarse objetivos y contenidos desde los que abordar la educación sexual en cada una de las etapas, según lo que se muestra a continuación.

Comenzando con la etapa de Educación Infantil, cuyo currículo se regula a partir del Real Decreto 1630/2006, vigente en la actualidad, al no haber sido modificada esta etapa con la aprobación de la LOMCE, pueden extraerse, en relación con aspectos de la sexualidad, los siguientes objetivos, contenidos y criterios de evaluación del *área de Conocimientos de sí mismo y autonomía personal*:

***Tabla 6. Objetivos, contenidos y criterios de evaluación para favorecer la educación sexual desde el Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal en el 2º Ciclo de Educación Infantil***

<b><i>Objetivos</i></b>	<b><i>Nº 1. Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía.</i></b>
	<b><i>Nº 2. Conocer y representar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo sus posibilidades de acción y de expresión.</i></b>



		<i>Nº 4. <b>Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros.</b></i>
<i>Contenidos 2º ciclo</i>	<i>Bloque 1.  El cuerpo y la propia imagen</i>	<i>Identificación, manifestación, regulación y <b>control de las necesidades básicas del cuerpo.</b> Confianza en las capacidades propias para su satisfacción.</i>
		<i><b>Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás.</b> Control, progresivo de los propios sentimientos y de los demás.</i>
		<i>Valoración positiva y <b>respeto por las diferencias,</b> aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias.</i>
	<i>Bloque 4.  cuidado personal y la salud</i>	<i><b>Prácticas de hábitos saludables:</b> higiene corporal, alimentación y descanso.</i>
		<i>Valoración ajustada de los <b>factores de riesgo,</b> adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales.</i>
		<i>Identificación y valoración crítica ante factores y <b>prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.</b></i>
<i>Criterios de evaluación de Etapa:</i>		<i>1. Dar muestra de un conocimiento progresivo de su <b>esquema corporal y de un control creciente de su cuerpo,</b> global y sectorialmente, manifestando confianza en sus posibilidades y respeto a los demás.</i>

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 1630/2006

Como puede verse en la tabla anterior, en lo relativo a los objetivos, destacan, por su relación directa con aspectos propios de la sexualidad, los objetivos 1, 2 y 4 por las siguientes razones:

- El objetivo 1, relativo a la formación de una imagen ajustada y positiva de sí mismo, si se trabaja desde la educación sexual se facilita que el niño o la niña crezca con un conocimiento real de sí mismo, formándose así una imagen adecuada, y aceptándose mejor, logrando con ello un desarrollo más armónico de su identidad personal. La

educación sexual puede abordar este objetivo porque estaría dentro de su cometido como disciplina: favorecer el desarrollo integral de la persona, en todos sus aspectos, siendo la identidad personal un aspecto crucial para crecer con una buena autoestima y autoconcepto.

- El objetivo 2, relativo al conocimiento y representación de su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo sus posibilidades de acción y de expresión, también tiene relación con la educación sexual, puesto que, permite conocer el propio cuerpo, las propias sensaciones, las funciones que tienen y las diversas maneras de expresión; lo que hace que se favorezca una imagen propia más ajustada a de la realidad y permita elegir o hacer lo que sea más satisfactorio en función de las posibilidades del cuerpo.
- El objetivo 4, relativo a la identificación de los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y a la capacidad de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros, resulta clave para trabajarlo en las aulas, desde edades tempranas, pues la persona aprenderá a reconocer sus emociones y necesidades afectivas, satisfaciéndolas de manera adecuada, sentado así las bases de un desarrollo sano.

En lo relativo a los contenidos, se observa en la tabla 6 que destacan los siguientes:

- *Bloque 1. El cuerpo y la propia imagen;* donde pueden trabajarse el control y satisfacción de las necesidades básicas del cuerpo, detectándolas, conociéndolas y respondiendo a esas necesidades corporales en modo adecuado como, por ejemplo, la necesidad de querer su cuerpo tal y como es, de darse placer a través de caricias, abrazos, besos u otras manifestaciones de afecto, o de aprender a cuidarlo, para que esté sano. En cuanto a la expresión de sus sentimientos, emociones, vivencias, el niño y la niña ya pueden mostrar preferencias afectivas y de atracción hacia las diferentes personas, así como sentar las bases para el conocimiento de su propia identidad, y esto es importante que se trabaje desde edades tempranas para evitar dañar su sensibilidad y desarrollo emocional, fomentando el respeto hacia uno mismo y hacia los demás.

- *Bloque 4. Cuidado personal y la salud*, donde pueden conocerse prácticas saludables de higiene, alimentación y descanso, para hacer que los niños y niñas sean conscientes de la importancia de cuidar su cuerpo para conseguir un estado saludable, evitando así riesgos como, por ejemplo, las infecciones o irritaciones genitales que, en edades más avanzadas, pueden desencadenar complicaciones más graves.

Y finalmente, en lo concerniente a los criterios de evaluación de esta etapa, a través de los que se pueden constatar la adquisición, por parte del alumnado, de todos los objetivos y contenidos comentados anteriormente, puede apreciarse que el criterio señalado en la tabla 6, se considera adecuado dentro de la educación sexual porque evalúa si el alumnado adquiere un conocimiento progresivo de dichos contenidos,

Para concluir, este Real Decreto hace hincapié en aspectos emocionales, actitudinales y biológicos del ser humano; resalta aspectos de la personalidad de los educandos, como la expresión de emociones y sentimientos propios y de los demás, respetando las diferencias interindividuales, y evitando actitudes discriminatorias, que inciden en la educación sexual, porque desde la educación sexual se puede trabajar combatiendo esa discriminación, así como a ser capaz de regular y entender nuestras emociones y la de los demás .

La formación de los maestros en educación sexual incide en el desarrollo de los aspectos anteriormente señalados, fundamentales para el desarrollo de la personalidad. Aporta contenidos que permiten trabajar, desde una perspectiva científica, cada uno de estos aspectos: funciones biológicas, imagen de sí mismo/a, la prevención de riesgos que atentan contra la salud, reconocer las emociones y el respeto hacia los demás y por las diferencias, tal como se comprueba en los distintos programas de educación afectivo-sexual que han elaborado diversos autores (Barrio y Moreno, 2014; Blanco, García, González y Lena, 2013; Alcedo, aguado y Arias, 2006).

A continuación, nos detenemos en los principales aspectos que se plantean en el currículo de la etapa de Educación Primaria en lo relativo a la educación sexual. Este currículo, regulado por el Real Decreto 126/2014, completado por el Decreto 89/2014 para el ámbito de la Comunidad de Madrid, fue aprobado para contribuir el desarrollo de la LOMCE. En las siguientes tablas aparecen los objetivos generales de la etapa de Educación Primaria, así como los contenidos y criterios de evaluación referentes a las asignaturas de Ciencias de la

naturaleza, de carácter troncal, y la de Valores sociales y cívicos, optativa de carácter específico, que se oferta como alternativa a la Religión. En ellas se encuentran las principales referencias sobre aspectos que conciernen a la educación sexual. Conviene aclarar que la LOMCE establece, para la etapa de Educación Primaria, tres tipos de asignaturas: troncales, específicas y de libre configuración. Además, es importante tener en cuenta que los contenidos deben ser adquiridos por el alumnado a lo largo de toda la etapa de Primaria, ya que no hay una estructura de ciclos como ocurría en la LOE.

Los objetivos de la etapa que más contribuyen al desarrollo de la educación sexual, se muestran en la tabla siguiente:

**Tabla 7. Objetivos para favorecer la educación sexual desde la Educación Primaria.**

k) valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.

m) desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los objetivos de la etapa de Educación Primaria establecidos en el Real Decreto 126/2014

De los objetivos recogidos en la tabla anterior, cabe destacar lo siguiente:

- El primer objetivo es clave porque repercute en la aceptación del cuerpo y sus diferencias, contribuyendo a cuidarlo y quererlo, para que el desarrollo psicosexual sea adecuado. Este aspecto es fundamental trabajarlo en las aulas para favorecer un crecimiento sano del alumnado.
- El segundo objetivo repercute, en su totalidad, en la educación sexual, pues: la capacidad afectiva, tan importante para el desarrollo personal; las relaciones que se establecen con los demás, especialmente las afectivas y amorosas; la erradicación de la violencia en todos sus ámbitos; la eliminación de prejuicios y de estereotipos sexistas que aparecen en la población; constituyen propósitos básicos en educación sexual. (González y Gonzalo, 2014; González, Godoy, Riquelme, Salazar y Matus, 2007)

Vamos a analizar ahora los contenidos de las asignaturas de Ciencias de la naturaleza y Valores sociales y cívicos.

**Tabla 8. Contenidos para favorecer la educación sexual desde el Área Ciencias de la Naturaleza en Educación Primaria**

*Bloque 2. El ser humano y la salud*

<i>Contenidos</i>	<i>Criterios de evaluación</i>
<i>El cuerpo humano y su funcionamiento. Anatomía y fisiología. Aparatos y sistemas.</i>	<i>1. Identificar y localizar los <b>principales órganos</b> implicados en la realización de las <b>funciones</b> vitales del cuerpo humano, relaciones y <b>hábitos de salud</b>.</i>
<i>Función de reproducción (Aparato reproductor)</i>	<i>2. Conocer el <b>funcionamiento del cuerpo humano</b>: células, tejidos, órganos, aparatos, sistemas: su localización, forma, estructura, funciones, cuidados, etc.</i>
<i>Conocimiento de sí mismo y los demás. La identidad y la autonomía personal.</i>	<i>3 Relacionar determinadas prácticas de vida con el adecuado funcionamiento del cuerpo, adoptando <b>estilos de vida saludables</b>, sabiendo las repercusiones para la salud de su modo de vida.</i>
<i>La toma de decisiones. Resolución pacífica de conflictos.</i>	
<i>La igualdad entre hombres y mujeres.</i>	

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 126/2014

Como puede verse en la tabla anterior, los contenidos y criterios de evaluación de este bloque 2, sobre el ser humano y la salud, están centrados en aspectos biológicos específicamente. Dentro de estos aspectos biológicos tienen cabida contenidos sobre genitalidad y todas las partes que lo componen, así como sus funciones y fines principales. El dominio de todos estos aspectos que indica el Real Decreto permite tener un mayor conocimiento del cuerpo para adoptar estilos de vida saludables.

En el área de Valores sociales y cívicos únicamente vamos a reflejar los criterios de evaluación, ya que el Real Decreto 126/2014 no presenta contenidos, estos deben consultarse, por el carácter específico de la materia, en el Decreto 89/2014 donde la Comunidad de Madrid establece los contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje fijados en el Real Decreto 126/2014. Este área no es cursada por todo el alumnado, sólo la cursan aquellos alumnos y alumnas que no escogen el área de Religión.

El Real Decreto 126/2014 estructuran los criterios de evaluación en tres bloques: Identidad y la dignidad de la persona, comprensión y respeto en las relaciones interpersonales y convivencia y valores sociales.

***Tabla 9. Criterios de evaluación para favorecer la educación sexual desde el Área Valores sociales y cívicos en Educación Primaria***

*Bloque 1. La identidad y la dignidad de la persona*

*Criterios de evaluación*

- 1. Construir el estilo personal basándose en la **respetabilidad y la dignidad personal**.*
- 3. Adquirir capacidades para **tomar decisiones de forma independiente**, manejando las dificultades para superar frustraciones y sentimientos negativos ante los problemas.*
- 2. Crear una **imagen positiva de sí mismo** tomando decisiones meditadas y responsables, basadas en un buen autoconcepto.*

*Bloque 2. La comprensión y el respeto en las relaciones interpersonales*

- 7. Actuar con **tolerancia** comprendiendo y **aceptando las diferencias**.*
- 8. Analizar críticamente las consecuencias de los **prejuicios sociales**, reflexionando sobre los problemas que provocan y su efecto en las personas que los sufren.*

*Bloque 3. La convivencia y los valores sociales*

- 9. Respetar los valores universales comprendiendo la necesidad de garantizar los **derechos básicos** de todas las personas.*
- 10. Comprender la declaración de la igualdad de derechos y la **no discriminación** por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, aplicándola al análisis del entorno social.*
- 11. Expresar la relevancia de preservar los derechos de **libre expresión y opinión**, libertad de pensamiento, de conciencia y de religión realizando trabajos de análisis y síntesis.*
- 15. comprender y valorar la **igualdad de derechos de hombres y mujeres**, la*

*corresponsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de la familia, argumentando en base a procesos de reflexión, síntesis y estructuración.*

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 126/2014.

Desde el área de Valores sociales y cívicos se trabajan aspectos relevantes que favorecen un desarrollo apropiado como ciudadanos y ciudadanas, favoreciendo la convivencia pacífica y democrática, desde el respeto y la no discriminación. Hemos destacado en negrita aquellas palabras que tienen sentido por sí mismas y que desde una educación sexual se pueden desarrollar, como son: la respetabilidad y la dignidad personal; la toma de decisiones de forma independiente; el autoconcepto positivo; la tolerancia; la aceptación de las diferencias; los prejuicios sociales, la actitud abierta, el compartir puntos de vista, los valores universales, la vida cívica, pacífica y democrática; los derechos básicos; la no discriminación y la libre expresión y opinión, derechos y deberes. Todos estos aspectos son cruciales para construir una sociedad basada en el respeto, en la dignidad y la no discriminación, en la convivencia de todos y todas. Los centros escolares no pueden dejar de trabajar estos contenidos que forman parte de la educación sexual.

Como podemos apreciar, el currículo prescriptivo estatal de Educación Infantil y Educación Primaria propicia la educación sexual, establece en sus distintas áreas contenidos que estudia la sexología y esto permite que maestros y maestras puedan abordar dichos contenidos en sus aulas.

Una vez analizados estos currículos vamos a conocer cómo concreta la Comunidad de Madrid sus currículos de Educación Infantil y Primaria, comenzamos con el de Educación Infantil que se regula en el Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil

Una de las finalidades que señala este Decreto es que la Educación Infantil debe contribuir al desarrollo físico, sensorial, intelectual, afectivo y social de los niños (Art. 3.). Por lo tanto debe reflejar en sus contenidos curriculares el aspecto afectivo, objetivo principal de nuestro análisis.

En cuanto a los objetivos que se establecen queremos destacar los siguientes por estar relacionados con la educación sexual:

a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros y sus posibilidades de acción, adquirir una imagen ajustada de sí mismos y aprender a respetar las diferencias (Art. 4.a).

d) Desarrollar sus capacidades afectivas (Art. 4. d)

Al igual que la finalidad que hemos destacado de este Decreto, los objetivos también hacen alusión a esta necesidad afectiva, a su desarrollo satisfactorio en el individuo.

Del mismo modo, los contenidos educativos del primer ciclo reflejados en el Artículo 6 de este Decreto destacamos el especial interés del Estado por atender en el primer ciclo la adquisición de hábitos elementales de salud y bienestar así como al establecimiento de vínculos afectivos con los demás y a la regulación progresiva de la expresión de sentimientos y emociones (Art. 6.1). Por lo tanto, el primer ciclo de Educación Infantil uno de sus ámbitos de experiencia será el equilibrio y desarrollo de la afectividad del niño y la niña (Art. 6.2.f).

Introduciéndonos ahora en el contenido curricular propiamente dicho del segundo ciclo de esta etapa educativa podemos encontrar diversas alusiones a contenidos sexuales. Concretamente en el Área 1. El conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en los objetivos que especifica podemos encontrar los siguientes:

1. Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal.

Este objetivo se centra una vez más en la importancia de adquirir una identidad ajustada y positiva, así como la de una autoestima real y conocida por el individuo. Trabajar en el aula este contenido facilita que la persona se desarrolle de manera sana. Analizar aspectos que puedan influir positivamente o negativamente en el desarrollo de la autoestima facilita que el alumno y la alumna sean conscientes de ello y puedan evitar o facilitar que se desarrollen en ellos mismos.



De la misma manera, fomentar la autonomía personal en el alumnado desde las aulas también es un aspecto crucial a trabajar. Desde la etapa de Educación Infantil se potencia este aspecto, lo que permite al alumnado ser cada vez más autónomo en etapas siguientes y en todos los ámbitos de su vida, social y familiar.

2. Reconocer, identificar y representar las partes fundamentales de su cuerpo y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión y coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.

También es necesario conocer las partes del cuerpo, sus funciones y posibilidades para ser capaces de aceptarlo tal y como es, así como de conocer los límites y posibilidades físicas del mismo.

Cuanto mayor sea el conocimiento del cuerpo mejor será el ajuste del mismo a la realidad, permitiendo conocer las posibilidades de acción y de expresión que tiene cada persona.

El movimiento corporal es un contenido curricular que en la etapa de Educación Infantil está muy presente en el día a día de cualquier escuela. Los niños y niñas están en continuo movimiento, lo que facilita su desarrollo, exceptuando aquellos casos en los que se presentan particularidades personales o biológicas que alteran dicho desarrollo, en estos casos, su detección temprana permitirá intervenir lo antes posible para favorecer, con los apoyos necesarios, el desarrollo del mismo.

3. Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros.

Conocer los sentimientos, emociones, etc. nos capacita también para desarrollar de manera positiva la autoestima y la creación de una imagen ajustada, como así se pretende con los anteriores objetivos.

Cada persona, desde edades muy tempranas, necesita entenderse, conocerse, para descubrir cuáles son los sentimientos que experimenta en su relación con el entorno y entenderlos. A

través de esta experimentación se irán construyendo habilidades y capacidades que permiten controlar esos sentimientos y emociones en función del contexto en el que se encuentre. La autorregulación de emociones y sentimientos es fundamental en la relación con los demás y consigo mismo, ser capaces de identificarlos, nombrarlos y expresarlos consecuentemente es lo que dará confianza y seguridad a la persona, construyéndose una personalidad más ajustada.

Una vez que se conocen los propios sentimientos y emociones se está en condiciones de entender mejor los de los otros, de entender sus emociones, sentimientos, necesidades, etc. así como de respetar y ayudar en la medida de las posibilidades de cada persona.

5. Desarrollar hábitos de respeto, ayuda y colaboración, evitando actitudes de discriminación en función de cualquier rasgo diferenciador y comportamientos de sumisión o dominio.

Los maestros y maestras deben basar siempre sus intervenciones en el respeto, en el respeto al niño y la niña, en el respeto a los demás, evitando comportamientos discriminatorios, de esta manera el niño y la niña adquirirán esta actitud rápidamente.

Este objetivo está íntimamente ligado con el anterior puesto que una vez que las personas reconocen sus sentimientos, emociones, y son capaces de experimentarlas y de vivirlas es más fácil controlarlas y además estarán en disposición de poder entender mejor esas mismas emociones y necesidades en los demás, haciendo que respeten al otro, ayuden al otro y colaboren en el bienestar del otro.

Por consiguiente, una vez instaurado en un alumno o alumna el respeto hacia su compañero o compañera es más probable que las actitudes discriminatorias se den en menor porcentaje.

En cuanto a los contenidos, englobados en el bloque 1 El cuerpo y la propia imagen, queremos destacar los siguientes:

1. El cuerpo humano: Características diferenciales del cuerpo. Identificación y localización de partes externas e internas del cuerpo. Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias. Representación gráfica del esquema corporal.

Están relacionados con contenidos de biología, cuya ciencia da a conocer los distintos aspectos que están implicados en el funcionamiento y existencia del cuerpo y que un maestro o maestra debe haber adquirido para poder transmitir a sus educandos en las aulas.

Conocer todos estos aspectos del cuerpo permite a la persona entender mejor el funcionamiento de su propio cuerpo, de conocerlo para ser capaz de explorarlo y aceptarlo tal y como es, favoreciendo de esta manera la autoestima y autoconcepto.

### 3. Los sentidos y sus funciones: Sensaciones y percepciones.

Conocer que el cuerpo experimenta sensaciones agradables y desagradables, y que existen diferencias a la hora de experimentar o percibir esas sensaciones por parte de los demás hace que el niño y la niña se dé cuenta de que cada cuerpo siente de manera diferente, que no todo el mundo percibe de la misma manera, que gustan cosas diferentes, que el cuerpo siente de manera diferente por eso se producen los gustos, por eso los gustos son tan diferentes en unas personas y en otras.

Las personas aprenden a través de los sentidos por lo tanto trabajarlos y estimularlos al máximo desde los centros educativos es crucial para su desarrollo, especialmente desde edades tempranas.

### 5. Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. Control progresivo de los propios sentimientos y emociones.

La capacidad de identificar y expresar sentimientos, emociones, etc. hace que el niño o la niña se sienta mejor ante los demás, hace que se conozca mejor y le permite regular sus emociones. De la misma manera, si el alumnado expresa sentimientos y emociones facilita que el maestro o la maestra pueda detectarlos e intervenir para enseñarle a controlar progresivamente esos sentimientos y emociones, de esta manera poco a poco será capaz de autorregular dichas emociones porque si el niño o la niña no los expresa, no los comunica es más difícil poder intervenir para que adquiera este aprendizaje

Conocer las preferencias e intereses que tiene cada uno y ponerlas en práctica hace que las vivencias, emociones, sentimientos personales sean más positivos. Conocer esto mismo de los demás también es bueno para entender que se debe respetar las particularidades que presenta cada persona.

6. Aceptación y valoración ajustada y positiva de sí mismo, así como de las posibilidades y limitaciones propias.

La capacidad de valorarse positivamente es crucial para el desarrollo positivo de un niño o de una niña. Es necesario que cada persona se conozca y descubra sus capacidades y limitaciones, esto permitirá que la persona vaya conformando una personalidad ajustada a su realidad concreta.

Muchas veces cuesta aceptar las limitaciones propias y se produce un desajuste emocional que repercute en la autoestima, dañándola y generando malestar en la persona. Entonces será necesario trabajarlo cuanto antes para generar emociones positivas que produzcan de nuevo el bienestar en la persona.

Esta es una tarea imprescindible que tienen que llevar a cabo los maestros y maestras en las aulas. Es el lugar donde afloran y desde donde se debería trabajar, en colaboración con las familias, la cual debe estar en continua coordinación y colaboración con el profesorado.

7. Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias

Es necesario que los niños y niñas aprendan a respetarse a ellos mismos y a los demás, a conocer que existen personas con características diferentes y con gustos y preferencias distintas a las suyas. Todas las personas no están hechas de la misma manera, no piensan, sienten de la misma manera, cada uno va conformando su propia personalidad particular y diferente de las demás, su propia identidad, y esto es algo enriquecedor, es bueno que haya diferencias, de estas emana la riqueza de la diversidad.

Cada persona tiene sus propias características y es necesario respetarlas para el bienestar personal y común, para la convivencia en sociedad. Desde los centros docentes es importante trabajar las actitudes que eviten la discriminación de las personas por presentar diferencias.

En cuanto al Área 2 Conocimiento del entorno y el Área 3 Lenguajes: comunicación y representación no hemos podido encontrar ningún contenido que sea competencia de la educación sexual. Por lo que damos por finalizado el análisis del currículo de Educación Infantil que propone la Comunidad de Madrid.

Finalmente vamos a analizar el currículo de Educación Primaria de la Comunidad de Madrid que establece el DECRETO 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria.

En lo relativo a los objetivos sólo podemos destacar el Artículo 4. m. puesto que pretende desarrollar las capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas.

Este objetivo es clave en el ámbito de la sexología, este objetivo abarca diversos conceptos que son competencia de la misma, como es las capacidades afectivas consigo mismo y con los demás, la violencia, los prejuicios y los estereotipos sexistas.

A continuación, vamos a analizar los contenidos curriculares de dos áreas en las que hemos seleccionado diversos contenidos que tienen relación con el ámbito de la educación sexual, son el área de Ciencias de la naturaleza y el área de Valores sociales y cívicos.

En cuanto a los contenidos curriculares de las asignaturas troncales recogidas en el anexo I del Decreto, concretamente en el *área de Ciencias de la naturaleza* podemos destacar los siguientes contenidos relacionados con la educación sexual en los seis cursos que abarca la Educación Primaria:

<i>Tabla 10. Contenidos para favorecer la educación sexual desde el Área de Ciencias de la naturaleza en Educación Primaria.</i>		
1º curso		1. Identifica y localiza las partes externas del cuerpo. 8. Desarrolla la identidad y la autonomía personal. 9. Es capaz de analizar los propios sentimientos y respeta los de los demás

2° curso	El ser humano y la salud	1.Describe de forma general las funciones de nutricio, relación y reproducción en el ser humano.
3° curso		1.Conoce los aparatos implicados en las funciones de relación (órganos de los sentidos, aparato locomotor y sistema nervioso), nutrición (aparato respiratorio, digestivo, circulatorio y excretor) y reproducción (aparato reproductor).
4° curso		5.Identifica las principales características del aparato reproductor en el hombre y en la mujer. 6.Explica de forma general la fecundación, el desarrollo embrionario y el parto. 7.Conoce algunas enfermedades que afectan a los aparatos y sistemas del organismo humano estudiados. 8.Identifica y valora hábitos saludables para prevenir dichas enfermedades. 9.Reconoce los efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas. 10.Explica la alimentación, respiración y reproducción en mamíferos, aves, reptiles, anfibios y peces.
5° curso		1.Identifica y describe la estructura de los seres vivos: células, tejidos, órganos, aparatos y sistemas, identificando las principales características y funciones de cada uno de ellos.
6° curso		5.Identifica y describe las principales características de la función de reproducción del ser humano. 6.Identifica y localiza los órganos implicados en la función de reproducción: aparatos reproductores masculino y femenino. 7.Describe la fecundación, el desarrollo embrionario y el parto

Fuente.: Elaboración propia.

Como podemos observar todos los contenidos que se reflejan en esta tabla hacen referencia a contenidos de biología específicamente a contenidos de anatomía, la fecundación, proceso de reproducción, el embrión y parto en los diferentes cursos, excepto en el primer curso que hace alusión al conocimiento de los sentimientos y al concepto de respeto.

En el anexo II relativo a las asignaturas específicas podemos encontrar el *área de Valores sociales y cívicos* donde hemos seleccionado contenidos, criterios de evaluación y estándares para toda la etapa relativos a la educación sexual. Como podemos observar en la siguiente tabla, la columna de la izquierda contiene los temas que se tratan en esta área y que se desgranar y concretan en la columna de la derecha con los estándares de aprendizaje evaluables:

<i>Tabla 11. Contenidos, criterios de evaluación y estándares para favorecer la educación sexual desde el Área de Valores Sociales y Cívicos en Educación Primaria.</i>	
La personalidad. La dignidad de la persona	<p>1. Construir el estilo personal basándose en la respetabilidad y la dignidad personal.</p> <p>1.1. Explica el valor de la respetabilidad y la dignidad personal.</p> <p>1.2. Razona el sentido del compromiso respecto a uno mismo y a los demás.</p> <p>1.3. Actúa de forma respetable y digna.</p>
La personalidad. El conocimiento de sí mismo. La reflexión y la expresión de pensamientos.	<p>4. Crear una imagen positiva de sí mismo tomando decisiones meditadas y responsables, basadas en un buen autoconcepto.</p> <p>4.1. Conoce y asume los rasgos característicos de su personalidad poniéndolos de manifiesto asertivamente.</p> <p>4.2. Expresa la percepción de su propia identidad integrando la representación que hace de sí mismo y la imagen que expresan los demás.</p> <p>4.3. Manifiesta verbalmente una visión positiva de sus propias cualidades y limitaciones.</p>

<p>Relación con los demás. Tolerancia. Aceptación del otro. Empatía. Desarrollo de habilidades sociales. El respeto a la libertad individual. La superación de los prejuicios sociales.</p>	<p>7. Actuar con tolerancia comprendiendo y aceptando las diferencias.</p> <p>7.1. Identifica diferentes maneras de ser y actuar.</p> <p>7.2. Respeta y acepta las diferencias individuales.</p> <p>7.3. Valora las cualidades de otras personas.</p> <p>8. Analizar críticamente las consecuencias de los prejuicios sociales, reflexionando sobre los problemas que provocan y su efecto en las personas que los sufren.</p> <p>8.1. Analiza los problemas que originan los prejuicios sociales.</p> <p>8.2. Expone razonadamente las consecuencias de los prejuicios sociales para las personas del entorno social próximo.</p>
<p>Valores universales. Derechos humanos. Igualdad de las personas ante la ley. Igualdad de oportunidades. La tolerancia. La igualdad y la no discriminación.</p>	<p>9. Respetar los valores universales comprendiendo la necesidad de garantizar los derechos básicos de todas las personas.</p> <p>10. Comprender la declaración de la igualdad de derechos y la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, aplicándola al análisis del entorno social.</p> <p>10.1. Argumenta y expone mediante imágenes la importancia de garantizar la igualdad de derechos y la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.</p> <p>10.2. Analiza formas de discriminación: racismo, xenofobia, desigualdad de oportunidades...</p> <p>10.3. Analiza hechos discriminatorios: maltrato, exclusión de minorías étnicas, reclusión en campos de concentración, el holocausto, segregación por enfermedad...</p> <p>10.4. Descubre y enjuicia críticamente casos cercanos de desigualdad y discriminación.</p> <p>10.5. Detecta prejuicios y analiza conflictos derivados del uso de estereotipos en el contexto escolar.</p>



<p>Igualdad entre hombres y mujeres. Igualdad ante la ley. Igualdad de trato. Igualdad de oportunidades.</p>	<p>14. Participar activamente en la vida cívica valorando la igualdad de derechos y corresponsabilidad de hombres y mujeres.</p> <p>14.1. Enjuicia críticamente actitudes de falta de respeto a la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres.</p> <p>15. Comprender y valorar la igualdad de derechos de hombres y mujeres, la corresponsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de la familia, argumentando en base a procesos de reflexión, síntesis y estructuración.</p> <p>15.1. Expone de forma argumentada la importancia de valorar la igualdad de derechos de hombres y mujeres, la corresponsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de la familia.</p>

Fuente.: Elaboración propia.

El primer contenido que destacamos, y que aparece en primer lugar en la tabla, está referido a la formación de la personalidad, concretamente al concepto de dignidad de la persona. Aquí hemos destacado los siguientes estándares que tienen que ver con contenidos sexuales: la respetabilidad, la dignidad personal y el compromiso con uno mismo y con los demás. Respetar las decisiones y las opciones que estima cada persona es un elemento que se debe trabajar en las aulas ya que si el niño o la niña crece sin respetar a los demás la convivencia tendrá repercusiones negativas hacia él mismo y hacia los demás.

El siguiente contenido, por orden de aparición en la tabla, también está referido a la personalidad pero ahora se centra en el conocimiento de sí mismo, la reflexión y expresión de pensamientos. Los estándares relativos a estos contenidos se centran en la importancia de que el individuo cree una imagen positiva de sí mismo, buen autoconcepto, conocer sus rasgos de personalidad y expresar la percepción que tienen de su propia identidad e imagen. Es necesario que los niños y niñas formen una identidad positiva de sí mismos. Ayudar a construir un buen autoconcepto en esta etapa permite un buen desarrollo de la personalidad, aumentando también la seguridad en sí mismo en las siguientes etapas. De esta manera se

contribuye a que crezcan de manera saludable a nivel psicológico. A través de la educación sexual se busca que cada persona adquiera una identidad y la viva con seguridad, sin miedos.

El contenido que viene a continuación se centra en la relación con los demás, la tolerancia, la aceptación del otro, la empatía, el desarrollo de habilidades sociales, el respeto a la libertad individual y a la superación de los prejuicios sociales. Todos estos contenidos se sintetizan en estándares como actuar con tolerancia ante diversas situaciones comprendiendo y aceptando las diferencias que existen en los demás, conocer diferentes maneras de ser y de actuar en las diversas situaciones que se nos presentan en la vida, respetando las diferencias y valorando las cualidades de los demás. También es importante que los alumnos y alumnas conozcan y analicen críticamente las consecuencias que tienen los prejuicios sociales en las personas. En relación a contenidos sexológicos existen muchos prejuicios que si no se conocen y analizan siguen conviviendo con nosotros, es necesarios destruirlos con un análisis científico.

Otro contenido relacionado con nuestro análisis es el relativo a los valores universales, a los derechos humanos, a la igualdad de las personas ante la ley e igualdad de oportunidades, la tolerancia y finalmente a la igualdad y la no discriminación. Los derechos humanos garantizan el bienestar de todos los ciudadanos y ciudadanas, es imprescindible entender que todos tenemos los mismos derechos y por tanto debemos respetar y no discriminar a ninguna personas por ninguna razón y en especial, por el tema que nos ocupa, discriminar por sexo u otra condición o circunstancia. Para terminar, también en este contenido se incide en la conveniencia de detectar los prejuicios y analizar los conflictos derivados del uso de estereotipos en el contexto escolar.

El último contenido pretende trabajar la igualdad entre hombres y mujeres, ante la ley, ante el trato y ante la igualdad de oportunidades. Está en estrecha relación con el contenido analizado anteriormente. La sociedad debe aprender a participar activamente en la vida cívica valorando la igualdad de derechos y corresponsabilidad de hombres y mujeres, debemos rechazar la falta de respeto ante cualquier persona y debatir la corresponsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de la familia.

Para concluir con el análisis de los contenidos curriculares de Educación Infantil y Primaria establecidos por el Estado y por la Comunidad de Madrid queremos incidir que en el currículo

podemos encontrar contenidos que se pueden trabajar desde la educación sexual, y que, por ello se precisa una formación de los maestros en estos aspectos.

Tras el análisis realizado para la currícula de Educación Infantil y Primaria, conviene proceder de un modo similar con el currículo establecido para los centros de Educación Especial. Para ello, es necesario analizar la Resolución de 25 de abril de 1996 de la Secretaría de Estado de Educación, por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial (BOE, núm. 120, de 17 de mayo de 1996). Como es sabido, estos centros siguen el currículo ordinario y todo lo anteriormente expuesto en este apartado también es aplicado a niños y niñas con discapacidad:

*“El proyecto educativo y curricular de estos centros tomará como referentes las capacidades establecidas en los objetivos del currículo de la Educación Primaria en todas sus áreas pudiendo dar cabida a capacidades de otras etapas, de acuerdo con las necesidades de los alumnos”. Se podrán hacer “adaptaciones significativas de los componentes básicos del currículo de la Educación Primaria y la elaboración del proyecto curricular en la enseñanza básica obligatoria” en función de las características y necesidades de los alumnos. (BOE nº 120, de 17 de mayo de 1996: 16970).*

Por consiguiente, estos alumnos y alumnas siguen los objetivos y contenidos del currículo oficial de Educación Primaria, realizando las adaptaciones específicas para cada uno de ellos, que podrán ser, a su vez, ajustado en función de las necesidades educativas especiales de cada alumno y alumna y recogidas en un Documento Individual de Adaptaciones Curriculares - DIAC-, que formará parte del expediente académico del alumno y alumna, donde aparecerán las adaptaciones realizadas de acceso, curriculares, tipo de apoyo, colaboración con la familia, promoción, seguimiento, evaluación, etc.

En el anexo de esta misma Resolución aparecen las orientaciones básicas para la elaboración del proyecto curricular. Interesa, para el propósito de esta investigación, resaltar las indicaciones en cuanto a lo siguiente:

*“las finalidades a conseguir con la Educación Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial, debiendo ser las mismas que las que establece el currículo*

**general.** *La meta esencial que marca es **potenciar** las capacidades de todo el alumnado en sus **aspectos físicos, afectivos, cognitivos y psicosociales**, compensando y optimizando, en la medida de lo posible, aquellas que pueden afectar, a sus procesos de desarrollo y aprendizaje. En este sentido, es una enseñanza que tiene la función esencial de promover el **máximo desarrollo y preparación** de todos los alumnos **para que accedan y participen en el mayor número de situaciones y actividades sociales ... promover el máximo grado de calidad de vida en sus vertientes de salud y bienestar y garantizar el acceso al mayor número de saberes que les permita participar de forma adecuada en los diferentes entornos y actividades que podrán encontrarse en el transcurso de su existencia una vez que finalice el período de escolaridad obligatoria... que aseguren a todo el alumnado el acceso a los conocimientos pertinentes para integrarse y responder adecuadamente a las exigencias de una sociedad compleja y cambiante, con la organización de un proceso educativo más ajustado a sus necesidades... De este modo, se configura un continuo de modalidades de escolarización y de respuesta, en función de las necesidades y demandas que los alumnos y las alumnas plantean al sistema educativo**". (BOE nº 120, de 17 de mayo de 1996: 16972).*

Analizando este anexo, extraído textualmente de la Resolución, podemos concluir una serie de objetivos que deben adquirir las personas con discapacidad y que tienen relación con la educación sexual:

- Deben trabajar los mismos contenidos que el resto de alumnado.
- Desarrollar los aspectos afectivos y psicosociales.
- Promover el máximo desarrollo y preparación para que accedan y participen en el mayor número de situaciones sociales.
- Promover el máximo grado de calidad de vida en sus vertientes de salud y bienestar.
- Garantizar el mayor número de saberes.
- Facilitar el acceso a los conocimientos pertinentes para integrarse y responder adecuadamente a las exigencias de la sociedad.
- Debemos ajustarnos a sus necesidades, estableciendo las respuestas a sus demandas.

Estos objetivos dejan abierta la vía para poder trabajar la educación sexual en centros específicos de alumnos y alumnas con discapacidad. Este marco legal no impide que los

centros trabajen objetivos y contenidos de educación sexual, pudiendo ser llevados a las aulas bajo el diseño y organización de un programa específico de educación sexual, puesto que es una necesidad que manifiesta este alumnado, según establecen, entre otros Barrio y Moreno (2014); González y Gonzalo (2014); Hayashi, Arakida y Ohashi (2011); Navarro, Torrico y López (2010); Figueroa, Medina, Laza y Bázque (2010); Bozon (2009); Gracia y De Dios (2007).

Para finalizar, queremos resaltar, después de este análisis legislativo, que, si bien actualmente, en España, no se ha producido la incorporación de una asignatura específica de educación sexual, el currículo educativo oficial contempla muchos contenidos propios de la educación sexual que deben atenderse e incluirse en las programaciones. Los maestros y maestras pueden trabajar la educación sexual desde las áreas indicadas.

Los maestros y maestras no tienen por qué ser sexólogos, pero sí tener unos conocimientos suficientes de educación sexual y afectiva. Lo importante es que sean capaces de contribuir a generar e impulsar conocimientos sobre el tema, para evitar aprendizajes erróneos (Gonzalez, Godoy, Riquelme, Salazar y Matus, 2007).

En definitiva, después del análisis legislativo realizado creemos que la escuela es el lugar por excelencia que garantiza que la educación sexual llegue a todas las personas (López, 2005) y por consiguiente es en ella donde debe impartirse. Para que esto sea una realidad sería deseable que el docente reciba formación adecuada sobre este tema. Todos estos aspectos y otros los vamos a tratar en el siguiente apartado.

## **2.2. Educación sexual**

Es sabido que la educación sexual, frecuentemente, ha sido un tema polémico y complejo de abordar pero, hoy en día, se reconoce como imprescindible y de gran interés por los distintos países (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, 2010; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología, 2000) porque la sexualidad forma parte de nuestras vidas, de nuestro desarrollo como personas y tenemos derecho a recibir educación sexual a lo largo de nuestra formación, en las distintas etapas educativas, debiéndose ajustar la información y

asesoramiento a la edad en la que nos encontremos, para que poco a poco seamos capaces de ir conformando nuestra sexualidad (Diego y González, 2014; González y Gonzalo, 2014; Figueroa, Medina, Laza, y Bazque, 2010). Por lo tanto, la educación sexual no se puede obviar, es aconsejable que se imparta, concretamente, en los centros educativos, porque es el lugar donde se atiende a la gran mayoría de la población. Los centros educativos, junto con las familias, son los entornos idóneos para adquirir el aprendizaje de la educación sexual, porque el profesorado y la familia son los referentes afectivos y los modelos más potentes para los niños y niñas. Es por este motivo por el que nos vamos a centrar, en este bloque de contenidos, en ambos contextos: centro educativo y familia. Justificaremos la importancia de la adquisición de esta formación por parte del profesorado, así como las características que debe presentar el docente encargado de ella y la formación específica que se precisa.

Una vez que concretemos lo que entendemos por educación sexual, pasaremos a conocer los objetivos que se pretenden con ella, lo que nos aportará más entendimiento sobre la importancia de la misma.

Posteriormente, conocer los enfoques de educación sexual nos parece crucial porque, en función de aquel en el que se sitúe el docente, se propiciará la generación de unos conocimientos en la materia (contenidos, actividades, metodología, actitudes, valores, etc.) con una intencionalidad o actitud diferente. Especificaremos las clasificaciones de los diferentes enfoques que proponen diversos autores, junto con las características que los definen.

Tras justificar la importancia de la educación sexual y determinar los principales agentes educativos que deben favorecer su desarrollo, detallaremos los aspectos más relevantes de la formación que debe adquirir el profesorado, las instituciones que pueden proporcionarla en la Comunidad de Madrid, por ser la comunidad en la que se centra esta investigación, y analizaremos algunos de los programas de educación sexual que encontramos en la literatura para que los docentes tengan referentes con los que puedan trabajar en el aula.

### 2.2.1. Qué entendemos por educación sexual

A la hora de definir el concepto de educación sexual nos encontramos con que diversos profesionales utilizan el término de educación afectiva y sexual (Blanco, García, González y

Lena, 2013; Venegas, 2011; Gutiérrez-Crespo, 2009; Rodríguez, Morentín, Arias y López, 2006; Bach, 2004; Alonso, Bonardell, Gallo, Lage, Polvorinos, Ramón y Ramos, 2000; López Soler, 2003; Soto, 2000; Díaz y Santana, 2000) y otros prefieren utilizar el término de educación sexual (Diego y González, 2014; Fernández, 2011; Gracia y De Dios, 2007; Hernández y Jaramillo, 2006; Alcedo, Aguado y Arias, 2006).

En el análisis que realiza López (2005) al respecto indica que los autores que utilizan el término de educación afectiva y sexual es porque “entienden que de lo que se trata es de ayudar a las personas a resolver sus necesidades afectivas y sexuales, no únicamente estas últimas... y que este nombre es más aceptable para los padres, los políticos y la sociedad en general. Aducen, por tanto, razones estratégicas y de fondo” (p. 17) además de que la educación afectiva y sexual supone “un intento, un deseo de comprender la sexualidad humana de una manera más global, más integrada. Es un intento de deshacer la dicotomía entre amor y sexo, entre afectividad y placer. Es una manera de integrar dos necesidades básicas: la necesidad de querer y ser querido, y la necesidad de satisfacción del deseo sexual” (López Soler, 2003, p.15). Sin embargo, los que prefieren utilizar el término de educación sexual, “además de ser la mayoría... lo hacen porque reniegan con una virulencia inusitada de cualquier término que acompañe a la palabra sexual, y otros consideran, con menor beligerancia, que se trata de llamar a las cosas por su nombre más simple... además de que así es como se denomina este campo a nivel internacional” (López, 2005, p. 18).

Estamos de acuerdo en que el concepto de educación afectiva y sexual resulta más aceptado por una gran mayoría, por ejemplo por las familias, y al utilizar en su terminología la palabra afectiva y sexual puede resultar reiterativo porque lo sexual abarca “inexorablemente a lo afectivo y, por tanto, es una reiteración añadir este calificativo” (Hernández y Jaramillo, 2006, p. 7). Por consiguiente, para no crear dispersión en nuestro discurso, optamos por utilizar el término educación sexual, por ser también el término que utilizan la mayoría de los autores, tanto a nivel nacional como internacional, sabiendo que debe ser explicado, desde su enfoque afectivo, cuando el público al que se dirigen nuestras enseñanzas no lo comprenden con suficiente amplitud y profundidad.

A continuación, vamos a citar varias definiciones de educación sexual, tal y como las definen los autores, para posteriormente comentarlas. Por ejemplo, encontramos la que realiza Pellejero y Torres (2011):

la educación sexual como el cuidado, la formación de las personas en cuanto que hombres y mujeres sexuales, sexuadas y eróticas, con nuestros modos, matices y peculiaridades de vivir nuestros cuerpos (p. 403).

De esta definición destacamos, especialmente, la idea que transmite en cuanto a que las personas tienen diversos modos, matices y peculiaridades de vivir sus cuerpos. Los autores señalan que las personas son sexuales, sexuadas y eróticas, cada una con sus modos, matices y peculiaridades, ya que cada persona tiene un cuerpo diferente al de los demás. Somos diversos y, por consiguiente, nuestra sexualidad y erótica también es diversa. El conocimiento de que existen estas particularidades es fundamental para que cada vez haya más concienciación de la diversidad sexual que existe.

Amezúa (2003) establece que la educación sexual es:

la forma de dotarse de los conocimientos y actitudes básicas e imprescindibles para vivir como sujetos sexuados y organizarse de forma más libre y coherentes desde esas bases (p. 144).

El autor destaca en su definición que a través de la educación sexual se adquieren conocimientos y actitudes básicas que permiten vivir como personas sexuadas, también permite organizarse libremente y ser coherentes con uno mismo y con los demás. Extraemos también de la misma que es necesario adquirir conocimientos sobre educación sexual y también conocer las posibles actitudes que puede manifestar una persona para poder comprenderla, respetarla y aceptarla. Esta adquisición de conocimientos y capacidad al ser humano para entender la diversidad de manifestaciones y actitudes que pueden mostrar las personas ante determinados hechos que tienen que ver con la educación sexual, ayuda a comprender la sexualidad humana, a conocer la variedad que existe.

Por otro lado la educación sexual es definida por López (2005) de la siguiente manera:

responde a preguntas, informa, entrena en habilidades interpersonales, fomenta valores y enseña criterios de salud, para ayudar a los menores a reconocerse como chico o chica, conocer los diferentes aspectos de la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, responsabilidad ética y salud, tanto en relación con el presente (la infancia), como el futuro (la juventud y vida adulta) (p. 44).



López (2005) hace hincapié en que la educación sexual debe responder a las preguntas que surgen a las personas en el transcurso de sus experiencias o curiosidades sexuales vividas o pendientes de vivir; en que debe servir para informar de cuestiones relativas a la sexualidad; permite adquirir habilidades interpersonales cruciales para establecer relaciones satisfactorias con los demás; adquirir valores que rigen la actuación de cualquier ser humano a lo largo de su vida y la importancia de que esta educación tenga en cuenta cuestiones de salud.

Además, determina que debe impartirse desde edades tempranas, para que los menores aprendan a reconocerse como prefieran y deseen. Conocer los diferentes aspectos de la sexualidad humana te permite vivir tu propia biografía sexual, con toda libertad, responsabilidad ética y de manera saludable.

Por último queremos reflejar la definición que establece González y Gonzalo (2014), ellos piensan que la educación sexual debería ser entendida como:

la promoción de las relaciones interpersonales y sociales, donde se reconoce la sexualidad como una dimensión positiva del ser humano, presente en todas las edades, se tenga o no discapacidad... ante todo la educación sexual es educación, y no consiste en adoctrinar o decir lo que se tiene o no que hacer (p.194).

Los autores hacen hincapié en que la sexualidad promueve las relaciones interpersonales y sociales; somos seres sociales y nos relacionamos con los demás. Otro aspecto es la valoración que realizan de la sexualidad como una dimensión positiva para las personas, aquellas personas que deseen o decidan tener sexualidad no pretenden perjudicar a los demás, ni a ellos mismos; la sexualidad es algo bueno, es positiva para la persona que la experimenta. La sexualidad está presente en todas las etapas evolutivas del desarrollo humano, como ya es conocido, y los autores destacan que la sexualidad se tiene, independientemente de que la persona presente o no discapacidad. Este aspecto es importante porque no todos los autores definen esta educación utilizando este matiz, quizás porque se sobreentiende, pero no está de más que se explicita para que no quede ninguna duda, puesto que encontramos personas que todavía siguen pensando, o se sorprenden cuando descubren que las personas con discapacidad también tienen experiencias sexuales y que, por consiguiente, también requieren educación sexual.

Finalmente, estos autores reiteran la importancia de que, ante todo, la educación sexual es educación y, como tal, pretende impulsar la generación de conocimientos, no adoctrinar, no

hay que implantar en los demás lo que se tiene o no que hacer en las distintas situaciones de la vida.

Para concluir, y como resumen del análisis realizado sobre las definiciones de educación sexual expuestas, queremos reunir las ideas claves que, a nuestro juicio, se extraen de dichas definiciones para tener una idea más clara de lo que abarca la educación sexual.

En cuanto a la definición de Pellejero y Torres (2011) destacamos los modos, matices y peculiaridades de vivir los cuerpos. De la definición de Amezúa (2003) la importancia de adquirir conocimientos y actitudes básicas. Según López (2005), la necesidad de realizar y responder preguntas, de informar y ser informados, el desarrollo de habilidades interpersonales, la adquisición de valores y el cuidado de la salud, aspectos que deben comenzar a aprenderse desde edades tempranas para conformar y vivir tu propia biografía sexual, con toda libertad, responsabilidad ética y de manera saludable; y, finalmente, de la definición de González y Gonzalo (2014), destacamos que la educación sexual promociona las relaciones con otras personas, a nivel social, es una dimensión positiva del ser humano y con ella no se pretende adoctrinar sino educar.

Como podemos apreciar, cada autor marca la diferencia en cuanto a lo que considera relevante en el concepto de educación sexual: unos ponen mayor acento en la adquisición de conocimientos y actitudes básicas; otros en las relaciones humanas como seres sociales que somos.

### 2.2.2. Objetivos de la educación sexual

A la hora de analizar los objetivos que persigue la educación sexual nos encontramos con diversos autores que coinciden en la importancia de los que a continuación se exponen.

Una de las autoras que resume muy bien los objetivos de la educación sexual es Mateo-Morales y Represas (2007) porque establece como objetivo prioritario instruir en tolerancia, respeto, igualdad y responsabilidad, todos ellos aspectos que nosotros consideramos necesarios a la hora de abordar esta educación para que los ciudadanos sean mejores personas, favoreciendo la convivencia de todos.

Además de este objetivo prioritario, encontramos muchos otros de igual relevancia. Por ejemplo en el Libro blanco de la educación sexual (Padrón, Fernández, Infante y París, 2009, p. 10-13), concretamente en el prólogo que realiza Santos Guerra, se establece un decálogo sobre la educación sexual a partir del cual pueden deducirse varios de los objetivos que persigue la educación sexual. Con el propósito de deducir dichos objetivos, a continuación, se expone de forma comentada dicho decálogo:

1. “la educación sexual no se produce de una forma espontánea”.

Las personas no nacen educadas. Tienen que educarse durante toda la vida. Por consiguiente, se necesitan agentes educativos que asuman o desempeñen la función de propiciar educación sexual. Como analizaremos más adelante estos agentes principales son la familia y los maestros y maestras, además del resto de la comunidad que también está implicada.

2. “Cada etapa del desarrollo humano tiene unas peculiaridades que es imprescindible conocer para saber actuar de una forma adecuada”.

La psicología evolutiva establece unas etapas en las que cada persona tiene una forma de ser, de reaccionar y de vivir la sexualidad.

Todas esas experiencias, emociones, sentimientos, maneras de actuar, de reaccionar ante diversos estímulos, deben ser identificadas o reconocidas para que la personalidad se vaya conformando de manera adecuada.

3. “La educación sexual no consiste sólo en adquirir conocimientos sobre la sexualidad. Afecta a todas las dimensiones de la persona, a la esfera de los sentimientos, de las actitudes y de los valores”.

Saber muchas cosas sobre sexualidad no significa que sepamos vivirla de manera satisfactoria y plena. Se debe orientar a la persona para que sepa resolver las diferentes situaciones que se le presenten de la mejor manera posible, para que viva su sexualidad en función de sus deseos, de manera satisfactoria y plena, siempre respetando la de los demás.

4. “No se educa de una vez para siempre, hace falta educarse durante toda la vida. La educación es continua”.

La formación de las personas no tiene fin, en todas las etapas del desarrollo se puede aprender y la sexualidad de las personas está en continuo proceso de cambio, de aprendizaje, en cualquier momento pueden suceder situaciones, emociones, deseos, que nunca antes se habían tenido y que precisan de una respuesta, de una acción adecuada.

5. “La educación sexual ha de ser un compromiso de toda la comunidad educativa”.

El proyecto coeducativo ha de ser de toda la escuela, debe estar consensuado y aprobado por toda la comunidad para evitar mensajes contradictorios en los educandos.

Si en la comunidad educativa hay maestros y maestras que no creen en el proyecto, que no imparten la educación sexual según acuerdos tomados, las posibilidades de llevar a cabo una educación sexual de forma adecuada se reducen, porque los educandos van a recibir mensajes contradictorios que van a dificultar su aprendizaje, además de los conflictos internos que se generan entre los maestros y maestras. Se precisa que existan acuerdos mínimos que sean cumplidos por todos y todas para impartir educación sexual en un centro escolar, debe haber una coherencia entre las orientaciones educativas que se transmiten y los criterios de intervención que se realizan con el alumno y alumna en cuestiones de sexualidad.

6. “La familia, la escuela y la sociedad tienen que trabajar de manera intencional, mancomunada y coordinada en la educación de la sexualidad”.

Es preciso que toda la comunidad, toda la sociedad esté comprometida, implicada. No puede ser de otra manera para que la educación sexual se imparta de manera adecuada. Transmitir mensajes unificados por todos y todas hace que la educación sexual sea coherente y que todos y todas trabajen coordinadamente para la consecución de los mismo objetivos que persigue la educación sexual.

7. “La educación es un proceso que debe estar guiado fundamentalmente por el amor”.

Cuando se establece un proceso de enseñanza-aprendizaje en educación sexual entre un educador o educadora y entre un alumno o alumna, se genera un entorno de confidencialidad en el que surgen sentimientos de afecto. No romper ese clima de confidencialidad es crucial para que haya conexión entre educando y educador o educadora para expresarse y tratar temas personales e íntimos que engloba la educación sexual.

8. “Existen sobre la sexualidad muchos mitos, estereotipos, errores y falsedades que la educación contribuye a desmontar”.

Es preciso distinguir conocimientos rigurosos de los que están manipulados por intereses comerciales, políticos o religiosos. Muchos mitos han causado graves daños morales y psicológicos a las personas. Uno de los objetivos de la escuela es transformar estos mitos y falsedades para que el desarrollo psicosexual de las personas sea adecuado.

9. “La educación invita a hacerse preguntas y a buscar con rigor, perseverancia y coraje las respuestas”.

Es necesario saber buscar y transmitir información rigurosa y científica, libre de prejuicios o impresiones subjetivos. Una visión rígida de la sexualidad impide vivirla con plenitud y entender la de los demás. Es necesario conocer diversos puntos de vista para que cada persona cree su propia opinión.

10. “Los medios de comunicación presentan enfoques por la vía de la seducción que la educación debe contrarrestar por la vía de la argumentación”.

La educación conlleva una visión crítica de la realidad. Los medios de comunicación, en ocasiones, nos presentan informaciones que no se ajustan a las realidades, la persona educada es capaz de detectar mensajes erróneos, de criticarlos, de analizarlos, de establecer qué conocimiento es riguroso y cuál está alterado.

De este decálogo deducimos los siguientes objetivos:

- Proporcionar educación sexual a los estudiantes a lo largo de todo su proceso académico, de manera continua.
- Conocer las particularidades sexuales de cada etapa del desarrollo del individuo para que el educador sepa cómo intervenir de manera profesional.
- Orientar a los estudiantes para que sepan resolver las diferentes situaciones sexuales, emocionales, sentimentales... que se le presenten de la mejor manera posible.
- Comprometer a toda la comunidad educativa (familia, escuela, sociedad) en la educación sexual de los menores.
- Generar un entorno de confidencialidad que propicie al alumnado la exposición de sentimientos, afectos, para poder recibir asesoramiento.
- Eliminar mitos y prejuicios relacionados con la sexualidad.

- Aprender a contrastar la información recibida a través de los medios de comunicación con información rigurosa y científica para evitar juicios equivocados sobre aspectos relacionados con la sexualidad de las personas y de esta manera transmitirla a los educandos.

Por otro lado, y en palabras de Font (2002), uno de los objetivos más importantes de la educación sexual es la coeducación. Según este autor la coeducación permite potenciar la igualdad entre las personas y fomentar el respeto por la individualidad de cada uno, permite caminar hacia la igualdad real entre los sexos, aboliendo estereotipos y prejuicios sexistas, y favoreciendo una imagen positiva de la mujer. Queremos destacar la definición de Ferrer (1986, en Font, 2002) que indica que la “coeducación utiliza la educación mixta con la finalidad de educar la individualidad de cada ser humano, y también las interacciones que se producen entre los sexos, de cara a conseguir una mayor comprensión, cooperación y respeto entre los mismos” (p. 35). Se trata de que juntos aprendan a conocerse, aprendan a aceptarse y aprendan a expresarse para que sean más felices.

El objetivo principal de la educación sexual para Beltrán (2010, p. 31) es “lograr que cada persona integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar”. Se trata de que cada persona integre la sexualidad de la manera más armónica y positiva posible en su vida para que le proporcione crecimiento y maduración personal. Este crecimiento personal es lo que va a caracterizar la sexualidad de cada uno. Esta autora también apunta otros objetivos de la educación sexual que creemos importantes destacar, donde considera que la educación sexual además de favorecer la adquisición de conocimientos, permite desarrollar “el estímulo de la solidaridad, el respeto y el afecto, la estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención y el abordaje de graves problemas como la violencia, el abuso y la explotación sexual infantil” (Beltrán, 2010, p. 31).

Por otro lado Hernández y Jaramillo (2003, p. 34) afirman que la educación de la sexualidad comprende el desarrollo de las niñas y los niños como seres sexuados de una forma sana, libre, feliz y responsable. Esta finalidad se traduce en los siguientes objetivos:

- Conocer, aceptar y cuidar el propio cuerpo sexuado.

- Dar un sentido y un significado propio y singular al cuerpo sexuado.
- Reconocer y valorar la diferencia sexual.
- Vivir y expresar la sexualidad en relación, es decir, teniendo en cuenta al otro o a la otra.

Desde la etapa de educación infantil los niños y niñas se inician en el conocimiento de su cuerpo, de su aceptación y de su cuidado. Necesitan, que desde estas edades, se dé un sentido y significado al propio cuerpo y reconocer las diferencias sexuales existentes, valorando esas diferencias como un aspecto positivo y respetando las particularidades, preferencias y deseos de cada persona para una mejor convivencia.

También encontramos a López (2005, p. 44) quien establece que las finalidades de la educación sexual podrían resumirse en las siguientes:

- “Responder a la curiosidad infantil.
- Ofrecer conocimientos sobre los diferentes aspectos de la sexualidad.
- Entrenar en habilidades interpersonales.
- Fomentar actitudes tolerantes y erotofílicas.
- Proponer una ética básica de las relaciones amorosas.
- Enseñar criterios de salud sobre las diferentes manifestaciones sexuales. Estos criterios deben servir a las personas como referencia para organizarse su biografía sexual.
- El fin último es ayudar a las personas a vivir de forma satisfactoria su sexualidad, pero reconociendo que esta dimensión humana admite biografías sexuales diferentes, es decir que pertenece al reino de la libertad, proponiéndose la educación sexual, que cada biografía sexual esté también en el reino del placer y bienestar, y en el reino de la responsabilidad o ética”.

Según este autor es necesario dar respuesta a las cuestiones que realizan las personas desde edades muy tempranas; ya en estas, existen curiosidades y preguntas a las que hay que dar respuesta. La sexualidad está llena de contenidos que deben darse a conocer al alumnado para que, poco a poco, vaya conformando su propia sexualidad de manera adecuada. También indica este autor que hay que entrenarles en habilidades sociales porque no nacemos con las habilidades necesarias para establecer buenas relaciones sociales. Estas habilidades deben

aprenderse desde las experiencias que van surgiendo a lo largo de la vida y ajustarse a ellas, por lo que, más que un entrenamiento, propiamente dicho, se trata de conocer las bases para su generación, básicamente, los propósitos que perseguimos y los significados que en ellos subyacen, identificando las formas expresivas más adecuadas para su consecución; lo que requiere una singular construcción, armónica con otras posibles. Por otro lado establece que la educación sexual te permite ser más tolerante y respetuoso con los demás, aspectos claves para una mejor convivencia en la sociedad. De la misma manera, se requiere de una ética básica de las relaciones amorosas y es preciso enseñar criterios de salud sobre las diferentes manifestaciones sexuales, puesto que hay que prevenir determinados aspectos, como las infecciones o los embarazos no deseados, para que no se vea dañada la sexualidad. Todas estas cuestiones van conformando en las personas su biografía sexual, particular, que se basa principalmente en todas las experiencias vividas. López (2005) establece como fin último ayudar a las personas a conseguir una vivencia de la sexualidad lo más satisfactoria posible, libre, llena de placer y bienestar, con responsabilidad.

Otros autores, como De la Cruz, Ramírez, y Carmona (2008, p. 17) establecen que la educación sexual tiene como objetivos:

- “Aprender a quererse, a valorarse, a gustarse, independientemente de los cánones de belleza que imponga la sociedad.
- Aprender a comunicarse, a pedir lo que se necesita, a resolver los conflictos de una manera efectiva, a convivir, a asumir conductas cooperativas.
- Aprender a conocer el propio cuerpo, el propio erotismo. Aprender sobre la sensibilidad del cuerpo y de los genitales. Todo el cuerpo es sexuado.
- Aprender que la erótica se expresa de muchas formas, y que el coito es sólo una de las muchas posibles. Los besos, los abrazos, las caricias, la masturbación a solas o en compañía... son otras formas de expresión erótica. Y cada cual debe ser libre de elegir en cada momento la que le haga feliz.
- Aprender que la sexualidad es una parte de la vida, y muy hermosa, que se comparte con quien se desee o no se comparte con nadie, que también se puede vivir a solas, que reporta satisfacción y bienestar y a la que hay que cuidar y atender.
- Aprender cómo se produce la concepción, la reproducción, para así conocer mejor los métodos anticonceptivos y elegir libremente tener hijos o hijas, o no tenerlos.
- Aprender a expresar el afecto verbalmente y también a través del contacto corporal (caricias, besos, abrazos, etc.).



- Aprender a ser respetuosos y respetuosas con los demás, a tener en cuenta sus sentimientos y deseos. Aprender que también en sexualidad somos diversos, y que debemos respetar las formas de pensar sobre sexualidad, y vivir la sexualidad, que sean distintas a la nuestra, mientras no hagan daño a nadie.
- Aprender a valorar la sexualidad y contribuir con determinadas conductas responsables a mantenerla y conservarla”.

Todos estos aprendizajes reflejan objetivos de la educación sexual básicos y claves para el desarrollo de la persona. Esta educación permite el aprendizaje de multitud de conocimientos, como los que expresan estos autores, que hacen que la persona se desarrolle como desee y quiera, que viva su sexualidad de la mejor manera posible y como quiera, a adquirir valores tan importantes como el respeto y la diversidad, a quererse, a comunicarse, etc. En definitiva, que la sexualidad, si se quiere y se puede, favorece el bienestar y la felicidad de las personas.

Para terminar, otra de las finalidades más importantes que tiene la educación sexual es cumplir con los derechos sexuales, derechos que deberían ser aceptados y cumplidos como normas creadas y aceptadas a nivel internacional para garantizar la convivencia de las sociedades. En el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Valencia, 1997, se redactó una Declaración que posteriormente fue revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), en 1999, durante el XIV Congreso Mundial de Sexología celebrado en Hong Kong, especificándose los siguientes derechos sexuales:

#### 1. Derecho a la libertad sexual.

Todas las personas tienen derecho a expresar su sexualidad sin coerción, explotación y abuso. Este derecho es fundamental, hay que seguir trabajando desde el marco legal para impedir que haya personas que vivan su sexualidad desde la opresión y violación. La sexualidad no debe tomarse como un medio de coerción, explotación y abuso. Nadie es dueño de la sexualidad de los demás, ni debería tener el poder de dañarla, por eso estos actos están castigados por la ley.

#### 2. Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual.

Las personas deben tomar decisiones autónomas, en la medida de sus posibilidades, en cuestiones de su sexualidad. Cada persona puede ser capaz de vivir su sexualidad de manera autónoma, cada una en función de su nivel de capacidad funcional. Se debe trabajar para contribuir con la integridad sexual del ser humano, a no ser objeto de vulneraciones.

### 3. Derecho a la privacidad.

Derecho a expresar en contextos de intimidad la sexualidad que prefiere cada persona. Es el derecho a tener momentos de privacidad, para estar con las personas con las que se quiera, o consigo mismo, para realizar las acciones que se deseen, etc. Las personas que nos rodean deben respetar esos espacios de privacidad que se necesitan para expresar y vivir la sexualidad.

### 4. Derecho a la equidad sexual.

Este derecho rechaza toda posibilidad de discriminación que exista hacia las personas por cuestiones de sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad. Este es un derecho que debe trabajarse con todos los alumnos y alumnas, en especial con las personas con discapacidad, puesto que todavía, hoy en día, no se termina de entender y respetar que también estas personas tienen este derecho.

### 5. Derecho al placer sexual.

Se considera que el placer sexual es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual. Cada persona está en su derecho de ejercerlo. La sexualidad tiene, como uno de sus fines, el placer; por lo tanto, nadie puede quitar este derecho a otra persona. Es necesaria una educación específica que favorezca este derecho.

### 6. Derecho a la expresión sexual emocional.

Todas las personas tienen derecho a expresar las emociones que nacen de sus experiencias sexuales. La sexualidad genera multitud de emociones que cada persona puede interpretar y expresar de diversas maneras y ocurren en diferentes momentos. Cada experiencia sexual es una vivencia personal donde las emociones deben ser entendidas de manera satisfactoria para que la persona las viva positivamente.

### 7. Derecho a la libre asociación sexual

Las personas son libres de relacionarse, unirse, asociarse a otras personas de la manera más conveniente (casarse, no casarse, convivir, etc.). Cada uno decide de qué manera quiere asociarse y esto debe respetarse por los demás. No se puede negar a una persona el derecho a unirse a otra, a pasar tiempos juntos de la manera que se desee. Hay que analizar las diversas

situaciones que presenten las personas con discapacidad para que, con los apoyos necesarios, también lleven a cabo este derecho.

#### 8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.

El derecho a decidir si se tiene o no descendencia, es otro derecho que tienen todas las personas. Cada persona puede decidir cuándo tiene su descendencia. La maternidad y la paternidad es un derecho que toda persona puede ejercer. Lo que sí que es cierto es que hay que hacerlo de manera responsable, con unos principios, con unos recursos determinados y con unas competencias que, a veces, no todo el mundo posee. En ocasiones las personas presentan trastornos (mentales, genéticos, etc.) que limitan este derecho por sus repercusiones en la descendencia. En estos casos se hace imprescindible el asesoramiento de profesionales, apoyos específicos o incluso la renuncia a tener descendencia por las repercusiones que pudiera tener en el bienestar de la descendencia.

#### 9. Derecho a la información basada en el conocimiento científico.

Evitar informaciones carentes de rigurosidad científica es importante a la hora de educar sexualmente, para evitar creencias erróneas que, a lo largo de los años, se han ido generando, dado origen a multitud de mitos y creencias erróneas. Por consiguiente, es imprescindible una formación rigurosa por parte de los agentes educativos que vayan a contribuir a generar conocimientos relativos a la educación sexual.

#### 10. Derecho a la educación sexual comprensiva.

La educación es un proceso que dura toda la vida, y por ende, conlleva la involucración de todas las instituciones sociales. Hay que ser consciente de que todos los alumnos y alumnas pueden recibir educación sexual a través de diversos agentes (familia, vecinos, escuela, etc.), por lo tanto, es importante que todas estas personas que les rodean puedan ayudarles a generar ideas y pensamientos adecuados, conociendo algunos contenidos de carácter profesional y técnico.

#### 11. Derecho a la atención clínica de la salud sexual

Este derecho, al que puede acceder cualquier persona, podrá utilizarse en el momento en que se adquiriera alguna alteración, inconveniente, enfermedad, trastorno, necesidad, infección, etc. relativo a la sexualidad. Al igual que todos los españoles y españolas tienen acceso a una

atención sanitaria para atender su salud, también existe el derecho a una atención sanitaria en lo relativo a alguna necesidad sexual.

En definitiva y para concluir este apartado, lo que extraemos de todos estos objetivos y derechos es que lo primordial en educación sexual es hacer todo lo posible para que las personas sean felices con su sexualidad. Para ello se precisa de unos agentes educativos que faciliten conocimientos rigurosos y científicos.

### 2.2.3. Enfoques relevantes en educación sexual

El colectivo docente, y todas aquellas personas que se encuentren involucradas en la educación sexual de los alumnos y alumnas, deben conocer los distintos enfoques de educación sexual que existen para su práctica educativa, así como las consecuencias de cada uno de ellos para la propia vida y para la manera en la que se abordará el proceso de enseñanza y aprendizaje. En las últimas décadas, se han publicado varias clasificaciones (Marqués, 1987; Gaudreau, 1985 (en López, 2005); Barragán, 1991; Campos y Arrieta, 1996; Amezúa, 1973; 1999; López, 2005) que, a pesar de ser propuestas hace algunas décadas, en un contexto socio-económico muy diferente al actual, todavía están vigentes; pudiéndose encontrar personas que conciben la sexualidad desde estos enfoques. Seguidamente, vamos a exponer las diversas clasificaciones que se realizan de estos enfoques, en función de cómo se conceptualiza la sexualidad en un momento histórico concreto.

Comenzamos por Marqués (1987), quién estableció tres enfoques:

#### 1. El clerical-represivo

Según este autor fue dominante a lo largo del siglo XIX donde la influencia de la moral religiosa era muy significativa. La idea que impera es que la erótica es un instinto negativo del que hay que defenderse. Lo define como un enfoque que asocia la erótica a lo genital y lo reproductivo dentro del matrimonio, sin importar si hay o no afecto en la pareja. Se piensa que la mujer carece de cualquier erótica; únicamente, su función es la de ejercer de buena esposa y madre. En cuanto a la sexualidad, no se habla, o se hace para prevenir contra ella, puesto que se cree que es pecado mortal.

En lo relativo a la figura del varón, concreta que este vive la sexualidad como una enfermedad, debe controlarse y, si cae en la tentación, puede confesarse como último recurso para el perdón. Y en lo relativo a la mujer, se establece que no tiene sexualidad, que ha nacido para ejercer la función sublime de esposa y madre; y si por el contrario demuestra su gusto por el sexo, se considerará que está poseída por el demonio. En este enfoque, las mujeres están obligada a mantener con su marido relaciones por débito conyugal, con la intención de dar hijos o hijas a Dios. Se considera que todo comportamiento sexual alejado del coito reproductor matrimonial está prohibido, incluso la conducta masturbatoria, las fantasías y la homosexualidad.

Como puede observarse, en este enfoque predomina la moral religiosa, la erótica se valora como un instinto negativo y pecaminoso del que hay que deshacerse. En cuanto a la mujer, se evidencia una concepción reduccionista y ofensiva, siendo el varón quien debe controlar sus impulsos sexuales, susceptibles de convertirle en un ser pecaminoso, evidenciando una concepción represiva y generadora de ansiedades que pueden desencadenar problemas psicológicos graves.

Por consiguiente, en este enfoque prima la reproducción dentro del matrimonio; no permitiéndose tener sexualidad con el objetivo de disfrutar, de obtener solamente placer. No respeta la libertad de las personas ni los derechos de la sexualidad.

## 2. El burgués- tradicional

En cuanto a este segundo enfoque, Marqués (1987) indica que era dominante a finales del siglo XIX y principios del XX. Se caracteriza por la doble moral. Los contactos eróticos serán aceptables si los practicaba un hombre, o perniciosos si los practicaba una mujer. La erótica se sigue identificando y focalizando principalmente en lo genital.

Establece que las personas que siguen este enfoque piensan que la sexualidad es vista como un peligro para la estructura social (es mala para las mujeres, porque las convierte en prostitutas; es mala para los obreros, porque les impide trabajar) pero, al mismo tiempo, es divertida para el varón burgués, para quien lo importante es acumular un número elevado de experiencias sexuales.

En lo referente al papel que desempeña la mujer en la sexualidad, Marqués (1987) indica que encontramos dos clases: La decente, educada para ser madre y esposa asexuada, que se atiene a los valores del enfoque anterior, y la viciosa, que se deja llevar por sus instintos sexuales. Mientras que al hombre se le reconoce su sexualidad como algo positivo, la mujer debe poseer las características del varón del enfoque anterior (enfermedad, confesión, pecado).

También señala este autor que la actividad sexual típica se manifiesta en el débito conyugal requerido por el varón y sufrido por la mujer y, fuera del matrimonio, las demás actividades sexuales llevadas a cabo por el varón y la mujer son de carácter vicioso. Como en el enfoque anterior, todo comportamiento sexual alejado del coito reproductor matrimonial está mal visto, pero ahora este comportamiento perverso es deseado y buscado, siempre y cuando permanezca en el submundo social.

En este enfoque encontramos dos papeles que pueden desempeñar las mujeres, uno en la que es catalogada como viciosa, si se deja llevar por sus impulsos sexuales, teniendo experiencias sexuales cuando estime oportuno; y otro en el que es catalogada como una mujer decente, buena madre y esposa. Sin embargo, en cuanto al papel del hombre, sí se considera que tiene una sexualidad, y además se reconoce como algo positivo. Estamos ante un enfoque discriminatorio y que puede considerarse machista, donde no se valora ni respeta la sexualidad de la mujer.

De la misma manera que en el enfoque anterior, este también establece que la sexualidad debe darse dentro del matrimonio, y con el objetivo de reproducirse, por lo que puede considerarse que atenta contra las libertades humanas.

### 3. El capitalista-permisivo

Marqués (1987) apunta que los condicionantes socio-económicos que acontecieron al final de la II Guerra Mundial, propiciaron la aparición de un nuevo enfoque sexual, llamado capitalista-permisivo, hecho que no supuso la desaparición de los otros imperantes en aquel momento coexistiendo con ellos, de forma dominante.

En cuanto a este tercer enfoque, se reconoce por fin la sexualidad de la mujer. La sexualidad del hombre ya se reconocía en el enfoque anterior y se valoraba como positivo, aunque seguía

siendo vista inadecuada cuando se practicaba fuera del matrimonio y sin el objetivo de reproducirse. Por consiguiente, en este enfoque, la sexualidad es una capacidad humana positiva, para hombres y mujeres, sin distinción de clases ni condición social.

En cuanto a las particularidades en la sexualidad de hombres y mujeres, Marqués (1987) describe que, en este enfoque, el varón ahora es valorado, no solo por su deseo inagotable sino también por su habilidad para provocar placer a su compañera; por consiguiente, la mujer tiene un papel más pasivo. Indica que el nuevo papel del hombre no es el de amo, sino el de ejecutivo responsable. En cambio, la mujer, a pesar de que ya tiene deseo sexual, no es dueña de él, su placer depende de las técnicas masculinas.

Como podemos apreciar en su análisis, este tercer enfoque sigue discriminando la sexualidad de las personas, especialmente, la de las mujeres. Sigue habiendo una visión machista, puesto que la sexualidad de las mujeres está supeditada a los deseos y capacidades del hombre. A pesar de reconocer que la mujer tiene sexualidad y que experimenta deseo sexual y placer, sigue sin aceptarse que tienen un papel activo, que son dueñas de su deseo y de su placer. En la misma línea, tampoco se contempla la sexualidad individual que puede experimentar toda persona si lo desea. La sexualidad sigue reduciéndose a una actividad de dos personas y que se produce entre hombres y mujeres.

Como resultado de un análisis comparativo de los tres enfoques enunciados por Marqués (1987), tenemos que decir que coinciden en que: se construyen desde presupuestos que, fácilmente, pueden considerarse machistas, con el varón como centro de la actividad sexual, como eje vertebrador de la relación sexual; también son reduccionistas, porque sólo aceptan que se experimente la sexualidad entre hombres y mujeres; y, finalmente, la sexualidad sólo está bien vista si se produce dentro del matrimonio, lo que depende más de las interesadas concepciones de quien pretende imponer su punto de vista que de una concepción de la sexualidad ajustada a la realidad.

Como veremos, estos enfoques no son los únicos que están presentes en la actualidad; de hecho, se cuenta con otros enfoques que describen otras realidades muy diferentes y en los que cada persona tiene libertad para experimentar su sexualidad de manera diversa.

Ahora, damos paso a la clasificación que realiza Gaudreau (1985, en López, 2005), quién establece la siguiente clasificación:

1. Enfoque basado en contenidos biológicos: colocando el énfasis en la información anatómica y fisiológica de la sexualidad.

Este enfoque se centra, exclusivamente, en aspectos biológicos: en el conocimiento del cuerpo, de su anatomía y de su funcionamiento. Es reduccionista, dado que no se contemplan las aportaciones de otras ciencias, como la antropología, la sociología, la psicología, etc., o los conocimientos sobre la erótica, las fantasías, etc., que puede aportar la ciencia de la sexología, que no es tenida tampoco en cuenta.

2. Enfoque de contenido moral: relaciona la sexualidad, la moral y el grupo familiar.

Se asemeja a los expuestos por Marqués (1987), donde predominan las relaciones sexuales dentro del matrimonio, donde sólo está bien visto si se experimenta la sexualidad entre hombres y mujeres con el fin de tener descendencia, donde lo que prima es la familia tradicional (padre, madre e hijos y/o hijas).

3. Enfoque con contenidos sociales: considera el análisis de las relaciones sociales, roles, costumbres, conductas, entre otros, con un sentido crítico.

Se centra en el análisis crítico de las relaciones sociales que se pueden producir entre las personas. En esas interacciones, encontramos la manifestación de roles, y donde además tienen una influencia importante, en el comportamiento de cada uno, las costumbres heredadas de generaciones anteriores. La clave de este enfoque es que está supeditado al análisis crítico de estos aspectos. Analizar los sucesos, acontecimientos, comportamientos, etc. es importante, porque nos permite conocer otras posturas y evolucionar hacia enfoques más abiertos y flexibles, donde tenga cabida cualquier manifestación y relación sexual saludable.

Pero este enfoque exclusivamente se centra en contenidos sociales; y la sexualidad abarca otros aspectos que también deben ser contemplados y analizados, como el aspecto personal,



individual. Es un enfoque que no abarca las distintas realidades sexuales que pueden presentar las personas.

4. Enfoque preventivo: enfatiza la prevención del riesgo a nivel sexual.

A lo largo de la historia, siempre ha habido una preocupación por la prevención de enfermedades y de infecciones, y así se ha reflejado en multitud de publicaciones que intentan dar respuesta a las mismas, y de campañas preventivas como, por ejemplo, el uso del preservativo. Es un enfoque que, actualmente, también está vigente y es apoyado por instituciones sanitarias y educativas. Hay que tener cuidado, porque se puede transmitir la idea de que la sexualidad es un aspecto peligroso en la vida de las personas, lo que no es cierto pues, la sexualidad que se lleva a cabo con precauciones, evitando la transmisión de infecciones sexuales o embarazos no deseados, se puede vivir de manera satisfactoria y sin peligros.

5. Enfoque con contenidos personales: coloca el énfasis en la comunicación y la realización personal sexual.

De este enfoque podemos destacar dos cosas; que es el primero, hasta el momento, en el que se tiene en cuenta la comunicación dentro de la sexualidad; y que abarca la realización personal. Es decir, ambos aspectos se aproximan a contenidos más psicológicos y educativos, muy importantes en las experiencias sexuales que viven las personas. Con este enfoque se pone a debate que la sexualidad no se aborda exclusivamente desde una perspectiva biológica o de prevención de enfermedades.

Existen otros enfoques de educación sexual como los que especifica Barragán (1991):

1. Represivo-religioso: que responde a la tradición judeo-cristiana.

Este enfoque defiende la represión hacia los impulsos sexuales, excepto cuando la intencionalidad de la pareja sea la procreación, siendo este el fin de la sexualidad. En cuanto a la sexualidad infantil, no existe o es un pecado. La virginidad de la mujer representa un valor de la integridad de la misma. Este enfoque rechaza las relaciones sexuales extramatrimoniales, la masturbación y los métodos anticonceptivos. Transmitir educación

sexual es signo de incitación y, por tanto, debe facilitarse lo más tarde posible, de manera individual, dando matices morales y religiosos y sin mezclar ambos sexos. Aunque no de forma mayoritaria, incluso dentro de la propia tradición judeo-cristina, pensamos que es un enfoque que sigue vigente en la actualidad, pues es fácil encontrar a grupos de personas que siguen concibiendo la sexualidad de esta manera. Alcanzan gran importancia a los valores de la familia, y esta debe tener como fin la procreación, eliminando aspectos que acompañan a la sexualidad, como es el placer.

En etapas tempranas del desarrollo se empareja la sexualidad con el pecado, lo que hace que el niño o la niña crezcan con sentimientos de culpabilidad por estar haciendo algo malo. Este es un elemento que otros enfoques han eliminado, al constatar que la sexualidad existe desde que nacemos hasta que morimos y, por lo tanto, desde edades muy tempranas debemos orientar y educar para que se viva la sexualidad de maneja placentera, sin miedos, temores, represiones, ni culpabilidades.

Este enfoque, por un lado, sigue discriminando a la mujer, porque establece que debe conservar su virginidad hasta el matrimonio, lo que supone un valor de integridad. Las personas, en general, y las mujeres, en particular, deciden de manera personal cuándo quieren o pueden iniciar sus experiencias sexuales.

Por otro lado, este enfoque es segregador, porque es partidario de que la educación sexual debe producirse por separado en cada sexo, y a ser posible de manera individual. Siempre retrasando todo lo posible esta educación hasta edades más tardías. Este sentido de la educación sexual dista mucho de otros enfoques en los que, como veremos, se recomienda la coeducación como un objetivo fundamental de la educación sexual.

## 2. Preventivo: circunscrito a una teoría burguesa-tradicional.

Barragán (1991) describe que en este enfoque se reconoce la existencia del placer, pero todavía se niega que exista en la mujer. El fin de la sexualidad es la procreación y no se acepta la homosexualidad.

En este enfoque la visión que se tiene de la educación sexual es de prevención, es decir, con esta educación se alerta a la población de que la promiscuidad es un peligro, hay que evitar

los embarazos no deseados y las enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Esta visión de la sexualidad, al ser la única, hace que la población viva con miedo y vea la sexualidad como un peligro para su salud.

En el terreno educativo, este enfoque defiende que sean profesionales de la salud (médicos y sanitarios) quienes lleven a cabo la educación sexual por el carácter de prevención y cuidado de la salud que se le confiere.

En la actualidad este enfoque sigue existiendo. Encontramos diversas acciones de formación en educación sexual en los centros educativos, algunas gestionadas por los ayuntamientos de las distintas localidades o por los AMPAS de los mismos centros, donde acuden a las aulas profesionales de la sanidad para transmitir información sobre prevención de enfermedades infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Si bien es evidente la existencia de infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas de contagiosas y fácilmente prevenibles, a la hora de educar en sexualidad, se debe evitar transmitir miedos innecesarios, para evitar la idea de que la sexualidad sea algo peligroso, en lugar de placentero, aunque precise adoptar algunas precauciones necesarias que eviten riesgos. Es decir, la intencionalidad con la que se transmita la información es clave para evitar en los educandos una visión negativa de la sexualidad.

### 3. Liberal: enmarcado bajo una teoría capitalista-permisiva.

Este enfoque reconoce que en la sexualidad existe la necesidad de satisfacción sexual, tanto del hombre como de la mujer. Barragán (1991) también indica que se pueden encontrar diversas orientaciones sexuales en la población. El enfoque está a favor de la utilización de los métodos anticonceptivos y de que existe la sexualidad en la etapa infantil.

También es destacable en este enfoque la visión que se tiene del concepto de sexualidad, que cambia con respecto a los enfoques anteriores, al transmitir una concepción de la sexualidad caracterizada por el placer sexual, la comunicación y el afecto.

Un último aspecto en el que incide este autor es que la educación sexual debe abordarse sin valoraciones morales.

Por consiguiente, este enfoque está claramente en contraposición con el enfoque represivo-religioso, puesto que apuesta por una educación sexual sin matices morales y religiosos, por el uso de métodos anticonceptivos y de que todas las personas tienen sexualidad desde la etapa infantil, además de la existencia de la satisfacción sexual en las personas y la concepción de la sexualidad como un estado de placer, comunicación y afecto.

#### 4. Mercantil: responde a una teoría Productivista.

El enfoque mercantil reconoce la existencia de deseo sexual en hombres y mujeres y que en la práctica de la sexualidad pueden aparecer disfunciones sexuales, como la disfunción eréctil o eyaculación temprana, entre otras. Debido a la proliferación de estas disfunciones sexuales se da origen a la consultoría de terapeutas sexuales, de manera más frecuente o significativa.

Barragán (1991) indica que existe una concepción de la sexualidad en la que todo está permitido y por ello proliferan en el mercado multitud de objetos diseñados para el disfrute sexual.

Destacamos de este enfoque la visión positiva de la sexualidad, en la que además se respeta la sexualidad de la mujer. Este enfoque destaca la figura de los terapeutas sexuales y su importancia a la hora de atender dudas que surgen a la hora de vivir la sexualidad, contar con estos profesionales supone un gran avance. Finalmente, destacamos la diversidad de materiales que existen en la mercada con el objetivo de ser utilizados para aumentar o facilitar el placer sexual.

En la misma línea que la clasificación de Barragán (1991) encontramos la que realiza Campos y Arrieta (1996). Estos autores hacen alusión a los siguientes enfoques que denominan:

1. Enfoque del silencio: donde el silencio es uno de los recursos de gran utilidad en la educación sexual. Consiste en ignorar o callar la información explícita sobre sexualidad, asumiendo que es algo instintivo, donde no se ve la necesidad de enseñarla. Se piensa que de manera instintiva cada persona sabrá descubrir y resolver cualquier duda que le surja sobre

aspectos concretos de su propia sexualidad. No se concibe la necesidad de impartir educación sexual a las personas. Este enfoque es contrario a los objetivos de este trabajo, donde se defiende que la sexualidad es un aspecto esencial de las personas y, consecuentemente, susceptible de ser educado.

2. Enfoque biologista: como producto de las políticas demográficas de control de los nacimientos, su énfasis está en los aspectos biológicos de la sexualidad. Sigue la misma línea que el enfoque preventivo que describe Barragán (1991), donde el objetivo principal es la prevención de infecciones de transmisión sexual y la evitación de embarazos no deseados, así como el control demográfico de la población. Pone su énfasis en los conocimientos de los aspectos biológicos de la educación sexual.

3. Enfoque moral: que refuerza los valores de la cultura patriarcal y censura la vivencia de la sexualidad para el placer. De la misma manera que el enfoque anterior, este también se asemeja al propuesto por Barragán (1991) como enfoque represivo-religioso, donde se pone el acento en la importancia de los valores de la familia y se confiere a la sexualidad la finalidad de la procreación, alentando la represión de los impulsos sexuales que no tenga esa finalidad, así como la discriminación hacia la sexualidad de la mujer. La sexualidad de las personas adquiere sentido a través de juicios morales y religiosos.

4. Enfoque de la sexología, cuyas premisas fundamentales son: que la sexualidad se encuentra orientada al placer; la reproducción es sólo una de sus funciones; busca una perspectiva integral de la sexualidad. Este enfoque representa una sexualidad más libre, donde se concibe la posibilidad de experimentar el placer sin ser rechazado. Establece que el objetivo de la sexualidad, en cuanto a la reproducción, es un fin más a los que las personas pueden optar, pero no es el único, como establece el enfoque moral. Se concibe la sexualidad desde un punto de vista integral de la persona.

En cuanto a los enfoques de educación sexual que establece Amezúa, uno de los sexólogos más importantes de nuestros tiempos, conviene distinguir dos momentos. En el primero de ellos, Amezúa (1973) establecía 9 enfoques de sexualidad que describimos brevemente:

1. Enfoque prohibitivo: caracterizado por el adoctrinamiento, la visión de peligro y la finalidad de la sexualidad vinculada a la reproducción.
2. Enfoque permisivo: concibe la sexualidad desde la liberación y naturalidad de las personas.
3. Enfoque social: la educación sexual es la que impulsa el cambio social de los roles sociales, la igualdad entre los sexos y el respeto a todas las personas, evitando la marginación.
4. Enfoque instructivo: como su nombre indica, este enfoque defiende la adquisición de conocimientos científicos sobre la sexualidad de las personas y la importancia de estar documentado y formado en este aspecto.
5. Enfoque pregunta y respuesta: se pretende dar siempre respuesta a las preguntas que se realicen, para lo cual hay que estar preparado. Solo se responde, es decir, sólo se transmite información sexual cuando surgen las preguntas, no hay una formación en educación sexual en otros momentos.
6. Enfoque sanitario: la intencionalidad de este enfoque es evitar las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. La educación sexual está dentro de la educación para la salud.
7. Enfoque psicológico: se contempla el aspecto psicosexual de las personas en todas las etapas del desarrollo; por consiguiente, el desarrollo sexual forma parte del desarrollo de la personalidad de los individuos.
8. Enfoque relacional: la educación sexual es necesaria porque forma a las personas para que establezcan relaciones interpersonales satisfactorias y respetuosas.
9. Enfoque integrador: entiende la sexualidad humana como una forma de desarrollo integral, respetando cualquier expresión o diversidad sexual en todas las etapas del desarrollo.

Posteriormente, este autor detalla un enfoque que concibe más actual, denominado del Hecho Sexual Humano quien lo define como “se habla de Hecho como un hecho histórico, puesto que, a partir de una época, emerge y se hace ineludible. Sexual porque se refiere a los sexos y

Humano porque pertenece, en este caso, a la especie humana” (Amezúa, 1999, p. 14). Además, establece como componentes de este enfoque los siguientes:

- Sexuación: cómo el ser humano se hace de un sexo o de otro.
- Sexualidad: cómo se sienten las personas, se perciben y se viven a medida que se van definiendo, a través de un proceso biográfico.
- Erótica/erotismo: son los deseos propios. Cómo las personas se viven y se sienten sexuadas, cómo se atraen y desean entre ellos/as.
- Amatoria: son las reglas del juego. Forma de hacer particular el encuentro de los amantes en una cultura/sociedad determinada.
- Pareja: organizar una vida en común. Hace referencia a dos seres humanos.
- Procreación: descendencia.

Como podemos observar, este nuevo enfoque es más amplio y abarca distintos aspectos de la sexualidad humana. Estos componentes servirán de base para el desarrollo de la Sexología Sustantiva, siendo él mismo el precursor de esta nueva perspectiva sexológica. Se define como la disciplina científica que estudia los sexos desde sus identidades como seres sexuados. Esta forma de pensar proporciona las bases para entender la sexualidad desde una nueva perspectiva, representa el paradigma moderno de los sexos distanciándose del paradigma del locus genitalis (Landarroitajauregui, 2013).

A continuación, vamos a analizar los enfoques de educación sexual que establece López (2005) el cual propone los siguientes:

#### 1. Médico o Preventivo

Surge como medida preventiva después de la II Guerra Mundial, por las infecciones de transmisión sexual que se estaban produciendo y los cambios por la industrialización del siglo XX. se ajusta a un enfoque médico de salud, donde se pretende evitar la enfermedad, siendo el uso del preservativo una clave para lograr este fin. Se realizan charlas, campañas a través de los medios de comunicación masiva, servicios de orientación telefónica, asociaciones.

Es un enfoque utilizado por instituciones de salud, educativas y judiciales. Como su nombre indica su objetivo principal es la prevención de infecciones sexuales y embarazos no deseados.

## 2. Moral

Este enfoque se centra en la abstinencia prematrimonial. Educación para el respeto, el matrimonio, para el amor, etc. Dan gran importancia al papel que desempeña la familia en la educación sexual, siendo esta, junto con la escuela y la Iglesia las encargadas de transmitir la sexualidad como valor a desarrollar dentro del matrimonio y para la procreación, eliminando los matices del placer, anticoncepción, masturbación, homosexualidad, etc.

Su marco conceptual es de orientación religiosa, el matrimonio heterosexual, y su fin es la procreación. Los contenidos sexuales infantiles, la respuesta sexual humana, anticonceptivos, orientación del deseo, etc. no tienen cabida en este enfoque. Está vigente en algunos sectores de la sociedad, con una clara orientación religiosa, que lo aprueban y apoyan.

## 3. Revolucionario

También conocido como enfoque emancipador o sociopolítico. López (2005) indica que el origen de este enfoque se asocia al pensamiento freudo-marxista y al movimiento juvenil vienés Sex-Pol (1932) de W. Reich, donde se produce una revolución sexual y social en la que se reivindicaba aquello a lo que se oponía el enfoque moralista: uso de anticonceptivos, primando el placer en las relaciones sexuales, derecho al aborto, homosexualidad, masturbación, relaciones sexuales tempranas... y la necesidad de educación sexual en la escuela.

Comparando los enfoques, este es un enfoque muy dispar al enfoque moralista, rechaza todo lo que tenga que ver con la moral religiosa. Este enfoque defiende una sexualidad libre y diversa, donde cada persona puede practicar su sexualidad según sus deseos, respetando a los demás. Defiende que uno de los fines de la sexualidad es el placer, el derecho a decidir sobre el aborto, también está a favor de la diversidad en la orientación sexual, no rechaza las prácticas masturbatorias ni la libertad para relacionarse con quien se quiera,



independientemente del momento del desarrollo en el que se encuentre la persona (adolescencia, etapa adulta, etc.)

Finalmente, y según indica el autor, este enfoque apuesta por una educación sexual en los centros educativos, integrada en el currículo. Este es un aspecto que valoramos positivamente y con el que estamos de acuerdo porque este trabajo persigue justamente esto: aportar argumentación suficiente para que la sociedad española se dé cuenta de que la educación sexual convendría que formara parte del currículo, que pueda ser impartida en los colegios por el profesorado de manera explícita y dentro de un horario escolar establecido, lo que deriva en la necesidad de un cambio en la universidad, de un cambio en los planes de estudio de las titulaciones de Grado de Maestro.

#### 4. Enfoque Biográfico y Profesional

Surge en Suecia, en los años 50. López (2005) indica que es un enfoque donde priman actitudes positivas ante una sexualidad más libre. Cada persona puede elegir libremente lo que más se ajusta a su personalidad, sin miedo a ser castigado o castigada por poseer otras creencias, no se trata de imponer una determinada actividad o actitud sino que en función de la biografía personal se es libre para inclinarse por un modo u otro de vivir la sexualidad.

Es un enfoque donde el autor defiende y promulga los derechos humanos, tiene una visión positiva de la sexualidad y no la reduce a genitalidad, machismo y procreación. Reconoce el papel primordial que representan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los seres humanos: placer, comunicación, fecundidad, vínculos afectivos, caricias, etc. Busca aportar conocimientos científicos, actitudes erotofílicas y tolerantes, relaciones interpersonales de calidad, etc. libre de estereotipos y prejuicios. Actualmente, vivimos en una sociedad en la que encontramos multitud de prejuicios y estereotipos que son difíciles de erradicar para que cada persona se sienta libre, cómoda, segura a la hora de expresar su sexualidad. Todavía queda un trabajo arduo en este sentido, pero si se realiza una educación sexual en los centros educativos y en las familias, cada vez se estará más cerca de conseguirlo. Esto requiere la adquisición de formación específica, de conocimientos, de tener una actitud de respeto hacia la diversidad que existe para poder transmitirlo a las generaciones venideras.

Para terminar este epígrafe, y como hemos podido mostrar, los enfoques de educación sexual surgen durante el siglo XX y XXI marcados por la influencia de una situación económica, política, social e ideológica concreta, que conducen a las sociedades a que tengan una visión particular sobre la sexualidad.

Consideramos esenciales las aportaciones que han realizado estos autores, interesados en definir los enfoques de educación sexual, porque nos permiten determinar los distintos modos de pensar y de vivir la sexualidad que tienen las sociedades a lo largo de la historia y en el momento actual.

Nosotros apostamos por enfoques que tengan una concepción de la sexualidad más liberadora, nada represora, donde se dé cabida a todos y todas, donde no se pretenda catalogar, sino que cada persona sea libre de vivir su sexualidad de la manera que quiera, sin barreras, sin opresores ni oprimidos. Apostamos por un enfoque que defienda la diversidad de las sexualidades de las personas. Un ejemplo de ello sería el enfoque biográfico-profesional que propone López (2005) puesto que es un enfoque que contempla y respeta la diversidad sexual, contempla una postura democrática y abierta de la sexualidad y de la educación sexual fundamentada en el saber científico. Es un enfoque que, como expone su autor, “incorpora los elementos positivos de los otros tres enfoques, como la profesionalidad en los conocimientos del enfoque preventivo, la importancia del rol de los padres, madres y de la ética del enfoque moral, y el derecho a la sexualidad del enfoque revolucionario” (López, 2005, p. 75). Además, este enfoque indica que es necesario que el educador o educadora tenga un conocimiento de su propia biografía sexual sin que impere a la hora de transmitir conocimientos (sin imponer su punto de vista). Por consiguiente, creemos que es uno de los enfoques más convenientes a seguir en el plano educativo.

#### 2.2.4. Importancia de la educación sexual

Además de lo expuesto en apartados anteriores, y después de exponer los objetivos que persigue la educación sexual, creemos que es importante incidir en que la educación sexual debe realizarse en los centros educativos y en el entorno familiar, porque la sexualidad forma parte de todo ser humano, desde que se nace hasta que se muere, y aprender a vivirla satisfactoriamente hace posible la comprensión de sí mismo y de los demás (Hernández, 2008), objetivo esencial que persigue la educación escolar desde las primeras etapas.

Aprender a conocer la propia sexualidad permite ser capaz de vivirla de manera satisfactoria. Conocerse a sí mismo y aceptarse es importante para vivir una sexualidad saludable. El conocimiento de la propia sexualidad y la existencia de otras posibles sexualidades desarrollan la capacidad de respetar otras opciones de expresión y diversidad de la sexualidad.

De igual manera, la educación sexual es importante porque permite identificar y comprender las emociones (Bach, 2004) que existen y se experimentan en diversos momentos de la vida. Las emociones que experimenta cada persona surgen en diversas situaciones y todas esas experiencias emocionales, a lo largo del desarrollo, van conformando la personalidad y la forma que tiene cada persona de interpretar el mundo. Saber identificarlas y comprenderlas convenientemente permite que la persona tenga una vivencia de su sexualidad más satisfactoria. La educación sexual permite enseñar a las personas a conocerse, a identificar las emociones, comprenderlas y expresarlas de la mejor manera posible.

Otro aspecto importante por el que es importante recibir esta educación es el que indica también Bach (2004), referente a la repercusión que tiene la sexualidad en la autoestima de las personas. Conseguir que la persona se acepte a sí mismo, se aprecie, se quiera, es un objetivo importante que debe tener presente siempre la educación, y este es un objetivo que persigue la educación sexual. Es fundamental tener una buena autoestima para que la sexualidad también sea buena, si la autoestima es negativa o está dañada, la sexualidad se verá repercutida. Por consiguiente, la educación sexual también se preocupa por este aspecto tan fundamental de las personas.

Por otro lado, es importante desarrollar la educación sexual en los centros educativos porque no podemos seguir reduciendo los contenidos de la misma a aspectos biológicos o fisiológicos; la sexualidad genera multitud de sentimientos y emociones, como ya hemos indicado, que el alumno y la alumna debe aprender a identificar y comprender de la mejor manera posible para su desarrollo (Mateo-Morales y Represas, 2007). La educación sexual forma parte de la educación integral de las personas, instruye para conformar la personalidad, permite conocer los cuerpos, los deseos, identificar emociones, placeres, temores; permite adquirir confianza en uno mismo para establecer mejores relaciones con los demás.

Por consiguiente, creemos necesario que se revisen los contenidos curriculares para que los maestros y maestras puedan y deban incluir y enseñar todos estos aspectos que también abarca la educación sexual. El centro escolar es uno de los lugares más apropiados para impartir esta educación, como veremos a continuación.

#### 2.2.5. Quién debe impartir educación sexual

Aunque la tendencia actual sea otra, tradicionalmente las personas que han recibido educación sexual lo han hecho a través de una educación más informal que formal; esto nos lleva a establecer que podemos acceder a la educación sexual a través de dos posibles vías: la educación formal y la educación informal.

Siguiendo a López (1990) y Touriñan (1996) entendemos por *educación formal* aquella que es realizada por profesionales de la educación, tanto en el ámbito escolar como fuera del mismo, manifestando una intencionalidad y sistemática rigurosa en las intervenciones, proceso en el que se adquiere un conjunto de competencias, destrezas y actitudes educativas, y por *educación informal* aquella que carece de intención planificada y sistemática, independientemente de quien la realice. Dentro de esta última estaría incluida la facilitada por los documentales televisivos, libros, revistas, etc.

Como puede apreciarse la adquisición de educación sexual por parte de los educandos es ineludible realizarla a través de una educación formal. Esta educación es responsabilidad de la comunidad en la que el alumnado vive y se desarrolla, por lo tanto, nos estamos refiriendo a la familia y a la escuela, además de otras personas que pudieran ser referentes para el niño o niña (Font, 2002). El profesorado debe demostrar una serie de competencias específicas, destrezas y actitudes que deben ser aprendidas para posteriormente llevarlas a cabo con su alumnado. Llevar a cabo una educación sexual a través de la educación formal requiere una sistematicidad en las intervenciones de los maestros y maestras, que obliga a recibir una formación previa específica

Por otro lado, como ya hemos avanzado, también creemos que en la educación sexual debe estar implicada la familia (Padrón, Fernández, Infante, y París, 2009; Hernández, 2008;

Hernández y Jaramillo, 2006) que junto con el profesorado, son los agentes más importantes para impartir la educación sexual.

Los miembros de la familia y los maestros y maestras no pueden estar ajenos a la educación sexual que debe recibir el alumnado por derecho (140° Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, 26 de agosto de 1999; Asociación Mundial de Sexología). Tanto las familias como la escuela son responsables directos de la educación sexual, y por consiguiente, deben abordar esta educación cada uno desde su rol. Por ello, el trabajo cooperativo de ambos sería lo más deseable para que los mensajes que reciba el alumnado no sean contradictorios y su formación sea de lo más enriquecedora e integral posible.

Ambos agentes educativos deben proporcionar educación sexual desde la etapa infantil; es el momento clave para iniciar estos aprendizajes, puesto que es el momento en el que se adquiere la identidad, entre el año y medio y los tres años, acabando hacia el tercer o cuarto año, momento en el que familia y escuela están trabajando con el niño o la niña y pueden reafirmar, ayudar y orientar esta adquisición si no ha sido adquirida aún. También es la edad en la que se asientan los valores y roles de género decisivos para los siguientes periodos o etapas de la vida (Hernández, 2008).

Comenzar esta educación en estas edades nos permitirá establecer los cimientos previos necesarios para generar conocimientos básicos sobre sexualidad que contribuirán a la construcción y adquisición de otros más complejos, de manera progresiva, siempre ajustados a las edades de los niños y niñas. En cada etapa educativa será conveniente realizar una profundización y especificación de contenidos seleccionados, siempre respetando la maduración de cada persona. Pero, para ello, es necesario ir asentando conocimientos previos, desde edades tempranas, para que, a medida que el alumno y la alumna vaya madurando y creciendo, se puedan enlazar conocimientos más complejos y abstractos.

#### 2.2.5.1. Responsables de la educación sexual

Partiendo de la importancia que tiene la figura del maestro y maestra y la de los miembros de la familia, y siendo estos los que se consideran piezas claves en la educación sexual de los hijos e hijas (Vila, 2014; Silvero, 2016), vamos a conocer el papel que desempeñan dentro de la educación sexual, y a desglosar las competencias que deben poseer cada uno en los dos apartados siguientes.

#### 2.2.5.1.1. La educación sexual en la familia

En el desarrollo de este apartado, profundizaremos en la educación sexual que se realiza en el entorno familiar. Para ello, consideramos necesario, en primer lugar, adentrarnos en la composición de la familia y, en segundo lugar, en las funciones que deberían desempeñar las figuras responsables del núcleo familiar.

Para abordar la educación sexual en la familia consideramos apropiado acercarnos, primeramente, a una definición de lo que se entiende por familia y de los miembros que la pueden conformar, porque ellos serían los agentes educativos de los hijos o hijas.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (Art. 16.3). Otra de las definiciones más utilizadas es la que propone la Organización Mundial de la Salud, define familia como aquella que está formada por los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción o matrimonio. Esta definición no es muy precisa con la realidad que vivimos actualmente ya que deja fuera modalidades familiares reconocidas en nuestra sociedad, y esto es un aspecto que queremos dejar claro, es decir, las familias son muy variadas actualmente y el concepto tradicional que teníamos de ella ha cambiado sustancialmente, por ello nos parecía correcto partir de dicha definición para llegar a una concepción de la familia más global y representativa de la sociedad actual.

En este sentido, Hernández (2009, en Ruiz y Martín, 2012) indica que la familia ya no se concibe sólo como un grupo de personas que mantienen lazos consanguíneos o afines y que viven juntas durante un determinado intervalo de su vida, sino que también es una institución social que despliega una determinada ideología en la socialización de sus miembros. En esta misma línea, encontramos la definición que realiza Bas y Pérez de Guzmán (2010) donde indica que esta institución es social natural, primera y necesaria, es decir, es un elemento básico de la sociedad; es primera, porque crea sentimientos y valores primordiales y una comunidad de intereses; y es necesaria para el completo desarrollo de la persona en sus dimensiones físicas, morales e intelectuales, y para formar ciudadanos responsables. Por lo tanto, las personas que se juntan, independientemente de su consanguineidad, forman familia en el momento que crean sentimientos, valores, intereses y les aporta desarrollo personal.

Ligada a esta idea, encontramos que la familia es una unidad de convivencia en la que “los fines son las mismas personas que la integran, el contrato legal la define solo parcialmente, pues la familia se funda en un compromiso personal con carácter ético y se cultiva mediante actos libres de aceptación-donación interpersonales” (Alatrejos, 2009, p. 22). Este autor también destaca a las personas en sí mismas, sin relación sanguínea, ellas son las que componen una familia desde el momento en el que se juntan para crear un compromiso mutuo.

Por último, destacar la definición de Castillo (2009, p. 173) donde “cada hijo necesita el trato personal propio de la familia; el ser querido porque es (porque existe), y no por lo que es; el ser considerado como alguien, y no como algo”. En cuanto a la descendencia, a la que cada familia puede optar si lo desea, este autor pone el énfasis en un aspecto para él crucial: el afecto, considerando la descendencia aquella persona que debe ser querida y atendida en todas sus necesidades de supervivencia y educativas. Por eso, nosotros coincidimos con el autor, creemos que este aspecto, el afecto, es básico y debe darse en todas las familias, porque desde este podría ser más fácil vehicular la educación sexual dentro de la familia.

Basándonos lo anterior y desde una perspectiva diversa y abarcadora, en este trabajo puede entenderse la familia como aquella institución donde dos o más personas conviven y se relacionan con el objetivo de compartir alguno o varios aspectos como: afectividad, comunicación, compromisos, sexualidad, descendencia, etc. Coincidimos con lo que indica Oliva y Villar (2014) en su análisis profundo sobre el constructo de familia, que englobando la perspectiva biológica, psicológica, económica, sociológica y legal mantiene que “cada familia tiene su propia composición, dinámica y reglas, así como cultura y compromiso, por lo tanto, su concepción debe ser tan flexible como la institución misma” (p.19) por lo tanto podemos encontrar elementos o integrantes tan diversos como los miembros decidan.

Una vez determinada la definición de familia, como institución social, podemos distinguir distintos tipos de familias (Ruiz y Martín, 2012; Crespo, 2011):

- Familia nuclear o conyugal o círculo familiar: donde encontramos a un padre y una madre y su descendencia, uno o más hijos o hijas, aunque en ocasiones no existe descendencia. Se

trata de una pareja heterosexual, casada (por el juzgado o iglesia con fines de herencias o sucesiones).

- Familia poligámica: este tipo de familia se considera una forma de familia nuclear. Existe la poliginia y la poliandria, donde en el primero el hombre tiene varias esposas y en el segundo tipo la mujer tiene varios maridos. Es común en regiones de África o Asia.

- Familia extensa o ampliada: además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

- Familia monoparental o monomarental: en la que la descendencia vive con el padre o la madre.

- La familia recompuesta o reconstituida: está formada por parejas que al menos uno de sus miembros proviene de una unión anterior, con la descendencia, si la hubiere, de la primera relación más los propios de la nueva unión, si los hubiere.

- Otros tipos de familias: serían las que están conformadas únicamente por hermanos, por amigos, en las que no hay parentesco de consanguinidad, sino una relación de convivencia solidaria.

Junto a esta clasificación, podemos añadir la que hace Taberner (2012) quien establece los siguientes matices dentro de las familias nucleares:

- Familias formadas por parejas de hecho, con o sin descendencia.

- Familias de padres y madres de distinta raza y cultura, con o sin descendencia.

- Familias homosexuales, formadas por padres o madres del mismo sexo, con o sin descendencia.

Si bien, como puede deducirse de lo anterior, las personas que conviven con el niño o la niña pueden ser muchas: tíos, abuelos, hermanos, padres, madres, amigos, primos, etc.; y todas estas personas puede considerarse que inciden en la generación de conocimientos sobre



educación sexual, dentro de la familia, destacamos las figuras parentales, o quienes ejerzan esta función, como las primeras y más importantes educadoras de los hijos o hijas (Font, 2002; Silvero, 2016), sin olvidar la importancia que, en ciertos momentos, pueden adquirir otras personas del entorno próximo que directa o indirectamente tienen relación con los niños y niñas e inciden como agentes en la construcción de actitudes y comportamientos sexuales que “pueden dejar una huella significativa, para bien o para mal” (Bach, 2004, p. 33).

Por consiguiente, y para concretar, el compromiso y la responsabilidad inicial de la educación sexual es de la familia (Hernández, 2008), de la misma manera que tienen la obligación de satisfacer las necesidades infantiles básicas: físicas, de salud, cognitivas y sociales. No pueden desentenderse de la educación sexual y determinar que lo realizarán otros, es más, tienen la responsabilidad de colaborar con otros agentes, como los profesionales de la educación, en este proceso educativo.

Una vez delimitado los agentes que pueden incidir en la educación sexual de los niños, pasamos a concretar las funciones que pueden desempeñar los cónyuges y/o progenitores, o tutores legales, a la hora de llevar a cabo esta educación con sus hijos e hijas, o niños a su cargo. Dentro de la familia, una de las funciones imprescindibles es la de establecer un clima de confianza, fundamentado sobre la afectividad, intimidad y confidencialidad (Bach, 2004) la hora de transmitir educación sexual. Conseguir que estos adultos estén formados para educar en sexualidad sería importante porque, con los conocimientos adecuados y la confianza establecida, casi estaría asegurada una formación rigurosa, científica, saludable y completa por parte del niño o de la niña. Conseguir esta relación a veces es complicado, ante lo que Bach (2004) recomienda que los adultos aprendan a; escuchar al niño o la niña; observar sus movimientos y expresiones; dejarle hablar y expresarse; escuchar sus quejas y necesidades; y ayudarle a expresar lo que siente, preguntándoles y ofreciéndoles su ayuda. Cuando existe esto, cuando hay una buena comunicación con los niños, se consigue una conexión y desde esta fluye una relación adecuada, de confianza, de afectividad, donde se propicia la educación sexual.

Otras funciones que deben desempeñar los progenitores o tutores legales para favorecer la construcción y el desarrollo de la personalidad de los niños, y por consiguiente su sexualidad, son las que establece López (2005), para quien en el seno familiar se deben vivenciar situaciones claves como las siguientes:

- Amor y seguridad.

La familia propicia situaciones, experiencias, vivencias donde está presente el amor y la seguridad. En el día a día el niño o la niña aprenden a través de esas vivencias, en diversas situaciones, lo que es el amor y la seguridad. Es necesario que el niño o la niña perciban que se les valora y se les quiere a través de la transmisión de cariño, afecto y cuidados.

Los niños y las niñas que no experimentan este amor y esta seguridad en el seno de la familia conllevarán consecuencias muy negativas a lo largo de su desarrollo emocional. Por consiguiente, las familias deben propiciar y asegurar, en la medida de lo posible, este amor y seguridad, para que la personalidad de los hijos e hijas no se vea afectada negativamente.

- Relaciones incondicionales.

El afecto de la familia se basa en la incondicionalidad de los padres y madres. Cuando existe la incondicionalidad en las relaciones afectivas entre los padres o madres y los hijos o hijas no se admiten límites ni condiciones, los progenitores están dispuestos a hacer cualquier cosa por sus hijos o hijas. Pero esto no significa que todo vale, es decir, se trata de educar con coherencia, transmitiendo valores y comportamientos que propicien la buena convivencia familiar porque de lo contrario la familia se vería dañada emocionalmente.

La incondicionalidad facilita que el niño y la niña aprendan a que es posible querer y ser querido en una relación, a descubrir que los vínculos afectivos existen y pueden ser positivos. Lo que permite que en edades más adultas puedan abrirse a otras personas, arriesgarse por una relación, saber amar y ser amado, etc.

- Estar disponible, ser cercano, cariñoso.

Aprender desde la infancia a mirar y ser mirado, tocar y ser tocado, acariciar y ser acariciado, abrazar y ser abrazado, consolar y ser consolado, etc. permite que el niño o la niña aprenda lo que es el cariño, la cercanía de los seres a los que quieres, de que estos van a estar dispuestos a ayudar, aconsejar, apoyar, etc. En educación sexual, es importante señalar que “se educa con los abrazos, con las caricias, con las muestras de afecto, con el contacto piel con piel... y esto se empieza a educar desde la cuna. Mucho antes de las preguntas o los tocamientos” (De la Cruz, Ramírez y Carmona, 2008, p.31). Es importante que la familia procure que el paso del tiempo no elimine las muestras de afecto entre sus miembros porque de lo contrario podría romperse, desaparecer.

## - La intimidad

Una última función que establece este autor es la intimidad que debe crearse en la familia. Esta intimidad también se aprende desde la infancia con los padres y las madres. Entendemos que la intimidad propicia la comunicación, la confianza, haciendo más fácil que los hijos e hijas pidan ayuda, cuenten lo que les ocurre, etc. tanto lo positivo como lo negativo, que realicen preguntas, comentarios, aprendemos a escuchar y a entendernos, a empatizar para poder ayudar.

En este mismo sentido, otra función que queremos destacar es la que establecen De la Cruz, Ramírez y Carmona (2008) en relación a la naturalidad del ser humano. Los padres y las madres, o los tutores legales, deben mostrarse de manera natural frente a sus hijos e hijas a la hora de educar en sexualidad, deben mostrarse como son, reconociendo las propias limitaciones. No se nace sabiéndolo todo, en ocasiones surgen situaciones, preguntas, curiosidades, contenidos teóricos que no se han manejado nunca, que no se ha aprendido en ningún momento de su formación; entonces, de manera natural, evidenciar la falta de conocimiento puede hacerse junto con el compromiso de mejorarlo. Este tipo de situaciones da lugar a una mayor confianza, intimidad, complicidad, a un trato más cercano entre el niño o a la niña y el adulto, afianzando una relación de afecto entre ellos.

Para terminar, a modo de síntesis, una función que deben cumplir los padres y las madres es la de preparar a sus hijos e hijas para la vida, es decir, tienen la función de prepararles para saber afrontar y desenvolverse, de manera satisfactoria y autónoma, en las diversas situaciones que se les presenten en la vida. Domènech y Guerrero (2005) entienden que la educación, y por tanto todos los aprendizajes que adquieren las personas, tanto en la familia como en otros contextos (escolar, laboral, etc.), no tiene otro sentido que el de preparar a la persona para su incorporación a la sociedad en la que viven:

La educación prepara para la vida. Si tienen algún sentido todos los aprendizajes que hacen los alumnos y las alumnas, es porque los preparan para su incorporación a la sociedad en el sentido más amplio del término (p. 22).

Los padres y las madres, o en su caso, los tutores legales, son referentes necesarios para los niños en multitud de situaciones entre las que se encuentran las relacionadas con la sexualidad y, por consiguiente, deben prepararse para favorecer un desarrollo conveniente a lo largo de

toda su vida, que permita afrontar, de manera eficiente, las diversas situaciones que se les presenten en su vida, lo que implica generar ambientes adecuados, donde se propicie amor, cariño, confianza, intimidad, etc. para que el desarrollo general, y concretamente el de su sexualidad, no se vea afectado negativamente. Sabemos que las familias no siempre pueden proporcionar todas estas funciones indispensables a los niños, lo que supone un riesgo para un desarrollo adecuado y positivo de su personalidad, lo que puede ser disminuido desde la escuela y otros espacios educativos que contribuyan a mejorar el entorno familiar y, en su caso, a compensarlo.

#### 2.2.5.1.2. La educación sexual en los centros educativos

Una vez analizado las funciones que puede desempeñar la familia en lo referente a la educación sexual de los niños, nos adentramos en el ámbito de la escuela, por la relevancia de su función en lo referente a educación de la sexualidad. Los maestros y maestras responsables de la educación de los alumnos y alumnas son profesionales deben procurar por un lado, que la educación sexual del alumnado se realice en colaboración mutua con los padres y las madres, y tutores legales, nunca en contra de los mismos (Silvero, 2016). Ya desde la constitución, en el artículo 27, en relación a la educación de los hijos, se establece que tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales. Por lo tanto, deben conocer y aceptar la diversidad de familias que existe y las necesidades que presenta cada una de ellas en el terreno de la educación sexual, para dar una respuesta ajustada, en este sentido, a las necesidades que reclame la educación sexual de estas, buscando siempre mejorar, en lo posible, su educación sexual.

De la misma manera, en la LOMCE (2013) se establece lo siguiente:

Impulsar la colaboración con las familias, con instituciones y con organismos que faciliten la relación del centro con el entorno, y fomentar un clima escolar que favorezca el estudio y el desarrollo de cuantas actuaciones propicien una formación integral en conocimientos y valores de los alumnos y alumnas (Art. 132.g)

Esto mismo, se establecía en su anteproyecto, en el artículo 47. En la misma línea, en la LOE (2006), se mencionaba la corresponsabilidad existente entre el centro y las familias y los distintos cauces para hacer efectiva la participación, por lo que la actual normativa no hace sino afianzar dicha cuestión.

Por otro lado, los centros educativos deben conseguir que las familias descubran y, en su caso, apoyen, el valor que tiene la educación sexual practicada en el ámbito escolar, para lo cual es preciso evidenciar cualidades referentes al conocimiento, compromiso, responsabilidad y coherencia suficientes como para orientar y desarrollar procesos educativos oportunos. Si bien estas cualidades deben presuponerse en un maestro, por el proceso formativo que posibilita el ejercicio de su profesión, hoy en día no pueden asegurarse por el mero hecho de estar socialmente acreditado para la función docente; como se evidencia, al menos, en la escasa formación recibida sobre este importante aspecto sobre el que se va conformando la personalidad humana. De la misma manera, es necesario que la familia también colabore, dentro de sus posibilidades, en este proceso educativo, bien asistiendo a sesiones informativas y formativas, bien mostrando interés por el mismo al preguntar a sus hijos o hijas, bien planteando necesidades singulares de formación o coordinándose con los docentes en planes de intervención con sus hijos o hijas, etc. Es decir, la existencia de coordinación y colaboración entre el centro y la familia, y que sea percibida por el alumnado, es necesario para que los alumnos se sientan seguros y tranquilos, al saber que ambas partes trabajan juntas a favor de su desarrollo personal. Es por estos motivos que, además del contexto familiar, la escuela resulta ser otro de los lugares más adecuados para generar y orientar procesos de educación sexual a todos los niños y niñas.

El ámbito escolar es un contexto privilegiado para impulsar procesos de educación sexual porque, como enuncia López (2005), en él ocurren algunas situaciones que no son posibles en otros contextos. Exponemos a modo de ejemplo las siguientes:

- No es sólo el lugar donde ocurren los aprendizajes instrumentales, académicos, sino que estos pretenden ser intencionalmente útiles para la vida, por lo que no deben eludir componentes fundamentales para su desarrollo en sociedades, democráticas, como es el tema que nos ocupa en este trabajo de investigación.

Como hemos comentado en el apartado anterior, la educación prepara al niño y a la niña para afrontar la vida de la mejor manera posible, con las herramientas y estrategias más

adecuadas para desenvolverse en la vida. La sexualidad es parte de su vida y, por consiguiente, debe generar determinados aprendizajes que le preparen para resolver las situaciones que se deriven de ello.

El centro escolar no es el lugar donde únicamente se realizan aprendizajes instrumentales, también se aprende: a proyectarlos en comportamientos ajustados que derivan en lo que a veces se denomina “modales de educación”, que si bien no deben entenderse como un repertorio de comportamientos preestablecidos y considerados correctos en ciertos entornos, al ser representación adecuada de significados conformados en conocimientos sobre sí mismo y sobre los demás, terminan resultando armónicos en sus diferencias; actitudes ante las personas y situaciones, entendidas como una disposición establecida que se van conformando derivada de la comprensión del ser humano; y muchos valores que se van conformando como resultado de todo lo anterior y que permiten una convivencia en sociedad óptima, etc; en definitiva, aspectos que sirven para desenvolverse a lo largo de la vida.

- Hoy en día, en ninguna otra institución puede hacerse un proceso de enseñanza y aprendizaje tan estructurado, secuenciado, globalizado y significativo, para la persona y para la sociedad, como en la escuela. Es el lugar donde se generan conocimientos, destrezas, actitudes, valores y normas que contribuyen, de forma muy directa, al desarrollo en sociedad de la persona.

En la familia también se generan conocimientos, actitudes, valores y normas de comportamiento, pero no de forma tan estructurada, programada e intencionalmente secuenciada, para que el alumno elabore, de manera globalizada, una serie de aprendizajes que pueda generalizar en los diferentes contextos en los que se encuentre, logrando así generar significados coherentes y relacionados con las exigencias de la vida en sociedad basada en una convivencia democrática y adecuada. Un proceso educativo impulsado de manera profesional puede conseguir cambios en las personas e instaurar aprendizajes que continúen en orientación más adecuada lo iniciado en otros ámbitos como el familiar.

De la misma manera, en los centros educativos los niños y niñas están rodeados de otros compañeros y compañeras con los que también aprenden, donde es más fácil que se vivencie y se comprenda mejor un determinado valor o una actitud porque la están experimentando, vivenciando, percibiendo, etc. El día a día en los centros escolares permite que se den muchos momentos para poner en prácticas todos esos conocimientos,

valores, normas, etc., y por eso es un lugar de especial relevancia para impartir contenidos de educación sexual.

- Es el lugar donde la educación sexual llega a todos y todas.

En el territorio español, la escolarización de los niños y niñas es obligatoria, desde los 6 hasta los 16 años, y muy generalizada desde los tres a los cinco años, donde existen porcentajes de escolarización del 95,1%, según informe del Instituto Nacional de Estadística y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en el análisis que realiza entre el periodo 2001-02 y 2011-12 en cuanto a las tasas de escolarización en las edades teóricas de los niveles no obligatorios de 0 a 5 años. Todas las generaciones han pasado, o tienen que pasar por los centros educativos, por consiguiente es el lugar donde la educación llega a todas las personas, haciendo con ello posible que la educación sexual alcance a todos los ciudadanos.

Por consiguiente, es de vital importancia que los maestros y maestras estén adecuadamente formados y capacitados para desarrollar esta educación en todos los centros escolares. Es una de las mejores maneras de llegar a todos y a todas para alcanzar un adecuado desarrollo de la sexualidad.

- Permite promover la salud, previniendo problemas o enfermedades.

A través de la sexualidad se pueden contraer infecciones y enfermedades que producen malestar en las personas pero a través de la educación sexual, de programas específicos de salud sexual, se pueden prevenir. La prevención tiene como objetivo evitar enfermedades, tomar medidas de manera anticipada a su aparición, lo que puede lograrse de forma óptima a través de la educación, concretamente de la educación sexual, que se imparta en los centros escolares ya que a través de este contexto se llega a toda la población.

- Llega a los padres y permite implicarles en la educación sexual de sus hijos e hijas.

La educación sexual precisa la colaboración entre los profesionales del centro escolar y las familias para lograr un trabajo conjunto y colaborativo entre ambas partes. Los centros escolares deben trabajar para conseguir que las familias se impliquen en la educación sexual de sus hijos e hijas, porque de esta manera se previene que los alumnos

reciban informaciones contradictorias y permite instaurar aprendizajes más significativos y coherentes.

- Facilita la colaboración de los educadores con la comunidad. Puede funcionar como una institución que actúe intersectorialmente y abierta a enriquecerse con otros recursos. Sería interesante que los centros escolares mantengan colaboraciones con los servicios y recursos que se encuentran en los distintos barrios de la comunidad. Este trabajo intersectorial puede aportar mucha riqueza a los aprendizajes, de contenido sexual, que reciben los alumnos y alumnas.

Otro autor que deja muy clara la importancia del contexto escolar es Font (2002) por los siguientes motivos:

- La riqueza de estar presente en conversaciones, juegos, etc. permite adquirir un bagaje de opiniones y experiencias que facilita que la persona conozca toda la diversidad que existe en la manera de expresar, sentir o vivir la sexualidad. La educación sexual no son sólo contenidos teóricos, esos contenidos están rodeados de emociones, sentimientos que se viven en esas relaciones con los compañeros y compañeras, dándole un toque más real, más cercano, más accesible para su comprensión y adquisición. Todas estas experiencias van dando forma a la personalidad de cada uno.

- Una de las maneras de transmitir educación sexual es a través de las diferentes áreas, es decir, que cada asignatura aborde la educación sexual en función de la relación que exista con los contenidos del tema a tratar de esa área. Esta es una de las vías a través de la cual se pueden transmitir conocimientos sobre educación sexual, más adelante profundizaremos en otras formas de adquirir dichos conocimientos.

Muchos maestros y maestras prefieren esta manera de transmitir enseñar educación sexual porque les resulta más fácil relacionar estos contenidos con los de su área. Permite a los alumnos y alumnas interrelacionar estos contenidos.

- Estar con diferentes alumnos y alumnas, incluso de distintas edades, culturas, etc. permite escuchar opiniones y experimentar situaciones a través de las cuales los maestros y maestras tienen la oportunidad de intervenir para educar en valores y para resolver situaciones específicas de contenido sexual de manera profesional.



Conocer los pensamientos de tus compañeros y compañeras, lo que opinan sobre determinados aspectos de la sexualidad y la manera que tienen de justificar cada una de esas opiniones, reflexiones, conocer las dudas y curiosidades que tienen los demás es muy enriquecedor, permite al niño y a la niña descubrir que hay diferentes maneras de ver la realidad, de analizarla y de comprenderla. Estas experiencias permiten que la persona crezca y madure y se comporte como un ciudadano o ciudadana respetuosa y abierta hacia la diversidad de opiniones, valores, etc.

En estos momentos de reflexión y de compartir inquietudes es clave la figura del maestro o la maestra porque a través de sus intervenciones en esos debates se van a transmitir conocimientos científicos imprescindibles para el aprendizaje de la sexualidad, para que los alumnos y alumnas crezcan sin temores, sin mitos, sin ansiedades, etc. con una formación rigurosa en educación sexual.

- Cada maestro y maestra debe transmitir información objetiva, profesional, técnica, sin imponer su propia opinión pero aunque no se quiera (de manera directa o indirecta) en ocasiones los maestros y maestras muestran sus opiniones y percepciones personales sobre los diversos temas de sexualidad y esto es capaz de captarlo el alumno y la alumna. Conocer estas opiniones personales de otros adultos que no son los padres y madres también beneficia la formación en educación sexual de los alumnos y alumnas porque la enriquece y es otra forma más de entender un determinado concepto o situación.

Por lo tanto, contar con información rigurosa y científica, además de diversas opiniones personales de los adultos (maestras, maestros, madres, padres, etc.), ayuda y favorece una toma de decisión más certera y ajustada a la realidad personal de cada persona.

- Los centros escolares son lugares donde encontramos infinidad de recursos a los que de otra manera no se podrían acceder. Las posibilidades económicas de muchas familias no permiten dar acceso a sus hijos e hijas a toda esta gran variedad de recursos y materiales pedagógicos. Contar con bibliografía abundante para realizar diversos trabajos o para documentarse sobre los distintos aspectos que se tratan en educación sexual es muy difícil que una familia disponga de ello, sólo está al alcance de una institución como es la escolar.

Estos recursos son un bien que se va acumulando a lo largo de los años, a medida que se detectan necesidades de conocimientos, avances científicos, tecnologías nuevas, etc. la escuela debe apostar por su adquisición para que los alumnos, alumnas, padres, madres,

profesorado, etc. puedan acceder a su uso. Los centros educativos son una fuente muy rica de recursos que con el tiempo va creciendo. No hay otra entidad que esté tan accesible a todos y todas y donde se encuentren tantos recursos pedagógicos.

Por todos estos motivos descritos, es decir, porque la escuela es el lugar donde ocurren muchos aprendizajes, no sólo instrumentales sino útiles para la vida, porque se proporciona un aprendizaje globalizado y significativo para la persona y porque llega a todos y todas pensamos que los centros escolares son lugares imprescindibles para realizar educación sexual. Cada motivo refleja ventajas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de decidir si se lleva a cabo la educación sexual en los centros educativos, de enseñar estos conocimientos a los alumnos y alumnas.

#### 2.2.5.1.2.1. La educación sexual como un área más dentro del currículo

Adentrándonos en el ámbito de los centros escolares, se hace necesario abordar un tema ya adelantado anteriormente, que en la literatura resulta ser uno de los más controvertidos: se debe o no establecer la educación sexual como una asignatura que forme parte del currículo.

A este respecto, encontramos tres posturas principales:

- En la primera se encuentran aquellos autores (Foucart y Amezúa, 2005; López, 2005) que estiman necesario que la educación sexual cobre cuerpo en una asignatura, donde se darán todos los conocimientos relativos a ella en las diferentes etapas educativas.
- En la segunda, autores como Font (2002), son de una opinión integradora, abordando la educación sexual desde el marco educativo global, incorporando en las distintas asignaturas conocimientos relativos a la educación sexual aprovechando las oportunidades que ofrecerían diversos temas propios de estas materias, como pueden ser: la consideración de la mujer en las diferentes épocas históricas; los avances científicos en sexualidad; personajes importantes que han contribuido a una mejor comprensión de la sexualidad en los seres humanos, etc. Pero una crítica a este respecto suele hacerse al considerar que el tratamiento de dichos contenidos puede hacerse en función de la consideración, actitud, formación o tiempo disponible que los profesores y profesoras tengan para tratar esos contenidos, pudiendo suponiendo un posible obstáculo para impartir educación sexual.

- La tercera línea de opinión apuesta por establecer un área de educación para la salud (Beltrán, 2010; García, 1987), donde se podrían tratar temas como la sexualidad, las drogas, alimentación, etc. desde una perspectiva tanto biológica, como psicológica, social, histórica, etc. De esta manera, se estarían generando conocimientos propios de educación sexual en las distintas disciplinas. En esta línea, la sexualidad supondría un tema más a abordar dentro del campo de la salud. Quizás no se dedicase tanto tiempo y contenidos como ocurriría en la primera línea, que es la línea donde nosotros nos posicionaríamos. Creemos más adecuado destinar una asignatura específica para tratar todos aquellos temas que aborda la sexualidad, nos parece más adecuado porque en las otras dos líneas se trataría de manera transversal, que es como se trata en la actualidad, y para que haya un avance importante en el currículo pensamos que debe destinarse una asignatura para tal fin.

Ya en 1918, Luis Huerta Naves afirmaba que era necesario intercalar la educación sexual “en los programas de estudios de nuestras escuelas de niños y niñas y en todos los centros de cultura popular, secundaria y universitaria” (Huerta, 1918, p. 75). Actualmente, en el territorio español, la educación sexual se atiende dentro de los temas transversales, no como una asignatura específica dentro del currículo, lo que nos sitúa en la segunda línea de opinión y con el inconveniente de que existan profesores y profesoras que decidan no impartir contenidos de educación sexual. El currículo está abierto a esta educación, pero depende del profesorado para su impartición en las aulas, si estos y estas, por las circunstancias que estimen (falta de formación, miedos, inseguridades, actitudes, etc.), deciden no enseñar estos contenidos curriculares, deciden no incluir contenidos específicos en sus temarios, los alumnos y alumnas no recibirán educación sexual en su proceso de enseñanza y aprendizaje, incluso pudiera darse el caso de que no se produjera en ninguna etapa educativa; sobre todo porque, al tener un carácter transversal y presentar cierta polémica, los aspectos relacionados con la educación sexual no forman parte de las evaluaciones que determinan el grado de calidad de la enseñanza, por lo que dejan de tener la importancia que venimos señalando en esta investigación. En la actualidad, la educación sexual continúa siendo una asignatura que todavía “depende del interés y la capacidad de maestras y maestros para abordar esta formación o espera que asociaciones u organismos ajenos a la escuela se acerquen a ella para formar e informar esporádicamente sobre aspectos sanitarios (contagio de enfermedades,

anticoncepción...)" (Diego y González, 2014, p. 177-178). De aquí, la importancia de que los maestros y maestras reciban una formación específica sobre educación sexual, para favorecer despertar su interés y favorecer la capacitación en el alcance de competencias para la educación en este ámbito, aspectos imprescindibles para poder desarrollar la educación sexual.

#### 2.2.5.2. Importancia de la formación del profesorado en educación sexual

Los tiempos van cambiando, cada vez surgen más avances científicos en todas las materias de conocimiento porque las sociedades están en continuo crecimiento, en continua evolución. Estos cambios provocan en los individuos de una sociedad la necesidad de estar en continua adaptación. En el campo de la educación sexual también ocurren cambios o avances científicos, en multitud de aspectos, por ejemplo, los cambios en las sexualidades, en el comportamiento sexual de las personas, en las relaciones humanas, en las actitudes, gustos, preferencias, atracciones hacia personas o cosas, en las ideas y conocimientos, materiales, trastornos o enfermedades, etc. Todos estos cambios hacen que el maestro y la maestra tengan que estar en continua actualización para realizar una adecuada labor docente. Deben estar al tanto de las novedades o avances que surjan en temas relacionados con la educación sexual, deben actualizarse y formarse continuamente porque, de lo contrario, no podrán generar una respuesta ajustada y profesional a las demandas de su alumnado; lo que pone de manifiesto la necesidad de una formación en continuidad ajustada con la impartida en la preparación inicial.

Es necesario que ante los múltiples cambios que ocurren en las sociedades a lo largo del tiempo, concretamente en lo relativo a la educación sexual, el maestro y la maestra estén preparados, documentados, actualizados, para que esa respuesta esté acorde con las necesidades que expresa el alumnado en ese momento histórico. No es lo mismo la respuesta educativa sexual que requerían los alumnos y alumnas del siglo XIX que las necesidades que se manifiestan en el siglo XXI. Continuamente, surgen nuevas particularidades en las sexualidades de los seres humanos, y el maestro y la maestra deben conocerlas, deben dominarlas para enseñarlas de modo ajustado a la situación, contexto y edad concretas.

Es imprescindible que el profesorado se forme de manera continua (Beltrán, 2010, Madueño, 2006), que las instituciones escolares faciliten esta formación y apuesten por ella, al igual que lo hacen con otras áreas (nuevas tecnologías, metodologías y didácticas del inglés, etc.), puesto que la educación sexual es una parte indispensable de la educación integral de la persona ya que el conocimiento del cuerpo y las emociones nos permiten cuidar nuestra salud, eliminar temores y resolver dudas, aumentar la autoestima y relacionarnos mejor con los demás, evitando posibles presiones y abusos (Mateo-Morales y Represas, 2007).

Si el profesorado no toma conciencia de la importancia que tiene la adquisición de esta formación no se podrán llevar a cabo programas de educación sexual en los centros educativos, porque el profesorado no estará formado, no estará preparado para enseñar contenidos en educación sexual y los alumnos y alumnas no podrán recibir esta educación, no podrán satisfacer su derecho a ella.

Esta formación específica a la que hacemos referencia permite desarrollar en el maestro y maestra unas determinadas cualidades y competencias imprescindibles para impartir educación sexual a los alumnos y alumnas, que analizamos en el siguiente apartado.

2.2.5.3. Funciones y características que debe presentar el profesorado que imparte educación sexual.

Son muchos los autores que han escrito sobre las competencias que debe poseer el maestro y la maestra a la hora de impartir educación sexual en sus aulas. Estos educadores y educadoras deben presentar unas cualidades, actitudes, capacidades, competencias, etc. concretas que les habiliten para el proceso de enseñanza y aprendizaje de la educación sexual con su alumnado.

Para conocer qué cualidades deben tener estos profesionales nos vamos a basar en las distintas aportaciones que realizan los autores.

Primeramente, citamos a Beltrán (2010), quien expone una relación de competencias que debe tener el educador o la educadora a la hora de llevar a cabo la educación sexual. Este autor indica que deben:

- saber escuchar con atención y respeto los planteamientos, comentarios y confesiones de los aprendices.

Para conseguir que los alumnos y alumnas expresen sus sentimientos, ideas personales, etc. al educador o educadora es preciso que exista un determinado nivel de confianza entre ambos. Es necesario crear un clima de confianza que permita al educando abrirse y expresarse sobre aquello que le preocupa o quiere obtener ayuda. Sin este nivel de confianza estas situaciones educativas no tendrán lugar.

- no deben juzgar al alumnado sino tratar de comprender su mundo y sus razones. Que el educador o educadora no juzgue al alumno o alumna cuando expresa sus ideas, comentarios, emociones, etc. es crucial para crear el clima de respeto y confianza que comentábamos en la anterior competencia. En las situaciones donde se propicie el debate, donde cada persona exprese sus ideas y sentimientos el educador o educadora deberá estar atento para escuchar y orientar sin juzgar.

- informar de manera objetiva y con alto nivel técnico, evitando transmitir mitos, errores o prejuicios. Toda la información que transmita el educador y educadora a su alumnado deberá ser objetiva y contrastada empíricamente para evitar la consolidación de mitos y falacias que aún en la actualidad diversas fuentes de información transmiten, como internet o personas no cualificadas en esta materia.

- orientar con ética y responsabilidad. Los maestros y maestras deben tener en cuenta la ética a la hora de llevar a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje de la educación sexual, tienen el deber y la obligación de educar con ética y moral durante todo el proceso educativo del alumnado. Son responsables de la educación de su alumnado, por consiguiente, su orientación debe ser profesional y estar ajustada a cada situación concreta.

- promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las persona incluidas en el proceso.

En ocasiones, cuando se trabaja con un grupo de alumnos y alumnas, si este grupo además es numeroso, es fácil encontrar personas que no son participativas. El maestro y la maestra tienen la tarea de intentar favorecer la participación de todos los componentes que forman el

grupo-clase para que todos tengan la oportunidad de expresar sus ideas y reflexiones, así como de participar en los debates con el resto de compañeros sobre temas que se estén tratando sobre la educación sexual. El educador o educadora debe respetar los tiempos y momentos que cada persona tiene a la hora de querer participar, pero si esto no se produce debe favorecer, animar y estimular al alumnado para que se produzca. Si definitivamente el alumno o la alumna no quiere participar, se respetará y se intentarán otras vías de expresión, de forma más individualizada.

De la misma manera, al resto de agentes educativos (otros profesionales, padres, familiares, etc.) también se les deberá propiciar un espacio para la reflexión y el diálogo en grupo.

- ser consciente de su propia sexualidad, aceptarla y vivirla de manera positiva. Igualmente, el alumnado deberá aprender a aceptar su sexualidad y vivirla de manera positiva.

- cuidar la comunicación no verbal cuya influencia puede ser mayor que lo que se dice mediante el habla. Todo el cuerpo transmite información sobre lo que se está pensando y diciendo con la palabra. Cuidar la expresión corporal y gestual es importante para no confundir al receptor del verdadero mensaje que se quiere transmitir de manera oral, el cual puede entenderse o interpretarse de otras maneras. El lenguaje oral y corporal deben transmitir la misma información para evitar mensajes contradictorios.

- conocer los cambios del medio y la influencia de estos en la conducta sexual. Todas las sociedades están en continuo proceso de cambio (sociales, políticos, económicos, etc.) y estos influyen en las personas. Es necesario detectar esos cambios que se están produciendo para, en la medida de lo posible, poderlos entender y ver de qué manera pudieran estar influyendo en la conducta sexual de las personas. De esta manera el maestro y la maestra estarán en condiciones de poder orientar e intervenir consecuentemente en función de las necesidades de cada persona.

- estudiar y actualizarse en los temas relativos a la sexualidad. Los tiempos cambian y surgen nuevas tendencias, opiniones, orientaciones, etc. que es necesario conocer para dar una información rigurosa y actualizada al alumnado. La formación continua y la sistemática revisión de las publicaciones que se están produciendo es crucial que lo realice el educador y educadora para que puedan transmitir una información actualizada y ajustada a la realidad que se está viviendo en cada momento histórico en lo relativo a la sexualidad humana.

- mantenerse como educador, sin caer en moralizador. No se debe olvidar que el educador y la educadora sexual ejerce un rol, el de educar en aspectos que tienen que ver con la sexualidad humana y por ello no debe desempeñar funciones de moralizador. Cada persona debe encontrar su discurso moral sin que este sea impuesto.

- ayudar a comprender y tolerar las diferencias. Cada persona es diferente y su sexualidad también es diferente. Es importante conocer las distintas sexualidades que existen para que cada persona sea consciente de ellas y pueda respetarlas. Cada persona es libre de elegir su sexualidad y de cómo vivirla, sin perjudicar a los demás.

- utilizar un lenguaje fácil y natural, sin eufemismos ni vulgaridades. El educador y educadora deberá ajustar su lenguaje a la edad que presente cada alumno y alumna. En edades más tempranas, como es la etapa de educación infantil, el lenguaje debe ser sencillo, utilizar mensajes cortos y claros y expresarse de manera natural. Por el contrario, a medida que se vaya avanzando en la edad de los educandos, se deberá utilizar un lenguaje más técnico y profesional. En general, en todas las edades se puede utilizar un vocabulario técnico y específico sobre educación sexual pero siempre ajustado al nivel de razonamiento y comprensión que manifiestan los estudiantes.

- adquirir una postura respetuosa hacia sí mismo y hacia los demás. En todo momento la relación entre el maestro o la maestra y el alumno o la alumna debe ser de respeto. Es un aspecto que se debe cuidar en todas las relaciones humanas. Este respeto favorecerá las relaciones entre ambas partes y la confianza para expresarse.

- evitar dominar las discusiones que se presenten en los debates, así como evitar imponer su propio sistema de valores. El educador y educadora no deberá dominar nunca una discusión ni imponer su propio sistema de valores porque, de lo contrario, se perderá ese clima de confianza y de respeto. Cada persona tiene su opinión sobre los diversos temas que se debaten y se deberá educar al alumno y alumna para que de manera científica pueda apoyar esas aportaciones que realiza. Es importante la consistencia científica y la fiabilidad de la información que se proporciona para la credibilidad de las opiniones; no por tener el rol de educador o educadora se está en posesión de la verdad, sobre todo en aquellos aspectos, como es la sexualidad, que se conforma de manera muy singular en cada persona. Lo que sí podrá



aplicar con profesionalidad y respetando a todos los participantes es el papel de moderador, así como de aportar la información científica que posea.

Sería interesante que el maestro y maestra indague acerca de cómo surge la sexualidad en los seres humanos y qué aspectos conforman la singularidad en cada uno de ellos, lo que justificaría las diferencias, los cambios y la necesidad de respetarlos. Quizás, este conocimiento no lo poseen los maestros y maestras porque no se ha tratado en su formación, pero de ello depende el alcance de estas competencias que sí son objeto de su formación inicial.

- no debe sentirse en la obligación de dar su opinión personal, discutir su comportamiento sexual personal, ni pedir a los estudiantes que lo hagan. Cada persona es libre de expresar su opinión y emociones sobre los diversos temas que tengan que ver con su sexualidad. Los maestros y maestras no deben sentirse obligados a decir su opinión personal, al igual que sus alumnos y alumnas tienen el derecho de actuar de la misma manera, si así lo desean.

Todas estas características se consideran esenciales y de gran relevancia, son imprescindibles para que un educador o educadora realice una buena educación sexual.

A estas características nos gustaría añadir dos aportaciones que realiza la Junta de Andalucía (1999). La primera hace referencia a las actitudes, a la importancia de que el educador o educadora posea una actitud determinada para impartir educación sexual. La educación sexual no consiste sólo en transmitir una serie de conocimientos objetivos, sino en fomentar actitudes positivas y responsables ante el hecho sexual humano en el alumnado. Esta es una función importante que debe desempeñar el educador y educadora sexual; actitud que se conforma, necesariamente, a partir del conocimiento que se haya generado sobre dicho hecho sexual.

La segunda característica está dirigida a la consideración de los padres y madres. Es necesario transmitirles la necesidad de la educación sexual formal en la escuela e implicarles en el desarrollo del proceso educativo de sus hijos e hijas mediante su aceptación y colaboración. Aclarar sus dudas, informarles en todo lo que necesiten, organizar reuniones, estar coordinados, etc. Conseguir su colaboración y participación redundaría en beneficio del alumnado. Faccioli y Ribeiro (2003) también destacan este aspecto en el educador sexual, la importancia de llevar a cabo un trabajo conjunto entre las familias y la escuela.

Todos estos autores apuestan por la conveniencia de empezar la educación sexual desde las primeras etapas educativas, es decir, desde la educación infantil. Esto supone que estas características indicadas deben poseerlas todos los profesores y profesoras de todas las etapas. La actuación conjunta, sistemática y continua de profesores y profesoras, de todas las etapas educativas, beneficiará el desarrollo evolutivo del alumnado. El desarrollo psicosexual del alumnado estaría atendido en cada etapa evolutiva.

Por otro lado, Hernández (2008) propone que el profesional que imparte educación sexual debe crear situaciones de discusión y diálogo para que los alumnos y alumnas puedan expresar sus expectativas, sus miedos y opiniones, pero a diferencia de otros autores Hernández incide en que debe hacerlo con creatividad y debe adaptar sus clases a las necesidades de los alumnos; tiene que promover una educación sexual coeducativa, basada en el respeto mutuo, la colaboración y el intercambio de roles, y por último, coincide con los anteriores autores en que debe estar formado en contenidos basados en la evidencia y actitud científica.

En la misma línea encontramos a López (2002; 2005), quien indica que el maestro y la maestra tienen la función de mediador profesional; los educadores no deben imponer sus creencias, opiniones personales, etc. para transmitir conocimientos, sino que deben tener en cuenta la biografía del alumnado y de los padres, para ayudar, colaborar con ellos, ser mediadores, consiguiendo su mayor bienestar. La biografía sexual del educador no debe adoctrinar a los demás. Deben poner a disposición del alumnado sus conocimientos e información rigurosa y científica. No deciden sobre la sexualidad de las personas, esto es tarea de la propia persona, el educador asesora, orienta y ayuda, pero no toma decisiones por la persona.

También López añade a lo expuesto con anterioridad que el responsable de la educación sexual debe desarrollar en el alumnado la capacidad crítica para valorar la organización y uso que nuestra sociedad hace sobre la sexualidad, así como tener en cuenta el nivel de desarrollo de los niños y niñas. La educación sexual tiene que partir de los intereses y capacidades de ellos; además, el profesional debe partir de lo que los alumnos y alumnas ya saben de forma que pueden establecer un vínculo entre lo conocido y lo nuevo. También tiene que procurar que los contenidos y las actividades sean significativas para el alumnado; utilizar una metodología activa de manera que estén involucrados en el proceso de aprendizaje

participando en él. Tener en cuenta que, en educación sexual, el aprendizaje incidental tiene gran importancia porque de ello surgen preguntas y comportamientos que dan oportunidad al profesor o profesora para analizar y orientar aprendizajes.

En la misma línea que manifiesta López encontramos a Fallas, Artavia y Gamboa (2012) quienes establecen que los educadores y educadoras deben contar con los conocimientos adecuados para atender las demandas de sus educandos; es necesario que tengan en cuenta las necesidades del entorno social para responder de manera ajustada a las nuevas generaciones; adquirir una formación en sexualidad humana con carácter científico, significativo y profesional, así como una educación sexual bien cimentada y libre de sesgos, tanto conceptuales, actitudinales, como procedimentales.

Otro de los requisitos imprescindibles que debe poseer el profesorado a la hora de realizar educación sexual con el alumnado es sentirse motivado para realizar esta educación y manifestar una actitud flexible y abierta ante los diversos temas de la sexualidad (Madueño, 2006). Sin estos requisitos no sería posible llevar a cabo un programa educativo efectivo y de calidad en los centros escolares.

Para finalizar este apartado citar a López Soler (2003) quien cree imprescindible que el educador o educadora sea justo e igualitario, sin hacer discriminación a nada; ser alegre y vital; curioso e investigador, objetivo y prudente sobre temas sexuales.

#### 2.2.5.4. Instituciones de formación en educación sexual en la Comunidad de Madrid

En este apartado nos acercamos a las distintas instituciones que actualmente ofrecen formación en educación sexual en la Comunidad de Madrid con el propósito de conocerlas.

Diversos autores (Diego y González, 2014; Beltran, 2010; Gutiérrez-Crespo, 2009; López, 2005; Font, 2002, entre otros) coinciden en la importancia de que los planes de estudios universitarios, especialmente la Titulación de Grado de Magisterio, deberían contener una asignatura de educación sexual, justificación que hemos ido detallando y analizando en apartados anteriores.

Durante la segunda década del siglo XX se comenzó a reclamar que el magisterio introdujera esta enseñanza, de manera que los nuevos maestros y maestras transmitieran estos conocimientos, tanto a los alumnos y alumnas como a los padres y madres que lo necesitaran (Diego y González, 2014). En ese momento los educadores y educadoras en activo no habían recibido una formación específica para abordar la educación sexual en las aulas, por eso se recomendaba formarse de manera autónoma. Para ello, diversas instituciones ofrecían formación no universitaria en educación sexual.

Hasta el momento no existe una titulación de Grado universitario específica de sexualidad ni existen titulaciones de Grado de Magisterio con una asignatura obligatoria (no optativa) en esta materia en el territorio español. La doctora en Psicología María Lameiras Fernández en una entrevista de Beatriz Portalatín para el periódico El Mundo informa de lo siguiente:

“en las casi 100 universidades que existen en España, tanto públicas como privadas, todavía en muchas de las facultades, incluso las que están relacionadas con la rama biosanitaria, no existen materias con contenidos de sexualidad (...) Hoy en día, una gran minoría de las Universidades españolas tienen una asignatura específica de sexualidad, ni tienen tampoco a profesionales especializados en esos contenidos (...) ni siquiera en carreras como Medicina, Enfermería, o Psicología. Pero tampoco, en las relacionadas con el ámbito educativo” (Portalatin, 2014, p. 1).

Analizando el plan de estudios de estas universidades, en las titulaciones mencionadas, ninguna contempla una materia de educación sexual, ni como asignatura obligatoria ni como optativa. Por otro lado, hemos encontrado la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid que imparte la asignatura optativa de sexualidad humana y el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de Madrid (universidad privada adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid) que oferta también una optativa en su Grado de Terapia Ocupacional, denominada sexualidad en el discapacitado.

En cuanto a universidades de otras comunidades autónomas encontramos, por un lado, Facultades que ofertan una materia obligatoria relacionada con la sexualidad. Como es el caso de la Universidad de Salamanca, en su Facultad de Educación, en el Grado en Educación

Social, con el nombre de sexualidad y conducta social y en la Facultad de Psicología, en el Grado de Psicología, con el nombre de desarrollo sexual, afectivo y social.

Por otro lado, existen universidades que ofertan materias optativas relacionadas con la educación sexual, encontramos bastantes. Algunas de estas universidades son las siguientes:

- La Universidad de Salamanca, en la Facultad de Educación, en el Grado de Maestro de Educación Infantil y en el Grado de Maestro de Educación Primaria, se imparte la optativa de psicología del desarrollo y educación afectivo-sexual. También en el Grado de Pedagogía, con el nombre de sexualidad y educación.

- La universidad de La Laguna, en la Facultad de Educación, se imparte una optativa de psicología de la educación socio-afectiva en la titulación de Grado de Maestro de Educación Infantil.

- En la Universidad de Barcelona, en la Facultad de Enfermería, ofrece una optativa denominada abordatge de la sexualitat en infermeria.

- En la universidad de Oviedo, Facultad de Psicología, cuenta con una optativa de terapia sexual.

- En la Universidad de León, en la titulación de maestro: especialidad de educación especial, se ofertaba una optativa de educación afectivo-sexual pero en sus titulaciones de Grado de Magisterio ha desaparecido.

- La Universidad de Cádiz, en la Facultad de Medicina, tiene la optativa de sexología.

- En la Facultad de de Psicología de la Universidad de Salamanca, encontramos la optativa de psicología de la sexualidad.

- En el País Vasco, la Universidad Euskal Herriko, imparten la optativa de psicología de la sexualidad.

- La Universidad de Navarra, en el Grado de Medicina se oferta una optativa que se denomina sexualidad humana.

- En la Universitat Jaume I de Castelló, la Facultad de Psicología, oferta la optativa de Intervención Clínica en Problemas Sexuales

- En la universidad de Granada, en el Grado en Antropología Social y Cultural, encontramos la optativa de antropología de la sexualidad. En Enfermería, está la optativa de sexología y aspectos preventivos en la reproducción. Y en Medicina, la optativa de sexología médica.

- En Melilla, en el Grado de Educación Social, se oferta la optativa adolescencia, juventud y relaciones afectivo-sexuales y en la facultad de Enfermería, encontramos la optativa de sexología.

Como podemos apreciar en la oferta universitaria, en algunos Grados, podemos encontrar asignaturas relacionadas con la educación sexual, siempre en la modalidad optativa, lo que no garantiza una formación básica suficiente en los diferentes profesionales. Dichas optativas están sujetas a la elección personal de cada estudiante, es decir, no tienen obligatoriedad para seleccionarlas, por consiguiente, encontraremos muchos profesionales de las ramas biosanitarias y de educación que carecen de esta formación.

Por otro lado, también podemos apreciar la escasez de titulaciones que ofertan la materia de sexualidad. En la titulación de Grado de Maestro es importante contar con formación suficiente en materia de sexualidad, y no de forma optativa, sino obligatoria para que llegue a todos los maestros y maestras. Creemos que debe existir esta educación para favorecer el desarrollo psicosexual del alumnado.

Esta escasez de formación en los Grados hace que proliferen cursos y masters que ofertan educación sexual. Esto nos indica que hay demanda de profesionales que necesitan esta formación extra, en especial, a nuestro juicio, los maestros y maestras. A modo de ejemplo, podemos mostrar algunas instituciones públicas o privadas, en la Comunidad Autónoma de Madrid, que dan formación sobre sexualidad en formato de máster y a las que pueden acceder maestros y maestras para su formación complementaria:

Tabla 12. Oferta formativa en educación sexual.		
CENTRO	TÍTULO	HORAS
Fundación Sexpol de Madrid. Título propio del Instituto de Derecho Público de la universidad Rey Juan Carlos	Máster en Sexología y Género	500
	Máster en Sexología y terapia sexual de pareja	450
Universidad Camilo José Cela de Villanueva de la Cañada y el Instituto Universitario Nacional de Sexología (IUNIVES)	Máster en Educación Sexual y Asesoramiento Sexológico	675
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)	Máster en Salud sexual y Sexología clínica	450
	Máster en Promoción de la Salud sexual	450
	Experto en Sexualidad humana y Educación sexual	250
IN.CI.SEX en convenio con la Universidad de Alcalá de Henares	Master en sexología	450
Asociación Española De Psicología Clínica Cognitivo-Conductual (AEPCCC)	Máster en sexología y terapia de pareja.	450
Instituto Superior Estudios Psicológico (ISEP)	Máster en sexología clínica y terapia de pareja	625

Fuente: Elaboración propia

Creemos que es preciso que el profesorado se forme en educación sexual para poder estar cualificado a la hora de impartir la educación sexual a su alumnado. Por consiguiente, estos profesionales deben recibir formación, a ser posible, con carácter de máster ya que es la que cumple con un mayor número de créditos formativos y la que realmente va a permitir al profesorado adquirir información rigurosa, científica y de calidad, puesto que su formación de Grado no lo cubre. Sin embargo, sabemos que los maestros y maestras no están obligados a formarse a nivel de máster para su ejercicio profesional, por lo que seguiríamos manteniendo lo mismo que venimos señalando como deficiencia formativa. Además, si toda la formación

se ofrece a nivel de Máster, los maestros tendrían un grado de preparación elevadísimo, o bien una deficiencia muy grave en su formación básica como profesionales.

Existen cursos y talleres que por su duración no son suficientes para adquirir una formación en educación sexual completa y exhaustiva, aunque puede ser complementaria a una formación de máster. Estos se pueden encontrar ofertados por entidades privadas o en la oferta de formación permanente que ofrece el Ministerio de Educación destinada a reciclar a los maestros y maestras de todos los cursos escolares.

Para terminar, no queríamos hacerlo sin citar una Ley que avala la necesidad de que el profesorado esté debidamente formado. La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en su capítulo III destinado a las *medidas en el ámbito educativo*, cree importante incorporar la educación sexual en el contexto educativo y así lo expresa en su *Artículo 9. titulado Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo*. Este artículo indica lo siguiente:

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

- a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.
- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.
- e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.
- f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad



proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

También en su Artículo 10. *Actividades formativas* indica que:

Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres.

Con esto queremos significar la importancia que el Estado le está dando a la educación sexual y por ende la necesaria formación a adquirir por el profesorado para que definitivamente la educación sexual se de con calidad y sea una realidad en todas las aulas escolares.

### **2.3. Discapacidad intelectual**

En este apartado, primeramente, nos vamos a centrar en la evolución del concepto de discapacidad para entender cómo los distintos términos empleados para denominar a las personas con discapacidad han ido cambiando bajo la influencia de unos enfoques determinados. Una vez analizada la evolución terminológica, estableceremos una definición del concepto de discapacidad intelectual y conoceremos las características que presenta este alumnado para poder llevar a cabo una educación sexual ajustada a sus particularidades individuales.

Por otro lado, el sistema educativo propone unas modalidades de escolarización y de atención a estas personas que es necesario tener en cuenta para conocer qué tipo de profesionales les atienden según la modalidad y, sobre todo, las funciones concretas que desempeñan, puesto que son considerados agentes educadores de la sexualidad.

#### **2.3.1. Evolución del concepto de discapacidad hacia el de diversidad funcional intelectual**

En cuanto a la evolución del concepto de discapacidad hacia el de diversidad funcional son muchos los autores que han escrito al respecto (Aguado, 1995; Foucault, 1976; Dörner, 1974;

Rosen, 1974 Colectivo Ioé, 2012; 2013; Martín-Padilla, Sarmiento y Coy, 2013; Ferreira, 2010; Palacios y Romañach, 2008, entre otros). Sus aportaciones históricas son claves para comprender esta evolución terminológica, en ocasiones cuestionada. A lo largo de la historia hemos pasado por diversos momentos o enfoques en los que se ha tratado y atendido a las personas con discapacidad de una manera determinada en función de su condición de discapacidad, y por ende, se ha utilizado una terminología también diferente para referirse a ellas.

Los enfoques más relevantes sobre discapacidad que encontramos en la literatura son los siguientes:

- El enfoque de prescindencia.

Este enfoque se generó en una época en la que se concebía la discapacidad como consecuencia de un designio divino o de la intervención de algún ente maligno (Romañach y Palacios, 2008). Existía una influencia religiosa-demonológica muy significativa que generaba gran segregación y estigmatización de las personas con discapacidad. Los niños y niñas con algún indicador de discapacidad física o intelectual eran exterminados, no se les consideraba pertenecientes a la sociedad, pues se entendía que eran una aberración. Es en este periodo cuando empiezan a emerger términos peyorativos para denominar a las personas con discapacidad, como imbéciles, amentes, débiles mentales, locos, etc.

Posteriormente, el término de discapacidad fue derivando hacia una concepción más médico-científica que divina, y empezó a tenerse en cuenta el aspecto fisiológico del ser humano, surgiendo de esta manera el enfoque siguiente.

- El enfoque médico-rehabilitador.

Rodríguez y Ferreira (2010) indican que en este enfoque se establece una indisociable vinculación entre discapacidad y enfermedad, es decir, lo que se prescribe, desde la normalización médica, es una sistemática e irreversible desviación respecto de una norma de salud. Ello nos conducirá a evaluar, a su vez, la condicionalidad de dicha norma de salud, la cual, está sujeta a las demandas de funcionalidad y eficiencia que los contextos sociales,

políticos, históricos y culturales imponen sobre el organismo humano. Estos autores insisten en la tendencia a la normalización del cuerpo que se realiza en este enfoque.

Es en este momento donde juega un papel fundamental la catalogación médica de la que son objeto las personas con discapacidad. Todas las posibilidades de discapacidad estarán catalogadas y ordenadas según la gravedad de afectación para que todos los profesionales sepan qué diagnóstico presenta una determinada persona con discapacidad.

Por consiguiente, en este enfoque la discapacidad es concebida como la consecuencia de una deficiencia fisiológica que padece una persona, lo que remitiría a un aspecto fisiológico y definiría una situación individual. Desde esta óptica, el modo adecuado de abordar la discapacidad implica un tratamiento individualizado enfocado hacia el déficit específico del que se trate en cada caso; será la ciencia médica la encargada de dicho tratamiento, puesto que ese déficit fisiológico va a ser entendido como una enfermedad.

Otra cuestión que destacamos en este enfoque es el proceso de institucionalización mediante el cual las personas con discapacidad serán apartadas de la convivencia colectiva en la sociedad y serán recluidas en instituciones especializadas para su tratamiento (Oliver, 1990). De esta institucionalización proliferan los dictámenes médicos o diagnósticos y su rehabilitación. De esos dictámenes médicos surgen los dos términos que históricamente fueron utilizados con mayor frecuencia: deficiencia mental (1908-1958) y retraso mental (1959-2009) en el ámbito internacional. En España, además, también se han utilizado los términos subnormalidad, que estuvo en pleno uso entre los años 60 y 90 y, posteriormente, se utilizó minusvalía mental (Verdugo y Schalock, 2010), además del de déficit, limitación y restricción, que tampoco son términos positivos ni neutros, por lo que resultan un vano intento de cambiar la realidad terminológica (Martín-Padilla, Sarmiento y Coy, 2013)

Pero pronto, grupos de personas con discapacidad, Asociaciones de padres y madres y otras entidades se rebelan frente a este enfoque médico, institucional y rehabilitador, y reivindican el derecho a decidir por ellos mismos, en lugar de estar sumisos a las prescripciones médicas, generando con ello un enfoque diferente.

- El enfoque social-emancipatorio.

Este enfoque aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno y diálogo civil (Palacios y Romañach, 2006). De la misma manera reivindica la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida eliminando cualquier tipo de barrera.

Desde este enfoque se va a concebir que la discapacidad no reside en un aspecto únicamente fisiológico alterado, como así lo entendía el enfoque médico, sino en unas estructuras sociales opresoras (Ferreira, 2008) que no tienen en cuenta las auténticas necesidades de las personas con discapacidad, y las marginan y excluyen de la participación en la vida colectiva. Por lo tanto, es el contexto social el que contribuye a la construcción de un estado de discapacidad, haciendo que el espacio que rodea a estas personas sea inadecuado y que proliferen los estereotipos discriminatorios.

La discapacidad, en el enfoque social, es una construcción social, que remite a procesos y estructuras que se imponen a los individuos y que “la categoría interpretativa fundamental es la de opresión social” (Rodríguez y Ferreira, 2010, p. 68).

Este enfoque clasifica, estigmatiza e integra a las personas con discapacidad en redes institucionales y de servicios específicos. Como afirma Oliver (1990), las condiciones sociales determinan los procesos de desigualdad tanto en el ámbito de la salud como en la distribución de la renta, las condiciones de trabajo o la participación ciudadana, lo que contribuye a que se sigan manteniendo actitudes segregadoras y discriminatorias dentro de las sociedades, y a que se siga viendo a estas personas inferiores o dignas de lástima por su situación de discapacidad.

Esta situación no podía ser sostenible, derivando en movilizaciones políticas, reivindicaciones de derechos humanos y en la lucha por el reconocimiento de una ciudadanía plena.

- El enfoque de diversidad funcional

Frente a los dos enfoques anteriores, en España, en el año 2005, surge el enfoque de diversidad funcional inspirado por la Filosofía de la Vida Independiente (Años 60 en Estados

Unidos). Es promovido a partir de la comunidad virtual que el movimiento por una Vida Independiente Español creó en Internet en 2001, denominado Foro de Vida Independiente (FVI) y por el propio colectivo de personas con discapacidad (Romañach y Lobato 2005; Romañach y Palacios, 2008).

Lo primero que rechazan es el calificativo de *dis*-capacitados, personas sin capacidad o capacidades. El concepto diversidad funcional pretende suprimir las nomenclaturas negativas que se han aplicado tradicionalmente a las personas con discapacidad. Se contempla que las capacidades de las personas son diversas y deben aceptarse como punto de partida para una convivencia en igualdad, lo mismo que ocurre con otros componentes de diversidad entre los seres humanos como el sexo, la etnia (Palacios y Romañach, 2008).

El término diversidad funcional se utiliza para aquellas personas que necesitan apoyos. Dentro de este nuevo concepto no sólo se incluiría a aquellas personas que poseen un certificado que acredita una discapacidad, sino todas aquellas personas que poseen capacidades diferentes y que pueden verse mermadas a la hora de interactuar en la sociedad, como pueden ser las madres embarazadas, personas mayores, etc. (Vidal, 2015).

Los dos últimos paradigmas, el enfoque social y el de diversidad funcional, son los que mayor implantación tienen actualmente en el mundo occidental (Palacios y Romañach, 2006), pero eso no significa que el enfoque de prescindencia haya desaparecido, al contrario, puede manifestarse también en el pensamiento actual.

Además de estos enfoques en los que vemos una progresión más positiva hacia un intento en el cambio de trato y atención de las personas con discapacidad más positivo, así como en el aspecto terminológico para referirse a ellas, no podemos obviar los manuales que están vigentes en la actualidad y que surgen a la par con estos enfoques, así como de la legislación que regula aspectos sobre los derechos de las personas con discapacidad. De ellos se parte para determinar el diagnóstico de las personas con discapacidad así como para establecer los apoyos y recursos que precisan estas personas. Su utilización y la terminología que emplean también están siendo tema de debate:

- En el caso del término de incapacidad/invalidez en el ámbito laboral, el sistema de la Seguridad Social establecía pensiones de invalidez y gran invalidez, y de incapacidad permanente absoluta, total o parcial. En la misma línea encontramos el término de

minusvalía, concepto clave cuando se aprobó la Ley de Integración Social del Minusválido (1982) pero que, recientemente, en 2014, se ha visto relegada por la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social también conocida como Ley General de Discapacidad o LGD. En esta nueva LGD se produce una refundición en un único texto legal que regulariza, aclara y armoniza 3 normas: la LISMI (1982) , la LIONDAU (2003) y la Ley de Infracciones y Sanciones (2007), que hasta entonces eran las principales disposiciones legales de carácter general, vigentes en España, concebidas para atender los derechos de las personas con discapacidad. En materia de integración laboral, la norma se mantiene intacta, y únicamente introduce modificaciones terminológicas como la eliminación de la palabra minusválido por persona con discapacidad e inserción/integración por inclusión.

- En cuanto al término de discapacidad, introducido por la Organización Mundial de la Salud en sus sistemas clasificatorios de 1980 y 2001, este último denominado Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, es uno de los más extendidos y utilizados en la actualidad para referirse a estas personas. De la misma manera y más concretamente, el término de discapacidad intelectual, por el tema que nos ocupa, también es utilizado y definido por el Manual de Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) y por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. DSM V (2013).

Por consiguiente encontramos autores que defienden el término de diversidad funcional (Romañach y Lobato 2005; Romañach y Palacios, 2008) y otros que indican que hoy en día el término preferido es el de discapacidad intelectual (Verdugo y Schalock, 2010) porque, entre otros aspectos, es el término que se alinea mejor con las prácticas profesionales actuales que se centran en conductas funcionales y factores contextuales, porque proporciona una base lógica para proporcionar apoyos individualizados, porque es menos ofensivo para las personas con esa discapacidad y es más consistente con la terminología internacional, incluyendo los títulos de revistas científicas, investigación publicada y nombres de las organizaciones.

En definitiva, De esta revisión terminológica y de los enfoques de discapacidad que han surgido a lo largo de la historia nos damos cuenta de que todavía nos queda un camino para llegar a un consenso terminológico, en el que toda la sociedad española esté de acuerdo en aceptar y utilizar y en el que todas las personas se sientan incluidas y respetadas.

### 2.3.2. Características del alumnado con discapacidad intelectual

Al igual que ocurre con la terminología, a la hora de establecer las características de las personas con discapacidad intelectual encontramos diferentes posturas, puesto que diversos autores y manuales realizan clasificaciones basándose en un grado de afectación concreto (ligero, moderado, grave y completo) y en función de ello establecen unas características determinadas. Esto es debido a que uno de los propósitos es determinar un diagnóstico, con la finalidad de establecer, con la mayor precisión posible, las necesidades presentes y los apoyos que requiere una persona en todos los ámbitos de su vida. Así, por un lado, si nos basamos en el enfoque de diversidad funcional podemos indicar que los autores que apuestan por este enfoque no atienden a clasificaciones o estructuras graduales que encasillan a las personas en una determinada categoría de gravedad de discapacidad. Se defiende que todos y todas son susceptibles de requerir unos apoyos temporales o permanentes, pero desde el concepto de personas. No parte de una catalogación gradual médica de discapacidad.

Por otro lado, el enfoque médico-rehabilitador todavía impera en nuestra sociedad porque, en la actualidad, se realizan clasificaciones de las discapacidades en base a manuales que las catalogan. Estos manuales se utilizan también en el ámbito educativo, que es el que nos ocupa, donde encontramos que, por ejemplo, los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) realizan los dictámenes de escolarización, con una evaluación psicopedagógica basada en las clasificaciones de estos manuales. El dictamen de escolarización está regulado por la Orden de 9 de diciembre de 1992, por la que se regula la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y por la resolución de 28 de Julio de 2005 del director general de centros docentes por la que se establece la estructura y funciones de la orientación educativa y psicopedagógica en Educación Infantil, primaria y especial en la comunidad de Madrid.

De la misma manera, esta evaluación psicopedagógica es citada por la LOE (2006), donde se indica que corresponde a las Administraciones educativas, en este caso a través de los Equipos Psicopedagógicos, identificar las necesidades educativas de los alumnos y alumnas (Art. 71.3), a través de una valoración psicopedagógica temprana, en base a la cual se establecerá la modalidad de escolarización, la necesidad de apoyo o las medidas de adaptación curricular que precise el niño o la niña antes de ser escolarizado, o durante su escolarización, cuando se detecte una discapacidad.

Por consiguiente, nos damos cuenta que para determinar las características que presenta una persona con discapacidad intelectual tenemos que basarnos en la evaluación psicopedagógica que se la realiza, la que a su vez está basada en unos manuales clasificatorios. La atención e intervención educativa gira en torno a esa evaluación psicopedagógica.

Antes de conocer lo que conlleva la evaluación psicopedagógica quisiéramos acercarnos a una definición de esta. Así, se entiende por Evaluación Psicopedagógica el “proceso de recogida, valoración y análisis de la información relevante de los distintos factores que inciden en el proceso enseñanza y aprendizaje, para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos; fomentar y concretar las decisiones respecto a la propuesta curricular y el tipo de ayudas que aquellos puedan precisar” (Capítulo I. Orden de 14 de Febrero de 1996).

En ese proceso de recogida y valoración de información para identificar las necesidades y determinar las ayudas se encuentra el diagnóstico de aquellos alumnos y alumnas que presentan discapacidad. Esto es sabido porque el Equipo de Orientación debe seguir un protocolo o formulario que se establece en la Resolución de 28 de Julio de 2005 (p. 21) destinado al dictamen de escolarización en cuyo punto 1 destinado a las conclusiones del proceso de la evaluación psicopedagógica podemos conocer la información que se recoge:



1.- Desarrollo general; Nivel de competencia curricular; Otras condiciones significativas para el proceso de enseñanza y aprendizaje:

2.- El/la alumno/a presenta necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de discapacidad, previsiblemente permanentes, /trastorno de conducta por:  
(incluir sólo la categoría que corresponda al alumno/a)

#### DISCAPACIDAD PSÍQUICA

- 1.- Retraso mental (1)
- 2.- Trastornos generalizados del desarrollo
- 3.- Trastorno del desarrollo del lenguaje: de la expresión/de la comprensión
- 4.- Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y en la adolescencia: *Hiperactividad con déficit de atención* (2)
- 5.- Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y en la adolescencia. *Trastorno disocial* (2)

#### DISCAPACIDAD SENSORIAL (2)

- 6.- Pérdida o desviación significativa de la vista y funciones relacionadas
- 7.- Pérdida o desviación significativa de las funciones auditivas y vestibulares

#### DISCAPACIDAD MOTORA (2)

- 8.- Pérdida o desviación significativa de las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.

#### OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- 9.- Plurideficiencias (retraso mental + otra)
- 10.- Retraso madurativo (en la etapa de Educación Infantil)

#### Información aportada por la familia

- Certificación de Minusvalía (indicar %)
- Diagnóstico Clínico

**(1)** Especificar el grado de retraso mental, a partir de primaria

**(2)** Aportar diagnóstico clínico en el momento que se disponga del mismo

Cuadro 1. Conclusiones del proceso de la evaluación psicopedagógica (Resolución de 28 de Julio de 2005).

Como podemos observar, además de la terminología empleada (retraso mental, discapacidad psíquica), nos damos cuenta que para la realización de esta evaluación psicopedagógica se precisa de manuales diagnósticos, puesto que, como se indica en el punto (1) se tienen que especificar el grado de discapacidad intelectual que presenta el alumno o la alumna, grado que va a determinar las características y los comportamientos de estas personas.

Los manuales con los que, a nivel internacional y nacional, actualmente contamos para emitir un diagnóstico de las personas con discapacidad intelectual, son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM V (2013); la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

de la Organización Mundial de la Salud CIF (2001); la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, CIE-10 (1992) de la Organización Mundial de la Salud o uno de los manuales que sigue otra estructura diferente, es el Manual de Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2010) que está diseñado de manera exclusiva para el diagnóstico de la discapacidad intelectual.

Para no extendernos demasiado, y por su similitud, vamos a seleccionar los tres manuales más habituales en la elaboración de diagnósticos en el ámbito educativo:

A) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. CIF (2001).

B) Manual de Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectual y del Desarrollo. Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010).

C) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. DSM V (2013).

En el análisis de cada uno de ellos vamos a exponer la definición de discapacidad intelectual que establecen, los grados de afectación que conforman la clasificación y las características que presentan estas personas en función de esos grados. Comenzamos por el primer manual:

**A) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2001).**

Antes de exponer la definición de discapacidad intelectual que aporta este manual encontramos una serie de conceptos básicos previos que es necesario conocer y tener en cuenta a la hora de tratar este término:

- Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Deficiencias son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Actividad es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.
- Limitaciones en la Actividad son las dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que la personas viven y conducen sus vidas.

Cuadro 2. Definiciones básicas (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 8)

Este manual establece como conceptos claves el término de funciones y estructuras corporales donde las primeras hacen referencia a las funciones fisiológicas y las segundas a la anatomía corporal.

El término de deficiencia lo sigue empleando para definir aquellos problemas que se presentan en las funciones o estructuras corporales.

Las limitaciones que puede presentar una persona a la hora de involucrarse en una actividad se refieren a las dificultades que puede presentar el individuo para el desempeño de estas.

En cuanto a las restricciones en la participación, se hace referencia a la limitación que puede presentar una persona a la hora de realizar una determinada actividad en su entorno. Este término está muy relacionado con la exigencia de que los entornos, sean accesibles para que todas las personas puedan utilizarlos (**Ley 51/2003**, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y **Accesibilidad Universal** de las Personas con Discapacidad, LIONDAU).

Por otro lado, este manual describe el calificador de capacidad como “la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p.13). Por consiguiente, y siguiendo este manual, el concepto de discapacidad queda definido como la alteración de la aptitud que presenta un individuo para realizar una tarea o acción. Es decir, cualquier persona puede presentar una discapacidad en el momento en el que no tenga aptitudes para realizar una tarea o acción, por ejemplo, las personas que no saben escribir, cantar, dibujar, coger un autobús, desplazarse por el metro, etc.

La Organización Mundial de la Salud también recoge aquí una definición de las funciones intelectuales, indicando que estas son “funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar de forma constructiva las diferentes funciones mentales, incluyendo todas las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo del ciclo vital.” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 39). Las funciones mentales tienen que estar alteradas para que se considere que una persona tiene discapacidad intelectual.

Así mismo, este manual hace referencia a otras funciones mentales que pueden estar alteradas, como por ejemplo funciones de atención, de memoria, psicomotoras, del lenguaje o del pensamiento, entre otras. Es decir, las personas con discapacidad intelectual tienen alterados estos procesos cognitivos. Son características de su cognición.

En cuanto a la clasificación de la discapacidad intelectual, este manual la realiza mediante la cuantificación, utilizando la misma escala de los componentes que valora: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación y Factores Ambientales. En función del constructo del que se trate, tener un problema puede referirse a una deficiencia, a una limitación, a una restricción o a una barrera. En función de dicha cuantificación, el problema se clasificará en (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 37):

- NO hay deficiencia (ninguno, ausente, insignificante...), 0-4%
- Deficiencia LIGERA (poca, escasa...) 5-24%
- Deficiencia MODERADA (media, regular...) 25-49%
- Deficiencia GRAVE (mucha, extrema...) 50-95%
- Deficiencia COMPLETA (total...) 96-100%
- Sin especificar

- No aplicable

Los valores que aparecen en cada categoría (ligera, moderada, grave y completa) suponen el porcentaje de afectación que presenta una persona.

Este manual tiene un uso notable en el campo de la medicina, puesto que recoge todas las afectaciones que en una persona se pueden presentar a lo largo de su ciclo vital. Muchos diagnósticos que llegan a los centros escolares siguen esta nomenclatura.

**B) Manual de Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectual y del Desarrollo. AAIDD (2010).**

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo se centra en la financiación, la investigación, la prestación de servicios y apoyos y en la comunicación en relación con las características de las personas y sus entornos con discapacidad intelectual.

En la 11ª edición del Manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) se actualiza el enfoque conceptual desde una perspectiva socio-ecológica y multidimensional, exponiendo una definición operacional y otra constitutiva de la categoría (Verdugo y Schalock, 2010).

Presentamos además las premisas que lleva implícita la definición de discapacidad intelectual, así como los criterios psicométricos que se utilizan para establecer los límites del diagnóstico. La clasificación se enfoca también desde una perspectiva multidimensional basada en las diferentes dimensiones del enfoque propuesto. Verdugo y Schalock (2010) indican que la definición operativa de discapacidad intelectual engloba tres aspectos clave:

- a) la definición y premisas subyacentes.
- b) los límites del constructo.
- c) el uso del concepto estadístico de error típico de medida para establecer un intervalo de confianza estadístico donde están las puntuaciones verdaderas de la persona.

En cuanto a la definición constitutiva, indicar que este manual define el constructo en relación con otros constructos. La definición constitutiva de discapacidad intelectual se basa en

términos de limitaciones en el funcionamiento humano, implica una comprensión de la discapacidad con una perspectiva multidimensional y socio-ecológica, y subraya el rol significativo que los apoyos individualizados desempeñan en la mejora del funcionamiento humano.

Al igual que el manual anterior de la Organización Mundial de la Salud esta definición constitutiva que plantean los autores de este manual se centra en las limitaciones en el funcionamiento humano, es decir, los individuos presentan unas dificultades a la hora de desempeñar una actividad o acción. También se destaca de manera significativa la importancia de los apoyos individualizados que va a precisar la persona con discapacidad intelectual para la mejora de su funcionamiento humano y desenvolvimiento en su entorno.

Verdugo y Schalock (2010, p. 11) definen los apoyos como “los recursos y estrategias que se dirigen a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de un individuo, así como para mejorar su funcionamiento individual. Un sistema de apoyos es el uso planificado e integrado de las estrategias de apoyo individualizadas y de los recursos que acompañan los múltiples aspectos del funcionamiento humano en múltiples contextos. Ejemplos de ello son los sistemas organizativos, incentivos, apoyos cognitivos, instrumentos, ambiente físico, habilidades/conocimiento y habilidad inherente”. Los apoyos son el eje vertebrador para un buen funcionamiento de las personas con discapacidad intelectual.

Por tanto, la definición operacional de la discapacidad intelectual se establece de la siguiente manera: “limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.” (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 31).

También conviene indicar que existen cinco premisas indispensables, que forman parte explícita de la definición ya que nos informan del contexto en el que surge la definición para la aplicación operativa de la definición de discapacidad intelectual:

- Premisa 1: “Las limitaciones que en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales de edad y cultura”. (Asociación

Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 33). El funcionamiento de la persona suele darse en ambientes cotidianos y acordes a su edad como suele ser el parque, el colegio, el barrio etc.

Se tendrá en cuenta el entorno cercano del niño y de la niña con discapacidad intelectual para que, en su relación con sus coetáneos, se determinen las limitaciones en su funcionamiento. De la misma manera se tendrá en cuenta la cultura a la que pertenezca el niño o la niña puesto, que es un aspecto clave a la hora de establecer dichas limitaciones funcionales, debido a que la cultura de una persona engloba un conjunto de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social que tienen que ser tenidos en cuenta a la hora de realizar dicho análisis funcional de la persona.

- Premisa 2: “Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales(Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 34). A la hora de evaluar se tienen que tener muy en cuenta aspectos relacionados con la diversidad. Por ejemplo, atender a las diferentes costumbres que pueden presentar en función de su cultura y pueden modificar de alguna forma los resultados de la evaluación.

El aspecto lingüístico y comunicativo no se desarrolla igual en todas las culturas, de ello se deriva la necesidad de ser tenido en cuenta a la hora de la evaluación de la discapacidad intelectual, de la misma manera que hay que prestar atención a aspectos sensoriales, motores y conductuales propios de la persona.

- Premisa 3:” En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades”. (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 34). Esta premisa hace referencia a que, al igual que el resto de personas, un individuo con discapacidad intelectual, independientemente de que la tenga, tiene capacidades, talentos, destaca en algún aspecto, etc.

Suele ocurrir, que las evaluaciones tienden a centrarse en las limitaciones que presenta la persona, quizás por la influencia del enfoque médico-rehabilitados y la patología que están siempre presentes en los diagnósticos. Aunque hay que conocer las limitaciones, se debe también centrar la atención en determinar las capacidades que presenta la persona para que,

partiendo de ellas, se marquen las líneas de acción y se pueda elaborar un programa individual de apoyos.

- Premisa 4: “Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo” (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 34). El objetivo de averiguar y analizar las limitaciones de una persona con discapacidad intelectual no es solo detectarlas, sino elaborar un programa de apoyos específicos con el objetivo de que este mejore en su funcionamiento.

Determinar correctamente las ayudas apropiadas que precisa la persona es lo que persigue esta premisa. Hacer una buena evaluación y detección de ayudas es lo que va a favorecer el funcionamiento de la persona. Será uno de los aspectos que asegurará el éxito del programa individual de apoyos.

- Premisa 5: “Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará”. (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 34). Es muy importante llevar a cabo un apropiado programa individualizado de apoyos que ayude a la persona a desenvolverse en diferentes circunstancias, típicas de la vida diaria.

Cada persona necesita un tiempo determinado para que el plan de apoyos sea efectivo. Hay que ser pacientes, especialmente con las personas con las que, por su grave afectación, se avanza poco y lentamente. Si los apoyos están bien definidos se obtendrá evolución.

Estas son las premisas que hay que tener en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual en una persona. Pero, además, para que una persona sea diagnosticada con discapacidad intelectual debe presentarse necesidades de apoyo en la mayoría de las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Capacidades intelectuales

Esta dimensión conserva la clasificación basada en rangos de habilidad intelectual, en la línea de los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2013) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (1992).



Por habilidades intelectuales se entiende la capacidad mental general que incluye razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia.

La valoración de las habilidades intelectuales se realiza a través de pruebas psicométricas. Existen multitud de escalas adaptadas o destinadas a cada edad del niño y la niña. Las escalas Wechsler y Stanford-Binet son los dos instrumentos utilizados con mayor frecuencia para evaluar la inteligencia.

- Dimensión 2: conducta adaptativa

Los autores entienden por conducta adaptativa el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana.

Por habilidades conceptuales se entiende, por ejemplo, lo relativo al lenguaje (receptivo y expresivo), lectura y escritura, conceptos de dinero o autodirección. Por habilidades sociales se entiende la responsabilidad, la autoestima, la credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado), la ingenuidad, seguir las reglas, obedecer las leyes, evitar la victimización, etc. Finalmente, por habilidades prácticas se entiende la realización de actividades de la vida diaria (comida, movilidad, aseo y vestido), actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo del dinero, uso del teléfono), habilidades ocupacionales o el mantenimiento de entornos seguros.

La conducta adaptativa se fundamenta en tres puntos clave. En el primer punto, la evaluación de la conducta adaptativa se centra en el rendimiento diario y no máximo que hacen las personas en sus actividades diarias. En el segundo punto, las limitaciones y los puntos fuertes de las habilidades adaptativas habitualmente conviven. Por último, estas limitaciones y puntos fuertes en las habilidades adaptativas, convendría que fuesen fundamentados en los contextos de ambientes habituales en función de sus edades y de las necesidades de apoyo individualizadas.

Para evaluar cada una de estas habilidades se cuenta con diferentes instrumentos, por ejemplo; las escalas Vineland de conducta adaptativa; las escalas de conducta adaptativa de la AAMR (ABS-Adaptive Behavior Scales); el inventario de Desarrollo Battelle que se divide en cinco

áreas: Área Personal/Social, Área Motora, Área Adaptativa, Área Cognitiva y Área Lenguaje; el Sistema West Virginia-UAM; el Sistema para Evaluar a Sujetos con Necesidades Educativas Especiales (SESNEE); el Inventario para la planificación de servicios y la programación individual (ICAP), etc.

#### - Dimensión 3: Salud

Esta dimensión tiene que ver con la salud. La Organización Mundial de la Salud (2001) define el concepto de salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social. La salud de una persona influye de forma directa o indirecta en el funcionamiento del resto de dimensiones.

En esta dimensión se incluye la etiología, la salud física, la salud mental y las prácticas positivas de salud. El desarrollo de esta última es la más importante junto con los diferentes niveles de apoyos físicos y mentales relacionados con la salud.

A la hora de realizar la evaluación es necesario tener en cuenta que el estado de salud física y mental pueden afectar a la evaluación de la inteligencia y la conducta adaptativa (por ejemplo, padecer trastornos del sueño o problemas de nutrición), las medicaciones que esté tomando (anticonvulsivos, drogas psicotrópicas, etc.) pueden afectar el rendimiento (por ejemplo cansancio y fatiga que influyen en la ejecución en los test). También la conducta adaptativa puede verse afectada por medicaciones que alteran las habilidades motoras finas y gruesas, o las habilidades de comunicación. Las personas con discapacidad intelectual pueden necesitar apoyos relacionados con la salud para mejorar el funcionamiento y la participación, (por ejemplo, para superar limitaciones de movilidad: lugares de trabajo accesibles a sillas de ruedas) o seguridad (por ejemplo adaptaciones para prevenir daños relacionados con crisis o convulsiones).

#### - Dimensión 4: participación

Este manual entiende por participación el desempeño de la persona en actividades reales en ámbitos de la vida social que se relaciona con su funcionamiento en la sociedad; la participación se refiere a los roles e interacciones en el hogar, trabajo, ocio, vida espiritual y actividades culturales.

Consiste en la participación en actividades cotidianas, imprescindibles para el aprendizaje y constituyen la base esencial del desarrollo humano. Se deben establecer los apoyos necesarios para que se produzca la interacción del individuo con su entorno, de lo contrario no se conseguirá un desarrollo adecuado en el individuo.

Esta dimensión refleja una clasificación basada en la participación de las personas con su medio.

- Dimensión 5: contexto

En el contexto tienen lugar las interrelaciones que una persona tiene con los demás, en la convivencia en el día a día. En el contexto se incluyen factores ambientales (por ejemplo físico, social, actitudinal) y personales (por ejemplo motivación, estilos de afrontamiento, estilos de aprendizaje, estilos de vida) que representan el ambiente completo de la vida de una persona.

Esta dimensión conlleva una clasificación basada en las interacciones de la persona con su entorno.

Evaluar a la persona en estas cinco dimensiones, además de tener en cuenta las premisas expuestas anteriormente, se hace imprescindible para poder diagnosticar si una persona presenta discapacidad intelectual. Una vez realizado el diagnóstico por el psicólogo, psiquiatra, etc. el maestro y maestra debe conocer este diagnóstico para intervenir consecuentemente.

Este manual está más reconocido en entornos educativos. Los profesionales que realizan la evaluación psicopedagógica del niño o la niña suele tener en cuenta este manual de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) para evaluar las necesidades y establecer los apoyos para el alumno o la alumna.

**C) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. DSM V (2013).**

Este último manual que vamos a utilizar define la discapacidad intelectual o el trastorno del desarrollo intelectual como “un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que

incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 17). Según este manual se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- “Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo”.

En cuanto a la clasificación de la discapacidad intelectual, este manual distingue entre:

- Leve
- Moderado
- Grave
- Profundo

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. DSM V (2013) establece las características de la persona con discapacidad intelectual en función del grado de afectación que presente y en función de tres dominios: conceptual, social y práctico, lo mostramos en las tablas que vienen a continuación. Comenzamos con las características que presentan las personas con discapacidad intelectual en el grado leve:

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Leve	<p>En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el</p>	<p>En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una</p>	<p>El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en</p>

	dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.	comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).	trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.
--	---	---	--

Tabla 13. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 19).

Como puede analizarse en esta tabla, en el dominio conceptual podemos destacar que las personas con discapacidad intelectual leve presentan dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero. También presentan alteración en el pensamiento abstracto, la función ejecutiva y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas.

En cuanto al dominio social, puede aparecer dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales; la comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad y puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad. De la misma manera, también puede existir una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para su edad, y la persona corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).

Finalmente, en el dominio práctico, pueden funcionar de forma apropiada a su edad cronológica en lo relativo al cuidado personal, aunque en ocasiones requieren de apoyos, especialmente en el inicio de ese aprendizaje. Requieren de ayudas para actividades como el ocio, cuidado de la salud, aspectos legales, realizar la compra, el transporte, actividades domésticas, gestiones bancarias o del dinero, y del cuidado de hijos, si se tuvieran.

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Moderado	<p>Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. En preescolares, el lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente. En niños de edad escolar, el progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas y del tiempo de comprensión y el dinero se produce lentamente a lo largo de los años escolares</p>	<p>El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede</p>	<p>El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer. De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se</p>

	<p>y está notablemente reducido en comparación con sus iguales. En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.</p>	<p>tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida. La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales. Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener</p>	<p>necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto. Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero. Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades</p>
--	--	--	--



		éxito.	recreativas. Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadecuado que causa problemas sociales.
--	--	--------	--

Tabla 14. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 20).

En el grado moderado, encontramos que las personas con discapacidad intelectual, en el dominio conceptual, durante todo el desarrollo, tienen notablemente afectadas las habilidades conceptuales en comparación con sus iguales. El lenguaje y las habilidades preacadémicas se desarrollan lentamente, así como el desarrollo de la lectura, la escritura, las matemáticas, el tiempo de comprensión y el dinero. Necesitan ayuda continua para todas las habilidades académicas, laborales y en su vida personal.

En el dominio social se encuentran diferencias en el comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. Utilizan un lenguaje sencillo en comparación con sus iguales. Sus relaciones se concentran al ámbito familiar y de amigos pudiendo establecer relaciones de amistad, así como relaciones sentimentales en la etapa adulta. Tienen dificultad para interpretar con precisión señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados y precisan de apoyos.

En lo referente al dominio práctico, después de un tiempo de aprendizaje, pueden responsabilizarse de sus necesidades personales, de las funciones excretoras y de la higiene, así como de tareas domésticas. Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita una ayuda significativa de compañeros, supervisores y otras personas. Pueden llevar a cabo actividades

recreativas. En general, estas personas necesitan ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un largo periodo de tiempo. En ocasiones, algunas personas presentan comportamientos inadaptados a nivel social.

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Grave	Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.	El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación	El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades

		gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.	en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante. En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado que incluye autolesiones.
--	--	--	---

Tabla 15. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 21).

En lo referente a la escala de gravedad grave, las personas con discapacidad intelectual en el dominio conceptual lo tienen reducido. Presentan poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Requieren un apoyo continuado a lo largo de toda la vida para la resolución de las actividades de su vida.

El dominio social también está limitado. Tienen un lenguaje reducido en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases, pero puede trabajarse para que aumente su desarrollo lingüístico. Principalmente, el lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Son capaces de comprender el habla sencilla y la comunicación gestual.

El individuo necesita ayuda y supervisión constante para todas las actividades de la vida cotidiana. La persona con discapacidad intelectual no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. La adquisición de habilidades implica un aprendizaje a largo plazo y con ayuda continuada. En ocasiones pueden aparecer comportamientos inadaptados que incluye autolesiones.

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Profundo	<p>Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Se pueden haber adquirido algunas habilidades visoespaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas. Sin embargo, la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos.</p>	<p>El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante comunicación verbal y no simbólica. El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes, y da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La</p>	<p>El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades. Los individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas de las tareas de la vida cotidiana en el hogar, como llevar los platos a la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de la participación en algunas actividades vocacionales con alto nivel de ayuda continua. Las actividades recreativas pueden implicar, por ejemplo, disfrutar</p>

		<p>existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.</p>	<p>escuchando música, viendo películas, saliendo a pasear o participando en actividades acuáticas, todo ello con la ayuda de otros. La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación (más allá de la observación) en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado.</p>
--	--	--	--

Tabla 16. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 22).

La Asociación Americana de Psiquiatría, en el grado profundo, establece que las personas con discapacidad intelectual tienen las habilidades conceptuales reducidas al mundo físico, no son capaces de comprender aspectos simbólicos. Pueden adquirir algunas habilidades visoespaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas. Existen alteraciones motoras y sensitivas que impiden un uso funcional de los objetos.

A nivel social, las personas con discapacidad intelectual tienen una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad, pueden comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. Pueden expresar su propio deseo y sus emociones mediante comunicación no verbal y no simbólica. Inicia y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.

El dominio práctico se caracteriza por un apoyo constante, el cuidado físico diario, la salud y la seguridad se sustenta bajo el apoyo continuado de otras personas. Si no tienen alteraciones físicas graves participan en tareas de la vida diaria. Pueden manipular y utilizar objetos de manera sencilla. Participan en actividades recreativas con ayuda. La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. En ocasiones existe comportamiento inadecuado.

Estos tres manuales son los que actualmente tienen más uso y vigencia a la hora de realizar los diagnósticos de los niños y niñas con discapacidad intelectual. El manual de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) creemos que está más en consonancia con el ámbito educativo, ya que no se centra exclusivamente en el aspecto de la inteligencia (cociente intelectual), sino que tienen en cuenta o evalúan otras dimensiones importantes de la persona para realizar un diagnóstico más ajustado de discapacidad intelectual.

En cambio, el manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) se centra en la valoración del funcionamiento intelectual y las conductas adaptativas en el dominio conceptual, social y práctico.

Por el contrario, el manual de la Organización Mundial de la Salud (2001) está muy vinculado con el ámbito de la salud y por ello realiza una clasificación exhaustiva y precisa de catalogación de las discapacidades. Centra su atención en las limitaciones de las estructuras y funciones corporales.

Por consiguiente, el manual de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) tiene en común con el manual de la Organización Mundial de la Salud (2001) la importancia de tener en cuenta las limitaciones en el funcionamiento intelectual. En cambio, el manual de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

(2010) coincide con el manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en la importancia de analizar el funcionamiento intelectual y los dominios conceptuales, sociales y prácticos.

Este análisis nos lleva a concluir que seguimos bajo la influencia de un enfoque médico-rehabilitador, donde se sigue clasificando a las personas que presentan discapacidad intelectual. Aquellas personas que estén clasificadas en un grado grave o profundo se las va a seguir segregando en centros de Educación Especial, como hasta ahora, ya que el sistema educativo ordinario no dispone de los recursos necesarios para dar apoyo a todos los alumnos y alumnas, a no ser que doten a todos los centros de estos recursos.

En el enfoque de diversidad funcional no se da cabida a las clasificaciones, cada uno es capaz de llevar a cabo acciones con los apoyos necesarios. El entorno es el que tiene que modificarse y adaptarse a la diversidad de las personas. Pero la influencia del enfoque médico-rehabilitador sigue presente en la actualidad en el ámbito escolar; persiste la necesidad social de realizar diagnósticos, lo que impide un cambio conceptual de la discapacidad intelectual y de la inclusión educativa de todos los alumnos y alumnas en un sistema educativo común. No pretendemos en este trabajo manifestar contrariedad hacia el diagnóstico, entendiendo que puede ser de utilidad y necesidad en ciertos ámbitos como la medicina. Más bien, pretendemos señalar que, en el ámbito educativo, se precisan evaluaciones con capacidad para detectar potencialidades y causas sobre las que incidir para disminuir dificultades, algo que, en muchas ocasiones, el diagnóstico no cuida suficientemente, eludiendo la necesaria singularidad de cada ser humano por encima de la clasificación convenida que precisan los profesionales, más para lograr entenderse y favorecer la comunicación que para incidir en beneficio de la persona.

Partiendo de las características del alumnado con discapacidad intelectual que se han expuesto, creemos que ahora estamos en condiciones de entender algunas directrices educativas necesarias para favorecer la educación sexual a las personas con discapacidad intelectual. Siguiendo a Amor Pan (2004), podemos sugerir las siguientes pautas:

- uno de los aspectos en los que más hemos insistido es en que la educación sexual debe abordarse de manera coordinada entre la familia y la escuela. La información y

formación que realicen ambos agentes educativos debe estar encaminada a orientar la conducta sexual del alumno y alumna.

- enseñar formalmente a los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual las conductas adecuadas, facilitando la interiorización de comportamientos apropiados e inapropiados, para consigo mismo y para otras personas. Si bien no dudamos de la necesidad de alcanzar comportamientos, y de la seguridad que puede ofrecer enseñar los mismos, sobre todo cuando las funciones racionales se pueden ver alteradas, no queremos de señalar la necesidad de ayudar a la persona a generar las propias, sin verse limitado a la ejecución de las propuestas.

- ayudarles a que disfruten del afecto, amor, el enamoramiento y el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo. Atendiendo sus necesidades y posibilidades, utilizando los apoyos necesarios.

- las personas con discapacidad intelectual deberán aprender a reconocer y comportarse de manera distinta según las relaciones que se establecen con su entorno. No pueden comportarse de la misma manera ante un amigo, familia o extraño. Es necesario que distingan qué comportamientos se pueden y deben realizar con unos y con otros. De esta manera estaremos evitando situaciones peligrosas como el abuso sexual. Para ello, se hace necesario ayudar a descubrir las diferencias entre las distintas relaciones que se entablan con las personas y las consecuencias que de ellas pueden derivarse, aspectos que afectan, de manera natural a las relaciones afectivas y sexuales.

- una de las conductas más habituales que pueden manifestar en público las personas con discapacidad intelectual es la masturbación. Se debe encauzar esta conducta hacia momentos y lugares adecuados, haciendo hincapié en la necesidad de unos adecuados hábitos de higiene e intimidad.

- uno de los aspectos clave es que los contenidos de la sexualidad deben tratarse de forma sencilla, explícita y positiva, con mensajes cortos y claros, propiciando un clima de expresión sexual saludable y socialmente aceptable.



- otro aspecto importante es que las personas con discapacidad intelectual deben aprender a decir *no* cuando detecten una situación en la que se sientan presionados, no deben ceder a las presiones que procedan del otro, evitando así correr riesgo de abuso sexual.

- es aconsejable que llegados a una determinada edad las personas con discapacidad intelectual conozcan los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual para orientar a estas personas hacia relaciones sexuales sin riesgos. Se tendrá en cuenta el grado de discapacidad intelectual que tenga a la hora de transmitir dicha información porque, en función de ello, se profundizará más o menos en las explicaciones o se reducirá o ampliará el número de métodos que existen. Según los casos, se pretende asegurar la funcionalidad práctica y asegurarse el uso de al menos uno o dos métodos anticonceptivos.

Por otro lado, Couwenhoven (2001) añade a las ya propuestas una serie de pautas que cree son de gran importancia, como son:

- ayudar al hijo o hija a utilizar las palabras correctas para denominar a los genitales y otras partes de su cuerpo, así como su funcionamiento.

- enseñar con paciencia la comprensión de la pertenencia del cuerpo y el saber cuidarlo uno mismo. Cómo lavarse y cuidarse, incluidas las partes íntimas. Posteriormente, se reducirá gradualmente la intensidad de los apoyos utilizados, dándole la responsabilidad de lavar y mantener limpias todas las partes de su cuerpo.

- al enseñar a las personas con discapacidad intelectual las partes del cuerpo, debe incluirse información sobre las reglas sociales que les conciernen. Por ejemplo, las partes íntimas siempre han de estar tapadas en los lugares públicos. Además, se les debe señalar cuáles son los lugares privados donde podrán tener conductas sexuales y contacto con sus genitales.

- en cuanto a conocimientos relacionados con el abuso sexual, a estas personas hay que enseñarles que los genitales son privados, propios de cada uno y quedan fuera de los límites para aquellas personas con las que no queremos tener experiencias sexuales. Se encontrarán con determinados profesionales de la salud, como médicos, ginecólogos, etc. que sí que tienen que tener acceso a su cuerpo porque su intencionalidad es el cuidado de su salud. Por otro lado, deben aprender a denunciar cualquier situación que suponga una violación de esos límites y asegurarse de que

comprenden a quién le debe decir cuándo su intimidad o su cuerpo no han sido respetados.

- en cuanto a los afectos y los límites, urge que se establezca, lo más pronto posible, las reglas sobre a quién se puede tocar o no entre las personas que rodean al alumno o alumna.

En la misma línea, la Confederación Española de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) publica un documento titulado dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestión de derechos (p.11) donde se recogen, de manera muy completa, una serie de recomendaciones a la hora de intervenir en educación sexual con estas personas que consideramos oportuno reflejar:

- “Mostrarse abiertos-as a sus preguntas, curiosidades, dudas, y con disposición a hablar del tema, que no sea un tabú.
- Atender tanto lo que la persona expresa como lo que no expresa, pero que como personas de apoyo percibimos.
- Proporcionarles información clara y adaptada a las posibilidades cognitivas de cada persona.
- Aprovechar cualquier ocasión que se dé y busquemos oportunidades para darles informaciones básicas.
- Informar acerca de qué prácticas sexuales o expresiones afectivas se pueden hacer en público y cuáles corresponden al ámbito privado e íntimo.
- Enseñar la diferencia entre un contacto adecuado y un contacto abusivo.
- Enseñar a decir no y a resistirse ante lo que no gusta o no se desea.
- Motivar a expresar preferencias y gustos.

- Los acuerdos entre los distintos miembros de una familia (madre, padre, hermanos, abuelos-as) son muy importantes para que haya coherencia en el mensaje, las reglas y la información que se da.
- Reforzar las conductas apropiadas a cada edad.
- Dotar de habilidades sociales que les permitan resolver problemas, situaciones, así como tomar decisiones asertivas.
- Trabajar con la persona desde las posibilidades y no únicamente desde la prevención de riesgos.
- Enseñar prácticas higiénicas, saludables y seguras. Acudir a las visitas ginecológicas y urológicas para una buena salud sexual y reproductiva.
- Favorecer espacios, tiempos y formas para que puedan expresarse, para que puedan encontrarse, interactuar, disponer de intimidad.
- Estar atentos-as para saber reconocer las primeras manifestaciones sexuales de sus hijos e hijas y poner en práctica las estrategias apropiadas para encauzarlas.
- Educar en una ética de las relaciones interpersonales basadas en la igualdad entre mujeres y hombres, así como en relaciones basadas en el buen trato.
- Reivindicar y participar en programas sobre Educación Afectivo-Sexual en la escuela, asociaciones u otras entidades.
- Consultar con profesionales especialistas en caso de dudas”.

Todas las indicaciones que realiza FEAPS nos parecen de gran importancia porque estamos totalmente de acuerdo con todo lo que dice y creemos, por consiguiente, que deben tenerse en cuenta para llevar a cabo una adecuada educación sexual con las personas con discapacidad intelectual.

La propuesta señala importantes habilidades, los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual deben adquirir competencias como la de poderse expresar, interactuar con los demás, resolver problemas y situaciones, tomar decisiones en relación con su sexualidad, poder elegir de manera autónoma lo que deseen, etc., que favorecen el desarrollo adecuado de la sexualidad de forma libre y saludable. Junto a estas, en el mismo documento, se establecen pautas de intervención en relación con lo que no procede en educación sexual (p.10):

De la misma manera, en este documento de FEAPS se establecen pautas de intervención que deben ser tenidas en cuenta para no realizarlas, son las siguientes (p.10):

- “NO negarles su sexualidad.
- NO reprimir, prejuzgar, censurar sus manifestaciones sexuales.
- NO restringir la construcción de su propia identidad sexual.
- NO privarles de su capacidad para tomar decisiones.
- NO sobreproteger, ejercer control.
- NO infantilizar.
- NO tomar decisiones sobre sus cuerpos sin consentimiento de la persona.
- NO impedirles hablar o preguntar sobre el tema.
- NO facilitar información engañosa, excesivamente técnica o no adecuada a su nivel de comprensión”.

Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a la sexualidad, al igual que el resto de la población. Es necesario que no sientan que se les está prejuzgando ni censurando para que puedan construir una identidad sexual ajustada a sus deseos. Se debe favorecer la capacidad de que ellas mismas puedan tomar sus decisiones de manera autónoma, en la medida de sus posibilidades.

Otra de las cosas que habitualmente realizan familiares y educadores es la sobreprotección, lo que contribuye a limitar y frenar su desarrollo personal. En función de su edad, son capaces de desenvolverse por sí mismos en su entorno y de tomar decisiones por sí mismas, algo que debemos fomentar y desarrollar. De la misma manera, en muchas ocasiones, familiares y educadores o educadoras infantilizan a la persona con discapacidad intelectual y esto les impide crecer y hacerse adultos. Esa infantilización no te deja ver a la persona madura que está detrás y que es capaz de hacer muchas cosas por sí misma.

Las personas con discapacidad intelectual son las que tienen que tomar decisiones que atañan a su cuerpo. A la hora de decidir algún aspecto sexual que tenga que ver con su cuerpo, ellos y ellas deben participar en la decisión, deben dar su consentimiento para que se lleve a cabo, por ejemplo, en cuestiones de reproducción o tener descendencia. Indudablemente, para que todo ello conlleve decisiones satisfactorias para la vida de las personas con discapacidad y su entorno, sería preciso que dichas decisiones fueran consecuencia de un proceso exitoso de educación sexual en el que puede optarse por una vivencia responsable de la sexualidad y la reproducción. Por ello, es importante que se favorezcan los canales que facilitan expresarse y preguntar sobre aspectos de educación sexual.

Como se puede apreciar, estas competencias tienen que ser adquiridas por los profesionales y por los familiares para que la educación sexual de los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual se lleve a cabo de manera profesionalizada, sin perjudicar su desarrollo psicosexual. Por consiguiente, como propone Torices (2006), los familiares, los maestros o maestras y el resto de profesionales de la educación y de la salud que atienden a los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual en los centros educativos deben estar adecuadamente formados en educación sexual.

### 2.3.3. Modalidades de escolarización del alumnado con discapacidad intelectual.

A la hora de escolarizar a un niño o niña con discapacidad intelectual, el principal objetivo que persigue la escuela inclusiva es que todos los niños tengan la oportunidad de escolarizarse en el centro que se desee. Para ello, las familias, suelen tener en cuenta los entornos donde viven, los centros que se encuentran en su barrio, las medidas educativas de cada centro y sus recursos personales, materiales y de acceso. Pero, previo a esta elección de centro, antes de escolarizar al niño o niña con discapacidad en un centro educativo concreto, este ha debido pasar por un proceso en el cual hay varias fases (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2003; Orden de 9 de diciembre de 1992; Orden 1493/2015, de 22 de mayo):

- En primer lugar, nada más nacer, diferentes servicios médicos, ya sea el pediatra, los miembros de neonatología, etc., revisan al niño o niña y, si lo consideran oportuno, le deriva a los Equipos de Atención Temprana. El Equipo de Orientación Educativa y

Psicopedagógica de Atención Temprana valorará y determinará las necesidades transitorias o permanentes que presenta el niño o la niña, según indica la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa en su artículo 79 bis. uno. De esta forma, se elaborará el dictamen de escolarización del niño o niña, decidiendo siempre el más apropiado para responder a sus necesidades.

- Una vez determinado esto, en el caso de la etapa de 0 a 3 años, se escolariza al niño o niña en un centro de Educación Infantil, público o privado, pero siempre informando a dicho centro de su discapacidad, presentando el correspondiente certificado y con ello demostrando que está recibiendo tratamiento por parte del Equipo de Atención Temprana. En la etapa de 3 a 6 años, y volviendo a constatar que presenta una discapacidad, en el centro elegido se le realiza una evaluación psicopedagógica por parte del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP). Dicha evaluación consiste en un proceso de recogida, análisis y valoración de la información relevante del alumno o alumna y de los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje, con el fin de identificar las necesidades que pueden interferir en su desarrollo personal y académico, y establecer las pautas de actuación para potenciar al máximo su desarrollo personal, social, intelectual etc., es decir, responder a sus necesidades.
- Por último, tras dicha evaluación, se le informará y orientará a la familia cuál es la mejor modalidad de escolarización que el niño debe recibir.

La legislación educativa actual, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, establece dos grandes modalidades de escolarización, el centro ordinario y el centro de Educación Especial:

“La escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo, pudiendo introducirse medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas, cuando se considere necesario. La escolarización de este alumnado en unidades o centros de Educación Especial, que podrá extenderse hasta los veintiún años, sólo se llevará a cabo

cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios (Art. 74.1 de la LOE).

Como podemos analizar, la legislación pretende ajustarse al principio de normalización e inclusión a la hora de escolarizar a los alumnos con discapacidad pero, a pesar de ello, alumnos y alumnas con ciertos niveles de discapacidad intelectual (grave o completo) son escolarizados en centros de Educación Especial, ya que los centros ordinarios consideran que su marco de atención a la diversidad, no puede hacer frente a las necesidades de estos alumnos. Por consiguiente, los centros educativos ordinarios todavía consideran que muchos niños y niñas tienen que ser escolarizados en centros específicos de Educación Especial, por lo que una respuesta educativa ajustada a cada caso contempla diferentes modalidades de escolarización: la escolarización en centros específicos de Educación Especial, en centros ordinarios, la escolarización combinada entre ambos tipos de centros, las aulas específicas dentro de colegios ordinarios o los centros con modalidad preferente para determinadas discapacidades (Gómez, 2001; Gallego y Rodríguez, 2012; León, 2005). Veamos a continuación más detalladamente en qué consisten estas modalidades:

- En un colegio ordinario, dentro del aula ordinaria: el alumnado con discapacidad se encuentra a tiempo completo en el aula ordinaria, con sus coetáneos. Esta modalidad la consideramos la más inclusiva porque, aunque se realizan adaptaciones de acceso o adaptaciones significativas o no significativas del currículo, o se establecen refuerzos educativos por parte del tutor o tutora u otro profesor o profesora especialista dentro del aula, el niño o la niña siempre está en su aula de referencia junto con el resto de sus compañeros.

El responsable último de la educación del alumnado con discapacidad, así como del resto del grupo-clase, es el tutor o tutora, quien realizará los apoyos necesarios que precisen los alumnos o alumnas. En ocasiones, dependiendo de los recursos humanos con los que cuente el centro educativo, ese apoyo podrá realizarse por otro profesor o profesora dentro del aula, es decir, el aula contará con dos maestros o maestras que, de manera coordinada y organizada, darán apoyo a todos los alumnos y alumnas que lo precisen, sin que tengan que salir del aula. Este apoyo se considera el más inclusivo o menos restrictivo ya que toda la jornada escolar, los alumnos con discapacidad,

están con su grupo-clase. Cuando el profesor tutor o tutora no es capaz de atender a todas las demandas de apoyo que precisa su alumnado se requiere la ayuda de un segundo maestro o maestra, generalmente un profesor o profesora con la especialidad de Educación Especial, aunque en ocasiones este apoyo es realizado por otro maestro o maestra generalista de Educación Infantil o primaria, según estemos en una etapa u otra, o por el maestro o maestra de Audición y Lenguaje, especialmente si las necesidades de apoyo que presenta el alumnado están relacionadas con el lenguaje. En ocasiones, los centros educativos ordinarios no cuentan con profesores y profesoras de estas especialidades y la atención y apoyo se obtiene de los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la zona.

Los tutores o tutoras, junto con los maestros y maestras especialistas del centro, realizarán una acción conjunta, coordinada y supervisada por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica o por el departamento de orientación, si existe en el centro.

Cuando no es posible llevar a cabo esta modalidad de apoyo porque, principalmente, el alumnado con discapacidad presenta un desfase curricular significativo, es entonces cuando se plantea la opción siguiente. Sin embargo, si bien esto sucede con notable frecuencia, atendiendo a la legislación vigente, solo debiera ocurrir cuando el marco de atención a la diversidad del centro no puede garantizar la cobertura de necesidades que requiere el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional del alumno, y se incrementará la cota de alcance máximo en otra modalidad.

- En un colegio ordinario, dentro de un aula ordinaria y específica combinada: los alumnos están incluidos en su aula ordinaria, pero reciben apoyo individual o en grupos pequeños fuera de su grupo-clase. Este apoyo se les ofrece en el aula del profesor de Educación Especial (Pedagogía Terapéutica), en determinadas horas, dentro del horario lectivo habitualmente. Las horas que se establecen para el apoyo educativo dependerá del grado de las necesidades que presente el niño o la niña. Estos alumnos, en su mayoría, tienen una adaptación curricular significativa.



El grado de inclusión en su aula dependerá de las necesidades de apoyo que presente el alumnado con discapacidad y de la adaptación curricular que precise. Cuanto más apoyo se requiera en las distintas asignaturas, principalmente de matemáticas y de lenguaje, más tiempo fuera de su grupo-clase se determinará. Estos alumnos y alumnas requieren adaptaciones curriculares significativas en materias instrumentales y en otras que se consideren oportunas adaptar según los casos.

En esta modalidad es imprescindible la coordinación de los tutores o tutoras del aula y de los maestros o maestras especialistas, puesto que el tutor o tutora no está presente en los tiempos de apoyo fuera del aula, y ello requiere una estrecha comunicación para seguir el curso de la programación de aula y para evaluar los avances y posibles reducciones de apoyo fuera del aula.

De la misma manera, es imprescindible la participación del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la zona, así como una implicación más intensa por parte de la familia. Estos alumnos o alumnas con discapacidad se consideran alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y precisan de un seguimiento riguroso por parte de la Administración e Inspección educativa.

Esta modalidad nosotros la consideramos menos inclusiva porque el alumnado con discapacidad está fuera de su grupo-aula de referencia en determinados momentos, y esto no se ajusta del todo a lo que persigue la educación inclusiva, donde todos y todas participan en un centro ordinario y en un mismo aula por edades y tiempo completo. La modalidad que apuesta por la inclusión es la primera descrita, donde el alumno y alumna con discapacidad pasa todo el tiempo con su grupo-aula y recibe los apoyos necesarios también dentro del aula.

- Aula de Educación Especial en centro ordinario o aula estable: los alumnos y alumnas con discapacidad se encuentran escolarizados en un centro ordinario, pero dentro de

un aula de Educación Especial, todo el horario lectivo, debido a que presenta un gran desfase curricular. Estos alumnos y alumnas tienen adaptado el currículo significativamente, en todas las áreas.

El tutor o tutora del alumnado con discapacidad en esta modalidad es el maestro o maestra de Educación Especial que trabajará conjunta y coordinadamente con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica específicos (discapacidad auditiva, discapacidad motora, discapacidad visual y alteraciones graves del desarrollo) y el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la zona. Además del trabajo estrecho que se llevará a cabo con la familia y el resto de la comunidad educativa, incluso con los servicios de los que disponga el entorno donde vive el niño o niña con discapacidad.

Los alumnos y alumnas con discapacidad escolarizados en esta modalidad participan en las diversas actividades que se realizan en el centro educativo, como, por ejemplo, actividades festivas, extraescolares, en el recreo, actividades deportivas, educación artística.

Estas acciones de participación de toda la comunidad educativa no justifican una inclusión. Estos alumnos y alumnas siguen siendo segregados y apartados del resto de sus compañeros y compañeras en la mayor parte de la jornada escolar. Todos los niños y niñas deben compartir los mismos espacios y actividades que se realicen en su grupo-clase. El sistema educativo debe proveer todos los recursos para que la inclusión sea real.

- Existe otra modalidad, la escolarización combinada, que consiste en intercalar la modalidad de escolarización en un centro ordinario (centro de visita o colaborador) y la escolarización en un centro de Educación Especial (centro de referencia). Esto se debe a que, en algunas ocasiones, los centros de educación ordinaria no cuentan con los recursos necesarios ni los medios personales (especialistas en Educación Especial,

Audición y Lenguaje, etc.) pero, para favorecer el proceso de socialización, se les incluye en un colegio ordinario a tiempo parcial, donde se llevan acciones conjuntas como jornadas de puertas abiertas, actividades deportivas, etc.

Al igual que ocurre con la modalidad anterior, esta tampoco es una modalidad demasiado inclusiva, porque los niños y niñas con discapacidad principalmente están en los centros de Educación Especial; únicamente comparten determinadas actividades con el alumnado sin discapacidad, siguen estando apartados, escolarizados en centros de Educación Especial. Lo mismo ocurre en la modalidad siguiente que es la más excluyente y no inclusiva de todas.

- En un centro específico de Educación Especial: donde se escolariza al alumnado en jornada completa cuando los centros de carácter ordinario no pueden responder a las necesidades de estos niños y niñas, quienes precisan de servicios, recursos y medidas que no son generalizables en el sistema educativo ordinario. Este alumnado, según la evaluación psicopedagógica realizada por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, presenta necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a severas condiciones permanentes de discapacidad. Las etapas educativas que se imparten en ellos son Educación Infantil (3-5 años), Enseñanza Básica Obligatoria (6-16/18 años) y Programas de Transición a la Vida Adulta (17/19-21 años).

Los alumnos y alumnas presentan muchas necesidades de apoyo y de manera permanente en muchos de los casos, lo que deriva en la necesidad de una adaptación significativa de su currículo. Para ello, se parte del currículo ordinario, sobre el que se realizan las adaptaciones individualizadas correspondientes en función de cada caso particular.

De la misma manera, se escolarizan en este tipo de centros alumnos y alumnas cuya evaluación psicopedagógica también indique que, a causa de la discapacidad, sus posibilidades de inclusión social y personal en un centro ordinario resultan escasas. Las clases son reducidas, tienen una ratio específica según las discapacidades que presenten los alumnos y alumnas.

Dichos centros cuentan con diferentes profesionales especializados como son maestros y maestras de Educación Especial, Audición y Lenguaje, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, enfermeros, etc.

La educación que se lleva a cabo en estos centros educativos está regulada por el Real Decreto 696/1995 de 28 de abril de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, donde se detallan todas las particularidades de esta educación, las cuales han sido analizadas en el bloque de legislación de este trabajo.

Esta modalidad también es segregadora y no normalizadora, a pesar de que tengan la finalidad de preparar al alumnado para su inclusión en el sistema ordinario lo antes posible, lo que en muchos casos se no llega a suceder nunca. Mientras existan los centros de Educación Especial se hace muy difícil hablar de inclusión, suponen una estructura o sistema educativo paralelo al ordinario y esto no se ajusta a la filosofía de la inclusión.

Escolarizar en centros de Educación Especial a alumnos y alumnas que requieren una provisión determinada de medios personales o materiales de los que los centros ordinarios no están dotados propicia la exclusión. Si los centros ordinarios tuvieran estos recursos materiales y profesionales y contasen con las estructuras organizativas adecuadas no se derivaría a este alumnado a los centros de Educación Especial y, por lo tanto, no existirían. Todos los alumnos y alumnas estarían incluidos en los mismos centros ordinarios, en cada etapa educativa se realizarían las adaptaciones curriculares oportunas y se llevarían a cabo programas individualizados que posibiliten un grado de inclusión social y laboral alcanzable por cada persona con discapacidad.

Para concluir, podemos apreciar que la modalidad de escolarización del alumno o alumna con discapacidad intelectual va a determinar el contexto educativo donde se va a desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje. En cada modalidad, el alumnado se va a encontrar con unas particularidades concretas, así como la atención de unos profesionales concretos.

En el siguiente apartado, queremos analizar detalladamente quiénes son estos profesionales con los que el alumno y la alumna con discapacidad intelectual va a desarrollar su proceso de

enseñanza y aprendizaje y conoceremos también las funciones que desempeñan. Concretamente, nos vamos a centrar en los profesionales que trabajan en los centros de Educación Especial, por ser los centros a los que va destinada esta investigación.

#### 2.3.4. Profesionales que trabajan en los centros de Educación Especial. Funciones.

Nuestro estudio científico se centra en el alumnado con discapacidad intelectual que está escolarizado en centros de Educación Especial. Por consiguiente, creemos importante conocer a los profesionales que trabajan con este alumnado para desgranar sus funciones y ver en qué medida dichos profesionales necesitan formarse en educación sexual.

A nivel legislativo, encontramos la Resolución de 28 de Julio de 2005 del director general de centros docentes por la que se establece la estructura y funciones de la orientación educativa y psicopedagógica en educación infantil, primaria y especial en la Comunidad de Madrid. En ella, se establece unos servicios de profesionales que dan respuesta a las necesidades de la población escolar y que trabajan de manera coordinada con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. Todos ellos determinan la existencia de una red especializada de profesionales que incluye:

- a) Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana.
- b) Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales (EOEP).
- c) Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos.
- d) Orientador u orientadora en los centros de Educación Especial.
- e) Los servicios sanitarios.

Vamos a desarrollar, a continuación, cuáles son las funciones y características que presenta cada uno de ellos en función de la Resolución de 28 de julio de 2005:

- a) Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana.

Son los responsables, con carácter general, de la orientación en los centros que integran la etapa infantil. En esta etapa se ponen de manifiesto gran parte de las discapacidades que

afectan a la población escolar, algunas desde el momento mismo del nacimiento y otras en el desarrollo de las capacidades que se van adquiriendo en el proceso de crecimiento.

Tanto si se detecta la discapacidad nada más nacer o si se detecta en la escuela infantil ordinaria este equipo realiza la evaluación y diagnóstico del niño o niña para emitir un informe de escolarización en un centro ordinario o en un centro de Educación Especial. Siempre junto con la coordinación de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la zona.

Como hemos indicado, la detección de la discapacidad del niño o niña puede producirse en la Escuela Infantil, responsabilizándose, entonces, el Equipo de Atención Temprana de facilitar a la familia la información inicial sobre la misma y el tipo de afectación existente; o bien, puede ocurrir que la familia, previamente a efectuar la solicitud de escolarización del niño o niña, conozca la existencia de la discapacidad de su hijo o hija. En ambas circunstancias, resulta necesaria la intervención cercana y sistemática con las familias que precisen asesoramiento, para adaptarse a las dificultades y necesidades del niño o niña con alguna discapacidad.

El asesoramiento cobra especial relevancia cuando se detectan, por parte de los profesionales del Equipo de Atención Temprana o de los servicios sanitarios, alteraciones en el desarrollo del niño o niña, los cuales pueden evolucionar negativamente, e incluso, transformarse en permanentes, de no realizar una atención educativa lo más temprana posible. La prevención y atención temprana es crucial para alcanzar un nivel de eficacia significativo. La intervención con familias y educadores favorece la crianza y estimulación del niño o niña.

Como puede apreciarse, este equipo tiene una función esencial: informar y asesorar a familiares y educadores durante la etapa infantil, que oscila entre los 0 y los 6 años de vida. En esta etapa educativa ya se producen manifestaciones y conductas sexuales en los niños y niñas, por lo que los profesionales de este equipo necesitan formarse para orientar adecuadamente a las familias y educadores en el desarrollo psicosexual de los alumnos y alumnas.

De la misma manera, los maestros y maestras de Educación Infantil también deben estar formados en educación sexual. Los maestros y maestras de esta etapa educativa que tengan

formación en educación sexual podrán asesorar a las familias y detectar comportamientos sexuales que manifiestan los alumnos y alumnas para que se desarrollen de manera saludable.

Por otro lado, los maestros y maestras que no tengan formación en educación sexual, los profesionales del Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana, tendrían la labor de destinar un tiempo de formación para preparar a estos maestros y maestras, porque la educación sexual ha de ser un compromiso que debe adquirir toda la comunidad educativa (Padrón, Fernández, Infante y París, 2009, p.13); el equipo, los maestros y maestras del centro y las familias deben trabajar coordinadamente porque son los principales agentes que están en contacto directo con los niños y niñas de esta etapa educativa.

b) Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales (EOEP).

Son los responsables de la orientación en los centros de Educación Infantil y primaria que escolarizan alumnado de entre 3 y 12 años. Uno de sus cometidos es favorecer la creación de ambientes saludables para la evolución global del conjunto de los niños y niñas.

Los centros educativos deben elaborar un Plan de Atención a la Diversidad, el cual constituye uno de los instrumentos principales para prevenir buena parte de las dificultades que pueden manifestar los alumnos y alumnas. En este proceso también está involucrado el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica General. La eficacia de este Plan guarda relación directa con la dimensión integradora y globalizadora que permite recoger todos los programas, medidas y acciones con una responsabilidad que implica a toda la comunidad educativa ,y que deberá guardar relación con los recursos del centro y del entorno en que se ubica.

Otra función que tienen asignada es la realización de una valoración psicopedagógica a los alumnos y alumnas, que permite determinar la modalidad de escolarización más adecuada, las necesidades de apoyo que requieren y las medidas de adaptación curricular. Así se establece en la Orden del 9 de diciembre de 1992, donde se determina que “los Psicólogos y Pedagogos tendrán la responsabilidad de la evaluación psicopedagógica de los alumnos y alumnas que puedan necesitarla” (Art. 8.3).

También el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, en colaboración con los tutores y tutoras del centro, realiza el continuo seguimiento y revisión de la evolución del alumno o alumna. Asesoran en aspectos relativos a la planificación de los elementos curriculares y estrategias del profesorado y de la intervención de los maestros o maestras de apoyo que atienden al niño o niña en el aula, en el caso de que este alumno o alumna esté escolarizado en un centro ordinario y reciba la atención de ambos profesores o profesoras (maestro o maestra generalista y maestro o maestra de Educación Especial).

Por otro lado, los Equipos de Orientación mantendrán una coordinación estrecha con las instituciones y servicios que puedan favorecer la evolución educativa, personal y social del alumnado.

Partiendo de las citadas funciones que desempeñan los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales, al igual que los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana, se hace necesaria la adquisición de formación en educación sexual de los profesionales que lo forman, puesto que también es un equipo que está en contacto directo con los maestros y maestras que atienden a alumnado con discapacidad intelectual. Como ya hemos indicado, este profesorado puede estar o no formado en educación sexual y por consiguiente el equipo podría tener el cometido de facilitarles esta formación si así se requiriera.

Los niños y niñas de Educación Primaria también manifiestan conductas sexuales y requieren que se les asesore y se les oriente de la misma manera que al resto de las etapas educativas. Es una etapa de descubrimiento de su cuerpo y de cambios (De la Cruz, Ramírez y Carmona, 2008; Hernández, 2008; Hernández y Jaramillo, 2006), lo que en ocasiones puede asustar o desconcertar al alumno o alumna. Para que esto no ocurra, es necesario que los maestros y maestras les asesoren debidamente, de esta forma, su desconocimiento queda atendido y viven esos cambios de manera normalizada.

Igualmente, las familias de los alumnos y alumnas de Educación Primaria también requieren de asesoramiento en educación sexual. Las conductas sexuales de sus hijos e hijas también se manifiestan en casa y en ocasiones los padres y madres no saben cómo afrontar estas situaciones. Con la debida formación y orientación a las familias por parte de los equipos, y la



coordinación ente todos los agentes educativos, los alumnos y alumnas verían atendidas sus necesidades en educación sexual.

c) Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos.

Su intervención se dirige a los alumnos que presentan discapacidad motora, visual, auditiva y alteraciones graves del desarrollo. Por cada una de estas discapacidades existe un equipo específico:

- EOEP Específico de Discapacidad Auditiva
- EOEP Específico de Discapacidad Motora
- EOEP Específico de Discapacidad Visual
- EOEP Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo

Su ámbito de actuación abarca toda la Comunidad de Madrid y su intervención se realiza en las etapas educativas de Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Postobligatoria. Sus funciones son de complementariedad con respecto a las funciones asignadas a los Equipos Generales, de Atención Temprana, Orientadores de centros y los Departamentos de Orientación y Orientadores en centros de Educación Especial. Su actuación se desarrolla en coordinación con los mismos.

Otro de los cometidos de estos equipos es impulsar nuevas estrategias educativas que permitan ajustar la respuesta educativa de los alumnos y alumnas con estas discapacidades, así como la selección, elaboración y difusión de nuevos materiales que favorezcan el proceso de enseñanza y aprendizaje de este alumnado.

Este equipo también debe estar formado en educación sexual, pues los profesionales que lo componen asesoran directamente a familias, maestros y maestras y demás profesionales que trabajan con alumnado con discapacidad.

El orientador de los centros de Educación Especial y los demás profesionales que trabajan en estos centros también requieren de formación en educación sexual. Su trabajo directo con los

alumnos y alumnas con discapacidad requiere de estos conocimientos. Este alumnado también precisa de asesoramientos y orientación en aspectos que tienen que ver con su desarrollo psicosexual (Beltrán, 2010). Si estos profesionales no tienen la debida formación en este campo los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos deben dar respuesta a esta necesidad formativa.

El profesorado debe adquirir una serie de competencias específicas, destrezas y actitudes en cuanto a la educación sexual para posteriormente llevarlas a cabo con su alumnado. Los maestros y maestras deben adquirir estas competencias, por un lado, los Equipos Específicos pueden contribuir a la adquisición de dichas competencias a través de la formación y asesoramiento que les proporcionen, y por otro lado, a través de una formación más completa, por ejemplo máster o postgrado, que debe realizar el maestro o maestra.

d) Orientador u orientadora en los centros de Educación Especial.

La figura del Orientador u Orientadora en los centros de Educación Especial adquiere especial importancia, tanto por su contribución a la mejora de las estructuras organizativas de los centros, como por su aportación en la planificación y desarrollo del conjunto de acciones docentes y de orientación laboral que han de llevar a cabo, especialmente en los centros de Educación Especial. Otra función que se les asigna es la de promover la coordinación entre todos los profesionales, que intervienen en la atención del alumnado, y establecer cauces de coordinación con los Equipos Psicopedagógicos y los servicios del sector.

Asimismo, resulta un elemento básico de la orientación en los centros de Educación Especial la actualización y búsqueda de recursos y ayudas técnicas y la imprescindible coordinación con las familias.

También el orientador u orientadora de los centros de Educación Especial es una pieza clave en la formación, apoyo y orientación del profesorado, alumnado y familiares. Por este motivo, los orientadores y orientadoras deben tener conocimientos de educación sexual, puesto que los alumnos y alumnas con discapacidad presentan conductas sexuales y necesidades formativas en este aspecto, así como el profesorado y familiares que requieren una debida orientación. El trabajo coordinado de todos hará que el desarrollo psicosexual del alumnado sea satisfactorio.

Por consiguiente, podemos determinar que el profesorado de estos centros necesita orientación y formación para una adecuada intervención en conductas sexuales manifestadas por su alumnado. Además, la manera de realizar estas intervenciones debiera ser la misma por parte de todos los educadores, educadoras y demás profesionales que trabajan en el centro de Educación Especial. Las intervenciones y las informaciones de contenido sexual que se les facilita a los alumnos y alumnas con discapacidad deben estar consensuadas, no se debe dar información contradictoria, que posibilite al alumnado vivir con desconcierto su sexualidad y dificultando el aprendizaje coherente de su sexualidad. Debe haber una coordinación y un plan conjunto de intervención por parte de todos los profesionales del centro para que el desarrollo y consideración de la sexualidad de los alumnos y alumnas con discapacidad sea adecuado. Por lo tanto, la figura del orientador u orientadora para alcanzar este cometido es crucial.

De esta manera, si los orientadores y orientadoras trabajan coordinadamente en esta educación con los tutores y tutoras será más coherente la información que se les transmita a las familias en cuanto a la sexualidad de sus hijos e hijas. En las entrevistas iniciales que se realizan con las familias, así como los informes trimestrales que se realizan de los alumnos y alumnas para ellas, pueden contemplar información sobre la sexualidad de sus hijos e hijas lo que también conlleva un trabajo conjunto entre ambas partes (escuela y familia).

Por lo tanto, la formación en educación sexual de los orientadores u orientadoras y maestros o maestras de Educación Especial tutores o tutoras de estos alumnos y alumnas se hace necesaria.

e) Los servicios sanitarios.

Los servicios sanitarios propician la mejora en la atención educativa del alumnado con discapacidad que presenta problemas de salud de la manera siguiente, estos servicios colaboran en la determinación de las condiciones personales que ocasionan necesidades educativas especiales y en el intercambio de información sobre la evolución clínica, educativa y social de este alumnado. Están en estrecha comunicación con las familias, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y con los orientadores y orientadoras de los centros

de Educación Especial. El trabajo coordinado por todas las partes hace que la atención educativa del alumnado con discapacidad sea más satisfactoria.

Estos servicios también abordan aspectos tales como las precauciones que deben tomarse en el entorno educativo, la posibilidad de que se produzcan incidencias sanitarias y las actuaciones que, ante posibles emergencias, se deben adoptar en el centro docente hasta que se produzca la atención sanitaria.

Dentro de los servicios sanitarios encontramos los servicios de Salud Mental Infanto-juvenil, quienes tienen el cometido de facilitar el intercambio de información sobre los alumnos que estando escolarizados, son atendidos por los Servicios de Salud Mental, así como el establecimiento de los canales de derivación.

De la misma manera se cuenta con los servicios Hospitalarios (neonatología, neuropediatría, etc.) que se estiman imprescindibles cuando se precisa la valoración médica especializada para la determinación de algunas alteraciones biológicas que generan necesidades educativas especiales.

Los servicios sanitarios agrupan a expertos de la salud y, como tales, deben tener conocimientos de sexualidad, puesto que también es un aspecto de la salud que deben tratar con las personas. Su conocimiento en sexualidad también se hace imprescindible, puesto que los alumnos y alumnas con discapacidad, que además presentan trastornos mentales, pueden manifestar comportamientos sexuales para los que su intervención requiere de formación especializada. Estos alumnos y alumnas pueden manifestar disfunciones sexuales o conductas sexuales no adecuadas debido a los efectos secundarios que tiene la medicación que se les administra. Son personas que toman diversos fármacos y muchos de ellos tienen efectos en la sexualidad. Esta información debe ser conocida por los profesionales de los centros educativos para que su intervención esté coordinada con los servicios sanitarios.

Además de los profesionales y equipos de apoyo que define la Resolución de 28 de Julio de 2005 podemos encontrar más profesionales que trabajan en los centros de Educación Especial, como son los maestros y maestras de Educación Especial (Pedagogía Terapéutica) y de Audición y Lenguaje.

Según se establece en el Real Decreto 696/1995 de 28 de abril de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, en su Artículo 8. Recursos, medios y apoyos complementarios, en el punto 2 se indica que:

“los medios personales complementarios para garantizar una educación de calidad a los alumnos con necesidades educativas especiales estarán constituidos por los maestros con las especialidades de Pedagogía Terapéutica o Educación Especial y de Audición y Lenguaje que se establezcan en las correspondientes plantillas orgánicas de los centros docentes y de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, así como por el personal laboral que se determine”.

De la misma manera encontramos la Resolución de 25 de abril de 1996 de la Secretaria de Estado de educación por la que se regula la elaboración, del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial, en el anexo relativo a las orientaciones básicas para la elaboración del proyecto curricular. Apartado 7 Orientación educativa y apoyos se establece que:

“Para facilitar el progreso educativo y el bienestar de los alumnos escolarizados en los centros de Educación Especial depende, en múltiples ocasiones, no sólo de las intervenciones estrictamente educativas que realizan los tutores, sino también de otros especialistas, propios o ajenos a los centros, en los ámbitos del apoyo fisioterapéutico, logopédico o médico. En este sentido, adquiere especial relevancia establecer mecanismos que faciliten la coordinación entre todos los tutores y entre estos profesionales, así como de la coordinación entre ellos del orientador u orientadora de los centros de Educación Especial”

Dicha legislación quiere garantizar una educación de calidad a los alumnos y alumnas que están escolarizados en los centros educativos y más concretamente en los centros de Educación Especial que es el ámbito que nos atañe en este estudio. En ella se establecen figuras de profesionales importantes para el proceso educativo y el bienestar de este alumnado como son:

- a) maestros y maestras de Educación Especial o Pedagogía Terapéutica.
- b) maestros y maestras de Audición y Lenguaje/logopedas.
- c) fisioterapeutas.

- d) médicos/enfermería.
- e) Otros profesionales.

Todos estos profesionales, junto con los citados en la Resolución de 28 de Julio de 2005, deben realizar un trabajo coordinado y cooperativo para asegurar el proceso de enseñanza y aprendizaje de los alumnos y alumnas con discapacidad. A continuación, vamos a analizar las funciones de cada uno de ellos:

- a) los maestros y maestras de Educación Especial o Pedagogía Terapéutica.

En los centros de Educación Especial los tutores o tutoras que atienden a alumnado con discapacidad poseen la titulación de magisterio de maestro o maestra de Educación Especial. Con las actuales titulaciones de Grado los tutores o tutoras que ejerzan en estos centros educativos deben tener la mención de educación inclusiva, educación especial u otra similar.

Para determinar las funciones de un tutor o tutora creemos conveniente basarnos en el Real Decreto 82/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las Escuelas de Educación Infantil y de los Colegios de Educación Primaria donde en su capítulo IV destinado a las funciones de los tutores o tutoras se establece lo siguiente:

“La tutoría y orientación de los alumnos formará parte de la función docente” (Art. 45.1).  
Cada grupo tendrá un maestro tutor que será designado por el Director, a propuesta del Jefe de estudios” (Art. 45.2)

En cuanto a las funciones específicas que ejercerán los tutores o tutoras se recoge en el Artículo 46.1 del mismo capítulo:

“a) Participar en el desarrollo del plan de acción tutorial y en las actividades de orientación, bajo la coordinación del jefe de estudios. Para ello podrán contar con la colaboración del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

b) Coordinar el proceso de evaluación de los alumnos de su grupo y adoptar la decisión que proceda acerca de la promoción de los alumnos de un ciclo a otro, previa audiencia de sus padres o tutores legales.

c) Atender a las dificultades de aprendizaje de los alumnos, para proceder a la adecuación personal del currículo.

d) Facilitar la integración de los alumnos en el grupo y fomentar su participación en las actividades del centro.

e) Orientar y asesorar a los alumnos sobre sus posibilidades educativas.

f) Colaborar con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica en los términos que establezca la jefatura de estudios.

g) Encauzar los problemas e inquietudes de los alumnos.

h) Informar a los padres, maestros y alumnos del grupo de todo aquello que les concierna en relación con las actividades docentes y el rendimiento académico.

i) Facilitar la cooperación educativa entre los maestros y los padres de los alumnos.

j) Atender y cuidar, junto con el resto de los profesores del centro, a los alumnos en los períodos de recreo y en otras actividades no lectivas”.

Por otro lado, la LOE (2006) en el título III destinado al profesorado, detalla en el Capítulo I las funciones del profesorado, que también queríamos reflejar en este trabajo para

complementar las funciones que desempeña el tutor o tutora. Por lo tanto, en su Artículo 91.1 las funciones del profesorado son las siguientes:

- a) “La programación y la enseñanza de las áreas, materias y módulos que tengan encomendados.
- b) La evaluación del proceso de aprendizaje del alumnado, así como la evaluación de los procesos de enseñanza.
- c) La tutoría de los alumnos, la dirección y la orientación de su aprendizaje y el apoyo en su proceso educativo, en colaboración con las familias.
- d) La orientación educativa, académica y profesional de los alumnos, en colaboración, en su caso, con los servicios o departamentos especializados.
- e) La atención al desarrollo intelectual, afectivo, psicomotriz, social y moral del alumnado.
- f) La promoción, organización y participación en las actividades complementarias, dentro o fuera del recinto educativo, programadas por los centros.
- g) La contribución a que las actividades del centro se desarrollen en un clima de respeto, de tolerancia, de participación y de libertad para fomentar en los alumnos los valores de la ciudadanía democrática.
- h) La información periódica a las familias sobre el proceso de aprendizaje de sus hijos e hijas, así como la orientación para su cooperación en el mismo.
- i) La coordinación de las actividades docentes, de gestión y de dirección que les sean encomendadas.
- j) La participación en la actividad general del centro.



k) La participación en los planes de evaluación que determinen las Administraciones educativas o los propios centros.

l) La investigación, la experimentación y la mejora continua de los procesos de enseñanza correspondiente”.

Como puede apreciarse, las funciones del profesorado que propone la LOE (2006) complementan las funciones propuestas por el Real Decreto 82/1996, de 26 de enero de los tutores o tutoras. En ambas se resalta la importancia de funciones destinadas a la evaluación de todos los procesos educativos, a la coordinación con las familias, a la orientación educativa, académica y profesional del alumnado, a la elaboración de la programación de las materias encomendadas, así como a la atención de las dificultades de aprendizaje que pueda presentar el alumnado y al apoyo en todo su proceso educativo.

Todas estas funciones son de notable relevancia para el desarrollo educativo del alumnado, especialmente una de ellas, la relativa a la labor que tiene el tutor o tutora para encauzar los problemas e inquietudes de los alumnos y alumnas. La sexualidad, en todas las etapas educativas, es fuente de curiosidad, inquietud, generadora de preguntas, dudas, miedos, emociones, etc. que deben ser atendidas para que no desemboquen en un malestar o problema en la persona, por lo tanto, el asesoramiento y la atención del maestro o maestra es clave.

Así mismo, como hemos indicado anteriormente, el tutor o la tutora tienen la función de llevar a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje en las diversas materias que le competen y también en lo concerniente al ámbito de la educación sexual, puesto que la sexualidad forma parte del desarrollo evolutivo de todas las personas. Manifiestan necesidades y emociones relativas a su sexualidad a las que se les debe dar respuesta.

Por último, quiero destacar que el tutor o tutora tiene la función de coordinarse con los padres y madres de los alumnos y alumnas. Su trabajo conjunto es fundamental, especialmente en tareas que tienen que ver con el comportamiento sexual que manifiesta el niño o la niña para que, con un trabajo colaborativo, se pueda atender de manera profesional dichas necesidades. Para ello el maestro o maestra debe tener los conocimientos necesarios para informar y asesorar a las familias.

b) los maestros y maestras de Audición y Lenguaje/logopedas.

Las funciones del maestro o maestra de Audición y Lenguaje frecuentemente se confunden o se solapan con las funciones de los logopedas. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, expone una breve reseña de la figura del logopeda, donde se define a estos profesionales como diplomados universitarios en logopedia que desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina” (Art 7. 2.g) en el ámbito sanitario. Por lo tanto, podemos poner la distinción en este aspecto a la hora de hablar de logopedas y maestros o maestras de Audición y Lenguaje. Los primeros centran más su actividad laboral en el ámbito sanitario (atención temprana, gabinetes privados, clínicas de otorrinolaringología, centros educativos como personal no docente, centros de especialidades médicas, hospitales, etc.) mientras que los segundos lo hacen en el ámbito escolar.

En cuanto a las funciones de los maestros y maestras de Audición y Lenguaje podemos decir que la Orden del 9 de diciembre de 1992 indica que estos profesionales son los encargados de “la intervención educativa en alumnos con dificultades en la comunicación oral y escrita” (Art. 8.2).

Por otro lado, Gómez, Royo y Serrano (2009) describen las siguientes funciones que desempeñan con los niños y niñas en los centros escolares:

- facilitan la adquisición y utilización del lenguaje u otros sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación.
- colaboran en la valoración y evaluación psicopedagógica de los alumnos en los aspectos referidos al lenguaje.
- señalan o elaboran instrumentos específicos relativos al área del lenguaje.
- Colaboran en la consecución de ayudas técnicas.
- asesoran y se coordinan con el tutor en la elaboración de la programación en lo relativo al área de lenguaje, diseñando estrategias de aprendizaje, seleccionando materiales adecuados, etc.
- participan en el proceso de seguimiento y evaluación continua del alumnado.

- intervienen con los alumnos y alumnas a nivel grupal para potenciar situaciones de comunicación dentro del aula, y a nivel individual con los alumnos y alumnas que presentan dificultades en su proceso de comunicación.

Como puede analizarse, su actividad profesional está centrada fundamentalmente en el desarrollo del lenguaje de aquellos niños y niñas que no manifiestan intención comunicativa o que su comunicación se presenta alterada, necesitando determinados apoyos en el lenguaje para el desarrollo.

Los maestros o maestras de Audición y Lenguaje pueden encontrarse en los centros de Educación Especial, en los centros ordinarios y en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

Con relación a la educación sexual, los maestros y maestras de Audición y Lenguaje son miembros del centro educativo y, por consiguiente, se hace necesario que conozcan el proyecto educativo destinado a la educación sexual, así como su conocimiento acerca de las intervenciones individualizadas y grupales que se llevan a cabo con los alumnos y alumnas para no alterar el proceso educativo de su sexualidad y para poder derivar consecuentemente a uno de sus compañeros, como puede ser el tutor o tutora y el orientador u orientadora, para su atención más personalizada.

Por otro lado, concluimos que se hace preciso el establecimiento de unos mínimos que regulen el marco general de actuación de estos profesionales, para garantizar una actuación eficiente de los mismos.

#### c) los fisioterapeutas

Para determinar las funciones de la figura del fisioterapeuta partimos de la circular de 12 de febrero de 2014, de la Dirección General de Centros Docentes relativa a las actuaciones de los fisioterapeutas en el ámbito educativo de la Comunidad de Madrid. La presente circular ha sido elaborada con la colaboración del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid a través de su Comisión de Educación Especial e Integración.

Partiendo del informe psicopedagógico que elabora el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, el fisioterapeuta elabora y desarrolla un programa específico de actuación para aquellos alumnos y alumnas que presenten necesidades de apoyo fisioterapéuticos. La fisioterapia en el ámbito escolar incluye tres funciones o finalidades (p.2):

- “Es habilitadora porque, tras la oportuna valoración a cargo del fisioterapeuta, permite identificar y desarrollar un conjunto de procedimientos, técnicas de tratamiento y medidas especializadas e individualizadas encaminadas a mejorar la autonomía del alumno y favorecer la mejor actuación posible de éste en las actividades que realice a lo largo del día en su proceso de aprendizaje.
- Tiene carácter preventivo porque desarrolla actuaciones que contribuyen a que mejore el estado físico-psíquico del alumno y se retrase o evite una evolución negativa de la patología que presente cada uno de ellos.
- Finalmente, es adaptativa porque el fisioterapeuta colabora con el resto de los profesionales destinados en el centro educativo en la elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación de las adaptaciones curriculares, tanto las de acceso al currículo como las referidas al desarrollo de los elementos básicos del mismo”.

Estas tres funciones cobran especial importancia por su finalidad, puesto que, por un lado, la función habilitadora permite poner en práctica una serie de procedimientos y técnicas de tratamientos con el fin de mejorar la autonomía del alumno y de la alumna en su vida diaria. Su puesta en práctica permitirá corregir aquellas intervenciones que no sean adecuadas para ellas modelando y ajustando a cada caso concreto, puesto que se proporciona una atención individualizada ajustada a las necesidades de cada alumno o alumna; por otro lado, la función preventiva contribuye a que el estado físico y psíquico del alumnado mejore de manera positiva pudiendo mejorar o reajustarse en función de esta evolución; y, finalmente, la función adaptativa, permite que el trabajo del fisioterapeuta, junto con el resto de las profesionales del centro, esté coordinado y vaya en la misma dirección, para que las adaptaciones curriculares y las de acceso al currículo sean las adecuadas en cada caso particular.

Concretando las funciones del fisioterapeuta en el centro educativo, estas pueden clasificarse en generales y específicas según esta circular:

- “Funciones generales:

- Elaborar y aplicar un programa de tratamiento específico para cada alumno que le permita alcanzar la mayor autonomía posible en su desarrollo personal.
- Estimular el desarrollo psicomotor de los alumnos con el fin de conseguir los objetivos incluidos en sus respectivas adaptaciones curriculares” (p. 3).

Con estas funciones generales se alcanzan las finalidades de la fisioterapia, descritas anteriormente, la relativa a la función habilitadora, preventiva y adaptativa” (p.3).

- “Funciones específicas:

- Colaborar en la identificación y valoración de las necesidades de tratamiento de fisioterapia, valorando el nivel de desarrollo motriz, control postural, autonomía funcional, desplazamientos y las ayudas técnicas que precise para su acceso al currículo escolar.
- Elaborar y aplicar un programa de intervención para cada alumno a partir de los conocimientos técnicos y procedimientos propios de la fisioterapia.
- Enseñar al alumno a conocer, potenciar y utilizar sus posibilidades motrices.
- Colaborar en la elaboración de las adaptaciones curriculares y en las adaptaciones de acceso al currículo aportando los conocimientos específicos de la fisioterapia.
- Asesorar e informar a los profesores y otros profesionales del centro en lo relativo al posicionamiento del alumno y manejo de las adaptaciones de acceso para favorecer el aprendizaje del alumno.
- Elaborar el plan de trabajo, la memoria anual y los informes relativos a los alumnos con los que ha trabajado.
- Aportar la información necesaria en la actualización de la valoración psicopedagógica y evaluación de las adaptaciones curriculares que requieren los alumnos con necesidades educativas especiales.

- Adaptar los equipamientos específicos para facilitar el acceso de los alumnos al currículo.
  
- Elaborar programas preventivos que eviten o retrasen la evolución negativa derivada de la patología de cada alumno (problemas respiratorios, digestivos, osteoarticulares, musculares, etc.).
  
- Informar y asesorar a las familias en cuanto a la movilidad y correcto posicionamiento de sus hijos para que los hábitos y técnicas de movilidad funcionales adquiridos en el centro educativo tengan continuidad en la vida cotidiana y faciliten su autonomía personal.
  
- Establecer y mantener canales de comunicación con otros profesionales o instituciones que favorezcan el intercambio de conocimientos e información con el fin de optimizar las actuaciones con el alumnado en materia de fisioterapia” (p. 3-4).

De todas las funciones del fisioterapeuta que se manifiestan en la circular destacamos dos en particular, por la especial relación que tienen con la educación sexual.

Una es la relativa a la participación del fisioterapeuta a la hora de emitir una valoración en lo referente al nivel de desarrollo motriz, control postural, autonomía funcional, desplazamientos y ayudas técnicas que precise la persona. Los alumnos y alumnas necesitan conocer su desarrollo motriz y la autonomía que pueden adquirir para poder desarrollar una sexualidad lo más normalizada posible, necesitan conocer los apoyos específicos que requieren para poder llevar a cabo su sexualidad y poderla disfrutar en función de sus posibilidades y deseos. Los niños y niñas con dificultades motoras pueden presentar unas determinadas características en su cuerpo que requieren un asesoramiento personalizado para poder realizar determinados movimientos, posturas, acciones con su propio cuerpo o con los demás cuando están teniendo experiencias sexuales. Las personas con discapacidad intelectual, en ocasiones, presentan necesidades de apoyo a nivel motriz y por consiguiente la figura del fisioterapeuta se hace indispensable. Es el profesional que puede asesorarle e indicarle qué movimientos son los más

apropiados para que las acciones que realice sean las más idóneas, evitando las sensaciones de dolor o malestar durante sus relaciones sexuales.

La otra función a destacar, y que está íntimamente relacionada con la expuesta anteriormente, es la función destinada a que el fisioterapeuta debe enseñar al alumnado a conocer, potenciar y utilizar sus posibilidades motrices. El fisioterapeuta está en condiciones de informar al alumnado sobre cómo es su cuerpo, qué particularidades funcionales presenta, para que, partiendo de ellas, se pueda potenciar al máximo sus posibilidades de acción. Una vez que se han desarrollado al máximo las posibilidades motrices es necesario que la persona conozca las expresiones reales que puede llevar a cabo con su cuerpo. Cada persona puede experimentar una vida sexual satisfactoria, pero, para ello, es necesario que la persona conozca la situación real en la que se encuentra y, partiendo de ella, se puedan desarrollar programas personalizados de educación sexual para que desarrolle todas las posibilidades sexuales que puede llevar a cabo, si así lo desea, y sin generar falsas expectativas. Este trabajo es fundamental que lo lleve a cabo el fisioterapeuta junto con los tutores o tutoras y demás profesionales del centro, así como con el apoyo de la familia. De esta manera dichos profesionales contribuirán al mejor desarrollo psicosexual del alumnado.

#### d) médico/enfermero

En los centros de Educación Especial otro de los profesionales que podemos encontrar es un médico y/o enfermero o enfermera.

Estos profesionales son del ámbito de la salud, pero también pueden prestar sus servicios en el ámbito educativo, puesto que en los centros escolares se encuentran casos de alumnos y alumnas en los que la atención y supervisión del médico o enfermero es necesario.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias define, por un lado, la profesión de médico como aquella que corresponde a los licenciados en Medicina y cuyas funciones están dirigidas a:

- “la promoción y mantenimiento de la salud.
- la prevención de las enfermedades.
- al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes.
- al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención” (Artículo 6. 2.a)

Y, por otro lado, esta misma Ley define a los enfermeros o enfermeras como aquellos profesionales diplomados en enfermería y cuyas funciones se centran en:

- “la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.
- la prevención de enfermedades y discapacidades” (Art 7. 2.a).

Las funciones del médico tienen que ver con el estado de salud, donde se prima el mantenimiento del bienestar de los alumnos y alumnas del centro educativo. Otro de los cometidos del médico es la prevención de enfermedades, aspecto muy importante en las personas con discapacidad intelectual, puesto que en muchos casos tienen asociadas enfermedades que con la debida prevención se puede evitar su aparición o minimizar los efectos según el diagnóstico de la persona.

También son los encargados de establecer el tratamiento y rehabilitación de los alumnos y alumnas y del pronóstico.

Como profesionales de la salud tienen conocimientos sobre la sexualidad humana, son grandes conocedores de aspectos fisiológicos, por lo tanto, podrían llevar a cabo el asesoramiento sobre contenidos de sexualidad.

La sexualidad tiene una parte fisiológica que es importante que un médico la aborde en las aulas de los centros educativos, puesto que son los agentes con mayores conocimientos sobre ello.

Así como el médico es el encargado del diagnóstico, tratamiento, prevención y pronóstico del alumno y alumna, los enfermeros o enfermeras tienen sus funciones centradas en los cuidados de enfermería para la recuperación de la salud. Es un profesional que trabaja coordinadamente con el médico y, por consiguiente, al igual que el médico, tiene la labor de asesorar e informar sobre contenidos de educación sexual.



Ambos profesionales son imprescindibles en la labor educativa de la educación sexual, deben trabajar coordinadamente con el resto de profesionales que trabajan en el centro para llevar a cabo un programa formativo en educación sexual.

#### e) Otros profesionales

Según la Orden de 18 de septiembre de 1990, por la que se establecen las proporciones de profesionales/alumnos en la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales se nombran dos figuras más que podemos encontrar en los centros de Educación Especial, son los Auxiliares Técnicos Educativos y los Trabajadores sociales. Veamos brevemente algunas de sus funciones:

- Auxiliares Técnico Educativos

Según la Resolución de 17 de noviembre de 1994, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el Registro y publicación del texto del V Convenio Colectivo para el personal laboral del Ministerio de Educación y Ciencia en el anexo 2 descripción de funciones principales por categorías, en el nivel 5.b se define al Auxiliar técnico Educativo como aquella persona que estando en posesión del título de Graduado Escolar o equivalente, presta servicios complementarios para la asistencia y formación de los escolares con minusvalía, atendiendo a éstos en la ruta escolar, en su limpieza y aseo, en el comedor, durante la noche y demás necesidades análogas. Asimismo, colaborarán en los cambios de aulas o servicios de los escolares, en la vigilancia personal de éstos, en las clases en ausencia del Profesor como también colaborarán con el Profesorado en la vigilancia de los recreos, etcétera, de los que serán responsables dichos Profesores.

Los auxiliares realizan una supervisión directa en el día a día de los alumnos que requieren de sus servicios. Es en ese día a día donde los alumnos con discapacidad intelectual manifiestan conductas sexuales que deben ser atendidas y reconducidas en muchos de los casos. Es en este momento donde los auxiliares contribuyen a realizar la función educativa en cuanto a la sexualidad, por lo que necesitan adquirir competencias específicas para que su intervención sea adecuada.

Los alumnos con discapacidad intelectual pueden preguntar a este profesional sus dudas e informar de sus inquietudes, por lo que los auxiliares deben saber responder de manera profesional para no dañar la sexualidad de este alumnado y contribuir así a un adecuado desarrollo psicosexual. Para ello, es necesario que tengan conocimientos en educación sexual, que reciban una formación específica.

- Trabajador Social.

Si consultamos la Orden del 9 de diciembre de 1992 encontramos que los trabajadores sociales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica se ocupan de que “los centros educativos respondan a las necesidades sociales del correspondiente sector, así como de asegurar los servicios sociales más estrechamente vinculados al sistema educativo” (Art. 8.1). Es decir, los trabajadores sociales tienen que dar respuesta a las necesidades sociales que presentan los alumnos y alumnas escolarizadas en un centro educativo y a sus familias, así como facilitarles el apoyo de los servicios sociales que requieran.

Por otro lado, el Código deontológico del Trabajador Social (2012), en su preámbulo, especifica que estos profesionales se ocupan de:

- planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades.
- actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos.
- trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos.
- proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social.
- algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice.

Los trabajadores sociales son una pieza importante en el centro de Educación Especial, ellos son los encargados de resolver diversas situaciones sociales que favorecen el bienestar de cada uno de los miembros de esa comunidad educativa. Facilita las conexiones entre los distintos organismos para asegurar los recursos socioeconómicos que precisa un alumno o alumna y su familia en función de las necesidades que presenta.

Este profesional no tiene una función específica educadora pero como miembro de la comunidad educativa debe ser conocedor de las necesidades que precisa cada alumno y alumna del centro educativo que atiende, además de conocer las particularidades y los programas individualizados que se llevan a cabo con ellos para facilitar, en la medida de sus posibilidades, los recursos y servicios que requiera, puesto que uno de esos recursos pudieran ser organismos o profesionales relacionados con la educación sexual. Es un mediador que facilita los agentes que se precisen en los centros y en las familias para la atención socio-educativa de estas personas.

Para concluir este apartado quisiéramos además resaltar, por su importancia en el apoyo a los centros educativos, los centros de innovación y formación cuya creación y funcionamiento quedan regulados por el Decreto 73/2008, de 3 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el régimen jurídico y la estructura de la red de formación permanente del profesorado de la Comunidad de Madrid, cuya primera finalidad es propiciar la formación necesaria al docente y su desarrollo profesional, así como proporcionar asesoramiento y apoyo en los procesos de innovación y optimización escolar.

Esta red de centros de formación permanente del profesorado está constituida por los siguientes centros (Art.2):

- a) Centro Regional de Innovación y Formación “Las Acacias” (CRIF).
- b) Centros Territoriales de Innovación y Formación (CTIF).
- c) Centros de Formación Ambiental (CFA).

La creación de estos centros de formación deriva de La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, que en sus artículos 102 y 103, establece la formación permanente del profesorado como un derecho y un deber de los maestros y maestras y de todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la educación, de la misma manera es responsabilidad de las Administraciones educativas y de los propios centros educativos llevar a cabo este derecho.

Los fines estipulados para estos centros son los siguientes:

- El Centro Regional de Innovación y Formación Las Acacias, tiene como ámbito de actuación toda la Comunidad de Madrid. Su labor es desarrollar el diseño, la gestión y

la impartición de actividades de formación del profesorado, tanto de carácter general como de carácter especial. Asimismo impulsará actividades de innovación didáctica en las enseñanzas anteriores a la Universidad (Art. 3.1).

El Centro Regional de Innovación y Formación “Las Acacias” tiene las siguientes funciones (Art. 6):

- a) “La elaboración de su plan de actuación y de otros planes de formación, de acuerdo con las líneas prioritarias que cada año apruebe la Dirección General competente en materia de formación del profesorado.
  - b) La elaboración y difusión de materiales de apoyo didáctico de carácter innovador.
  - c) La gestión de actividades de formación de carácter general, de innovación y experimentales destinada al profesorado.
  - d) La coordinación y gestión, con carácter exclusivo, de las actividades de formación en línea que realice la red de centros de formación.
  - e) La identificación de experiencias educativas consideradas como buenas prácticas y la realización de actividades para promover su intercambio y difusión.
  - f) El desarrollo y la evaluación de proyectos de investigación e innovación educativas.
  - g) El asesoramiento al profesorado y personal para el desarrollo de los proyectos que le encomiende la Dirección General competente en materia de formación del profesorado.
  - h) Cuantas otras determine la Consejería de Educación”.
- Los Centros Territoriales de Innovación y Formación realizan actividades de formación, previamente autorizadas por la Consejería de Educación, destinadas a los profesores de los centros públicos y privados concertados, así como a otros profesionales de los equipos y servicios de apoyo situados en el ámbito territorial de la Dirección de Área Territorial donde se encuentre ubicado el centro (Art. 3.3)

Los Centros Territoriales de Innovación y Formación tendrán, dentro de su ámbito de actuación, las siguientes funciones (Art. 10):

- a) “La coordinación y la gestión de las actividades de formación de su plan de actuación.

- b) La detección y recogida de las necesidades de formación de los centros educativos de su ámbito y la propuesta de acciones formativas que den respuesta a dichas necesidades.
- c) El asesoramiento a los centros educativos en el desarrollo de los currículos en las diferentes etapas educativas.
- d) El apoyo al profesorado de los centros educativos proporcionándoles documentación, materiales y recursos didácticos.
- e) La promoción de actividades de formación encaminadas a impulsar la innovación e investigación educativas, especialmente en la didáctica de las diferentes áreas y asignaturas”.

Los Centros de Formación Ambiental quedan regulados por el Decreto 5/2001, de 18 de enero, por el que se crean los Centros de Formación Ambiental para el Profesorado de la Comunidad de Madrid. Estos centros tienen como finalidad la realización de actividades de formación ambiental, dirigidas al profesorado y alumnado de niveles anteriores a la Universidad, mediante el desarrollo de experiencias curriculares (Disposición primera 1.1).

Su objeto es la ampliación del espacio educativo a través de la realización de experiencias curriculares que redunden en un mejor conocimiento del medio ambiente y en una actitud consecuente y responsable para su conservación y mejora (Disposición primera 2.1).

Los Centros de Formación Ambiental para el Profesorado de la Comunidad de Madrid desempeñan las siguientes funciones (Disposición tercera):

- a) “Poner a disposición del profesorado, mediante el desarrollo de experiencias curriculares, recursos diversos para la introducción transversal de la educación ambiental.
- b) Proporcionar al profesorado y alumnado experiencias innovadoras a través del contacto directo con el medio.

c) Facilitar al alumnado vivencias a través de las cuales se despierten actitudes de aprecio y respeto por el medio ambiente.

d) Difundir entre profesorado y alumnado el conocimiento de la riqueza medioambiental de la Comunidad de Madrid”.

Las funciones que desempeñan estos tres últimos centros creemos que son muy importantes para el desarrollo de la formación del profesorado y del alumnado. Pero, por el tema que nos ocupa, vamos a destacar los dos primeros, el Centro Regional de Innovación y Formación Las Acacias y los Centros Territoriales de Innovación y Formación cuyo principal cometido es ofrecer y realizar actividades formativas. Dentro de esta oferta es preciso que haya formación relativa a la educación sexual. De esta manera, estos centros supondrían una de las fuentes más importante y facilitadora de educación sexual, tan necesaria en los centros educativos.

Si estos centros ofertaran, en todos los cursos escolares, cursos de educación sexual, muchos profesionales de la educación podrían acceder a ellos. Si ellos ofrecieran esta formación se vería muy mejorada la adquisición de conocimientos y competencias en educación sexual de muchos profesionales de la educación. El inconveniente es que la elección de un curso u otro es optativo, por lo tanto, no se asegura que todos los profesionales lo cursaran, aunque sí habría un mayor alcance.

Para realizar esta oferta formativa de educación sexual, es imprescindible contar con profesionales cualificados en esta área, como son los sexólogos, que son especialistas que han recibido una formación específica de máster y tienen experiencia en este ámbito, lo que les capacita para este cometido.

Para terminar este apartado, sólo queríamos resaltar la labor tan importante que desempeñan todos los profesionales que hemos descrito en este epígrafe, porque al ser las personas que trabajan directamente con los alumnos y alumnas y sus familias son los mejores agentes para llevar a cabo, de manera coordinada, los programas de educación sexual en los centros educativos. Así lo hemos querido reflejar en el análisis realizado de sus funciones.

# PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## **CAPÍTULO 3. PLANTEAMIENTO y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Estado de la cuestión

3.2. Problema de estudio

3.3. Objetivos del estudio

3.4. Hipótesis

3.5. Variables

3.6. Metodología

3.7. Resultados

3.8. Análisis de resultados

3.9 Conclusiones

3.10. Discusión

En este capítulo se hace referencia a la parte experimental de la investigación. En él vamos a conocer el estado de la cuestión, con qué estudios nos encontramos relacionados con nuestro tema de investigación. Posteriormente, y partiendo del problema de investigación, estableceremos los objetivos y las hipótesis a las que intentaremos dar respuesta. A través de una exposición exhaustiva de todo el procedimiento que llevaremos a cabo para la consecución de nuestros objetivos de investigación mostraremos cómo hemos realizado este estudio, su metodología, los resultados y las conclusiones. Comenzamos con los estudios que reflejan el estado de la cuestión.

### **3.1. Estado de la cuestión**

Para el pleno desarrollo de la personalidad humana, el afecto y la sexualidad constituyen aspectos esenciales, razón por la que, como señalan, entre otros autores, Figueroa, Medina, Laza y Bazque (2010); Allen y Seery (2007); Colina y Guzmán (2005), Glat, Machado, Oliveira, y Mascarenhas (2004); Campo (2003); Clemente (2000), todas las personas tienen necesidades y manifiestan comportamientos sexuales, lo que justifica la necesidad de recibir educación y asesoramiento profesional en este ámbito, elaborando programas o unidades didácticas sobre educación sexual en los centros escolares desde la etapa de Educación Infantil, por ser esta el principal asiento de todo el desarrollo posterior. De esta manera, se hace necesario atender la formación de los maestros en esta materia (Beltrán, 2010, Madueño, 2006; Mateo-Morales y Represas, 2007). Coincidiendo con numerosos autores (Barrio y Moreno 2014; González y Gonzalo, 2014; Hayashi, Arakida y Ohashi, 2011; Figueroa, Medina, Laza y Bázquez, 2010; Bozón 2009), la realidad de nuestra sociedad impide seguir ignorando la necesidad de la educación en este ámbito, y especialmente para nosotros, en el colectivo de personas con discapacidad intelectual, colectivo objeto de esta investigación.

Puede entenderse también la necesidad de la educación sexual dentro de la educación para la salud, con el propósito de evitar los casos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, violencia y abusos sexuales, entre otros, como señalan varios autores (Equipo Daphne, 2009; Centro de Investigaciones sociológicas, 2008; Instituto Nacional de Estadística, 2003); necesidades que también están presentes en la población con discapacidad (Navarro, Torrico, y López, 2010; Verdugo, Alcedo, Bermejo, Aguado 2002; Verdugo, 2004; Clemente, 2000). Tanto con el propósito de favorecer el desarrollo humano, como desde un



punto de vista preventivo como educación para la salud, consideramos que la educación sexual debe realizarse en los centros educativos como forma de favorecer y orientar el pleno desarrollo de la personalidad en el contexto de sociedades democráticas, como viene recogido en el texto de la Constitución Española (A° 27). Para lograr estos propósitos es necesario que los maestros y maestras estén formados en esta materia.

Antes de adentrarnos en el planteamiento concreto de la investigación, hemos realizado una búsqueda de trabajos para conocer el estado de estas cuestiones, es decir, queremos conocer si los maestros y maestras de educación especial que actualmente están ejerciendo en centros de educación especial de la Comunidad de Madrid tienen formación en educación afectivo-sexual y si se están llevando a cabo programas de educación afectivo-sexual con las personas con discapacidad intelectual, lo que nos indicaría, en un principio, que dicho profesorado está formado y trabaja la sexualidad con personas con discapacidad intelectual.

En relación con los programas de educación sexual llevados a cabo en España con personas que presentan discapacidad intelectual, destaca, por su carácter pionero, el estudio realizado por Pérez-Iranzo (1997), donde se puso en evidencia la escasez de programas desarrollados, así como su temporalidad, a pesar del interés que sobre ellos manifestaban las personas con discapacidad y familiares participantes. Desde entonces, y en los últimos años, se están llevando a cabo, por diversas entidades que atienden al colectivo de personas con discapacidad intelectual, iniciativas que propician la implantación de programas de educación sexual, a través de la investigación de sus efectos en la población. En esta línea, destacan autores como Gracia y De Dios, 2007; Rodríguez, Morentin, Arias, y López. 2006; Alcedo, Aguado y Arias, 2006; López, 1990; 2005; López Soler, 2003; García, 2000; Díaz y Santana, 2000; Lacasta, 2000; Alonso, Bonardell, Gallo, Lage, Polvorinos, Ramón y Ramos, 2000; Soto, 2000; Hernández, 2000; López, 1990; 2005); quienes enfatizan la necesidad de formación en profesionales de la educación, personas con discapacidad, y sus familias, por la necesidad de favorecer un desarrollo más adecuado de la sexualidad en estas personas. Entre las investigaciones más actuales, destacan, los trabajos de Navarro, Torrico y López (2010); y los de Barrio y Moreno (2014); confirmando, a través de ellos, la relevancia de estos programas y la necesidad de adaptarlos en función de la singularidad de cada grupo humano; observando una mejora significativa en la adquisición de conocimientos sobre prevención de embarazos no deseados e infección y transmisión del VIH, junto a un incremento en la consideración del preservativo como el mejor método para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. En todos ellos se enfatiza la necesidad de seguir trabajando para lograr

que la educación sexual se desarrolle de manera continua y no mediante experiencias aisladas. Tras una revisión detenida de estos trabajos se constata que siempre utilizan como participantes de las investigaciones alumnos y alumnas, profesionales y/o a familias; aspecto que nos sirve para clasificar los resultados en función del tipo de muestra utilizada:

- a) Investigaciones con alumnos y alumnas: los participantes son alumnos con discapacidad intelectual.
- b) Investigaciones con los profesionales: los participantes son profesionales de los centros que no tienen formación en educación sexual.
- c) Investigaciones con alumnado, profesionales y familias: los participantes son alumnos y alumnas con discapacidad intelectual, sus familias y los profesionales que les atienden en el centro.

A continuación extraemos los resultados más destacados en función de estos tres tipos de participantes y, para facilitar la presentación de sus resultados, se elabora la siguiente tabla que resume los resultados.. En la primera columna aparecen los autores, en la segunda el programa de intervención educativa que llevaron a cabo con los participantes del estudio y finalmente, en la tercera columna, los resultados de esas intervenciones

AUTOR	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Barrio y Moreno (2014)	Sexualidad en personas con Síndrome de Down: prácticas, actitudes y conocimientos: un estudio empírico exploratorio. Dirigido al alumnado.	Se demuestra que estas personas tienen necesidades sexuales similares a las de las personas sin afectación cognitiva y concluye que la educación sexual forma parte de sus derechos como de las obligaciones sociales a cerca de su cuidado. También obtienen como resultado que las personas con Síndrome de Down necesitan mayor refuerzo en educación sexual, especialmente desde el hogar.
Navarro, Torrico y López (2010).	Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. Dirigido al alumnado.	Confirmaron la importancia que tiene la realización de estos programas y la necesidad de adaptar estos programas educativos en función de las necesidades y características de cada grupo de alumnos. Se observa una mejora significativa en la adquisición de conocimientos sobre el SIDA y el embarazo, se incrementa la consideración del preservativo como el mejor método para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. Otro resultado ha destacar es que la disposición de estos conocimientos no modificó la frecuencia de las prácticas masturbatorias ni de las relaciones sexuales.
Gracia y De Dios (2007).	Discapacidad intelectual y sexualidad: programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas. Trabajo realizado en diez centros de	Es necesario que los profesionales se reciclen en materia afectivo-sexual, adaptar espacios físicos para que respeten la intimidad de las personas. Es imprescindible establecer una sexualidad más libre, positiva, ajustada

	<p>atención de personas adultas con discapacidad intelectual.</p> <p>Dirigido a familiares, profesionales y alumnado.</p>	
Rodríguez, Morentín, Arias y López (2006).	<p>Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo.</p> <p>Dirigido a familias, profesionales y alumnado.</p>	<p>Se realiza una propuesta de intervención, donde primero se forma al profesorado, posteriormente se trabaja con las familias y por último con las personas con discapacidad intelectual.</p> <p>Los resultados muestran que las intervenciones son muy positivas en los tres grupos de participantes del estudio. También concluyen que se establece una vida sexual más saludable y sin riesgos en estos sujetos.</p>
Alcedo, Aguado y Arias (2006).	<p>Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual.</p> <p>Dirigido al alumnado.</p>	<p>Corroboran el aumento en la adquisición de nuevos conocimientos afectivo-sexuales que se produce en estos alumnos y concluyen la importancia de implantar estos programas en los centros.</p>
López (2005).	<p>La formación de los educadores sexuales (cap. 9, 277-309).</p> <p>Dirigido al profesorado.</p>	<p>Demuestran la necesidad de que el maestro y maestra esté formado en sexología y la importancia de implantar programas de educación sexual en el aula.</p> <p>Como resultado se propone un plan de formación para trabajar con los educadores y educadoras.</p>
López Soler (2003)	<p>Curso de educación afectivo-sexual.</p> <p>Dirigido al profesorado.</p>	<p>Parten de la necesidad de trabajar la sexualidad de los niños y niñas con necesidades educativas especiales.</p>

		Proporcionan conocimientos científicos y pedagógicos para construir programas de educación afectivo-sexual y cómo resolver posibles problemas que se presenten en los niños y niñas. Concluyen que siguiendo estas pautas de intervención la educación afectivo-sexual en su alumnado será más satisfactoria.
Alonso, Bonardell, Gallo, Lage, Polvorinos, Ramón, y Ramos (2000).	La educación afectivo-sexual en los alumnos con necesidades educativas especiales. Participan en la elaboración las familias y los profesionales. Dirigido al alumnado.	Parten de las inquietudes y actitudes de los profesionales y de los padres y madres para elaborar un programa de educación afectivo-sexual que será llevado a cabo con el alumnado. Muestran como resultado los beneficios personales que se obtienen de la aplicación de este programa, como por ejemplo un aumento de la higiene personal, comprensión de la menstruación, realizar la masturbación con higiene o la prevención de agresiones sexuales entre otras.
García (2000)	Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica: una propuesta de intervención. Dirigido a familias, profesionales y alumnado.	Demuestran la importancia de promover cursos y programas de capacitación para padres y madres, cursos de reciclaje para profesionales en ejercicio, promover la capacitación en esta materia al alumnado, integración de la disciplina sexología y educación sexual en las Facultades y Escuelas Universitarias de Salud y Educación, investigar sobre las actitudes y necesidades actuales de las personas con discapacidad intelectual y diseñar y producir materiales didácticos específicos.
Díaz y Santana (2000)	Inicios de un programa de educación afectivo-sexual.	Se realiza un análisis de las necesidades de educación afectivo-sexual que presentan las personas con discapacidad intelectual de un centro concreto,

	Participan las familias, profesionales y alumnado.	para configurar posteriormente un programa de educación afectivo-sexual específico y adaptado a sus necesidades. Concluyen que la aplicación de este programa es muy positiva y mejora la formación en educación afectivo-sexual de estos sujetos.
Díaz y Santana (2000a)	Experiencia de un programa de educación afectivo-sexual. Dirigido a familias, profesionales y alumnado.	Como resultados, se consigue instaurar en el alumnado la aceptación positiva de la identidad afectivo-sexual y vivencias saludables y preventivas (partiendo de los intereses del grupo de alumnos y alumnas). Se trabaja en colaboración con familiares y profesionales. Destacan como resultados el efecto multiplicador que tendría esta experiencia si se divulgara a otros centros.
Lacasta (2000)	Guión resumen del taller sobre servicios de apoyo e igualdad de oportunidades. Dirigido a profesionales.	En el taller se plantean una serie de preguntas que son analizadas por el grupo de participantes, como por ejemplo: ¿Cuáles son las circunstancias que impiden que los servicios presten los apoyos que las personas con retraso mental precisan para mejorar su calidad de vida en materia de sexoafectividad? ¿Qué deberían hacer los servicios que actualmente no hacen?. Algunos resultados son: la necesidad de construir un sistema de valores compartido, construir entornos saludables, dar cualificación a los profesionales, etc.
Soto (2000)	Una experiencia de orientación y cambio de actitudes para el desarrollo afectivo-	En el grupo de padres aparecen avances en el conocimiento de las necesidades afectivo-sexuales de sus hijos e hijas y un cambio de actitud a

	sexual. Dirigido a padres, madres alumnos y alumnas.	favor de la sexualidad de sus descendientes. En el grupo de alumnos y alumnas mejora su autoestima y aparecen nuevos intereses sexuales.
Hernández (2000)	Campaña del plan canario de educación y atención a la sexualidad juvenil. Una campaña innovadora y progresista. Dirigido a padres y madres.	Consiguen como resultado que las familias conozcan y asuman que sus hijos e hijas son seres sexuados y que tienen derecho a manifestar sus conductas sexuales.

Tabla 17. Programas de educación sexual.Elaboración propia

En referencia a los estudios en los que participa alumnado con discapacidad intelectual, destacan los trabajos de Barrio y Moreno, 2014; Navarro, Torrico y López, 2010; Alcedo, Aguado y Arias, 2006; Alonso, Bonardell, Gallo, Lage, Polvorinos, Ramón, y Ramos, 2000, dirigidos a la formación del alumnado. Las investigaciones muestran como resultados los beneficios que obtiene el alumnado en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre distintos temas sexuales (drogas, métodos anticonceptivos, masturbación...) produciendo una mejora en diversos aspectos de la salud (higiene, evitar embarazos no deseados, infecciones...) destacando además, en contra de lo que habitualmente se cree, que la disposición de información sobre afectividad y sexualidad no supone un aumento o disminución de estas prácticas, sino que fomenta la praxis de una sexualidad adaptada a las necesidades de cada persona y promueve una vida más saludable, al eliminar los riesgos para la salud asociados a ciertas conductas.

En cuanto a los trabajos destinados a conocer si los profesionales de los centros están formados en educación afectivo-sexual encontramos que no es así, y que tras una formación previa se descubre que los participantes del estudio adquieren las competencias necesarias para realizar un adecuado asesoramiento e intervención en la sexualidad de su alumnado; encontrando autores (Lacasta, 2000; López Soler, 2003; López, 2005; entre otros) que concluyen que se debe proporcionar a los distintos profesionales los conocimientos científicos y pedagógicos que les capaciten para atender las necesidades individuales del alumnado con discapacidad en esta materia, porque no están lo suficientemente formados.

Los estudios que utilizan como muestra a alumnado, profesionales y familiares de un mismo centro pretenden descubrir si estos tres colectivos han recibido formación en educación sexual y si existe un trabajo coordinado y continuado en el centro sobre esta materia. De los trabajos que hemos seleccionado (Gracia y De Dios, 2007; Alcedo, Aguado y Arias, 2006; Alonso, Bonardell, Gallo, Lage, Polvorinos, Ramón y Ramos, 2000; entre otros) extraemos varios resultados importantes en los que se concluye la necesidad de:



- Adaptar los programas educativos a las necesidades y características de cada grupo de alumnos y alumnas, lo que debe hacerse también para la población con discapacidad intelectual
- Que los profesionales se reciclen en esta materia.
- Adecuar espacios físicos para respetar la intimidad del alumnado.
- Elaborar materiales didácticos específicos.
- Fomentar una vida sexual más saludable y sin riesgos.
- Dar respuesta a las inquietudes que manifiesta el alumnado, profesorado y familiares.
- Generalizar la implantación de estos programas en todos los centros.
- Analizar las dificultades, impedimentos o barreras que dificultan la implantación de la educación sexual en los centros.
- Un cambio de actitud social hacia la educación sexual.
- Integrar la disciplina de la sexología y educación sexual en las Facultades y Escuelas Universitarias de Salud y Educación.

También encontramos trabajos de investigación, como el realizado por Hernández (2000) denominado “campana del plan canario de educación y atención a la sexualidad juvenil” que reflejan en sus resultados la carencia de formación que presentan los familiares de los alumnos con discapacidad, y como propuesta de solución a este resultado proponen un plan de intervención con las familias. Una vez detectado esta falta de formación en las familias se plantea, entre los objetivos generales de intervención, la construcción de conocimiento, sensibilizar y movilizar el pensamiento y las actitudes, eliminar tabúes, favorecer la comunicación abierta y liberación de angustias, así como concienciar a las familias sobre la idea de que sus hijos e hijas son seres sexuados y que tienen derecho a manifestar conductas afectivo-sexuales saludables.

Finalmente, como conclusiones generales de todos estos trabajos citados, decir que en ellos se reivindica un cambio actitudinal ante la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, de los profesionales que trabajan con ellos y de sus familiares. Para ello, es necesario llevar a cabo una formación del alumnado en materia afectivo-sexual, los padres y las madres deben colaborar con esta educación en el ámbito familiar y escolar y, por último, es preciso que los profesionales estén debidamente formados

(Campo, 2003; Lacasta, 2000) para que puedan abordar estos temas con naturalidad y profesionalidad.

Con carácter general, también hemos revisado algunas referencias a nivel internacional: Hayashi, Arakida y Ohashi, 2011 en Japón; Figueroa, Medina, Laza y Bázque, 2010 en Cuba; Katz y Lazcano-Ponce, 2008; Allen y Seery, 2007 en Irlanda; Colina y Guzmán, 2005 en Venezuela; Howard-Barr, Rienzo, Pigg y James, 2005 en Florida; Glat, Machado, Oliveira y Mascarenhas, 2004 en Brasil; Plunket, Longmore, & Sánchez, 2002 en Oklahoma; Koller, 2000 en Utah; Chivers y Mathieson, 2000 en Australia; entre otros. Todos ellos coinciden en la necesidad de implantar programas de educación afectivo-sexual en centros de educación especial y la necesidad de que el profesorado esté debidamente formado conceptualmente, actitudinalmente y metodológicamente, porque han detectado que dicho profesorado no tiene formación en educación afectivo-sexual y por consiguiente el alumnado discapacidad intelectual y sus familias tampoco recibe esa formación y asesoramiento.

### **3.2. Problema del estudio.**

Concretamos aquí nuestro problema de investigación, centrado fundamentalmente en la formación del profesorado de la Comunidad Autónoma de Madrid que atiende alumnos con discapacidad intelectual en centros de educación especial.

Como se ha indicado en el apartado anterior, la educación sexual y la consecuente formación docente constituyen las bases que conforman nuestro problema de investigación. Por una parte, educar la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual constituye un cometido irrenunciable para lograr el pleno desarrollo de su personalidad y, por otro, la singularidad que presenta el colectivo, reclama una formación específica en los maestros encargados de sus procesos educativos. En base a todo ello, el problema que sirve como detonante de este trabajo de investigación, alcanza forma en la siguiente pregunta:

*¿Los maestros y maestras de educación especial que están ejerciendo en los centros educativos de educación especial de la Comunidad Autónoma de Madrid y que atienden a alumnado con discapacidad intelectual tienen formación especializada, competencias específicas y actitudes convenientes, que les capaciten para orientar profesionalmente las conductas sexuales manifestadas por este alumnado?*

Las investigaciones citadas con anterioridad (Gracia y De Dios, 2007; Rodríguez, Morentin, Arias, y López, 2006; Alcedo, Aguado y Arias, 2006; López, 1990; 2005; López Soler, 2003; García, 2000; Díaz y Santana, 2000; Lacasta, 2000; Alonso, Bonardell, Gallo, Lage, Polvorinos, Ramón y Ramos, 2000; Soto, 2000; Hernández, 2000; López, 1990; 2005; entre otros) parecen señalar que los maestros que trabajan en centros de Educación Especial con alumnos con discapacidad intelectual presentan carencias formativas y competenciales en educación sexual y afectiva, dado que, además, sus programas de formación inicial adolecen de conocimientos y materias específicos sobre este tema, como podremos comprobar con más detalle. No obstante, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, no se han realizado estudios que señalen con claridad y precisión en qué grado se manifiestan estas carencias, por lo que resulta conveniente constatar la existencia de esas carencias en nuestra población de estudio y el grado y caracterización que alcanzan, con el propósito de elaborar propuestas ajustadas que incidan eficientemente sobre las mismas.

Por consiguiente, nuestra intención es aportar datos que corroboren y delimiten esa falta de formación, y determinar los aspectos de esta, elaborando, posteriormente, un programa de intervención educativo que subsane este vacío. Ambos cometidos son posibles y alcanzables, elaborando instrumentos, con las precauciones necesarias, que nos permitan detectar con precisión las lagunas existentes en la capacitación de estos docentes.

Delimitar la investigación al ámbito de los centros de educación especial en la Comunidad Autónoma de Madrid, permite conformar una muestra con suficiente representatividad estadística para poder generalizar, con seguridad en el ámbito regional, y con las cautelas necesarias, a nivel nacional.

De esta manera, nuestro problema de estudio cumple con los requisitos señalados por León y Montero (2002) para los problemas de investigación, en lo referente a la novedad, la claridad, la posibilidad de contraste empírico y la relevancia de su planteamiento.

### 3.3. Objetivos del estudio

Situado el problema en el ámbito de la investigación educativa, pueden establecerse los siguientes objetivos generales:

1. Conocer **las manifestaciones afectivo-sexuales que presentan en la actualidad los alumnos y alumnas con** discapacidad **intelectual** en todos sus grados (ligera, moderada, grave y completa) en las etapas escolares de Educación Infantil y educación básica obligatoria de los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.
2. Conocer **la formación y actitudes** que en materia afectivo-sexual manifiestan los maestros y maestras de educación especial que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, en los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.
3. Conocer si los **centros escolares** de educación especial de la Comunidad de Madrid que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, inciden en el área de educación afectivo-sexual con el alumnado, si tienen material específico y si fomentan esta formación en el profesorado.
4. Conocer la opinión de las **familias** del alumnado objeto de estudio, con respecto a educar explícitamente a sus hijos e hijas en el ámbito afectivo-sexual.
5. Definir **el contenido curricular que debería contemplar la Universidad** en materia afectivo-sexual para llevar a cabo una adecuada formación de los universitarios y universitarias que cursen las titulaciones de Grado de Magisterio de Educación Infantil y de Educación Primaria.

El logro de los cuatro primeros objetivos se alcanzará a través de la elaboración de un cuestionario y del correspondiente análisis de resultados, estando con ello en disposición de elaborar la propuesta necesaria para dar respuesta al objetivo cinco que, abordaremos en el apartado cuatro destinado a las propuestas de acción de este trabajo.

### **3.4. Hipótesis**

El término hipótesis “hace referencia a una determinada afirmación sobre algo que suponemos que se presenta tal cual, en la realidad y cuya existencia, en la forma supuesta, pretendemos poner de manifiesto, utilizando para ello una metodología científica consistente que permita ofrecer una evidencia válida y fiable” (Gento, 2003, p. 568). En nuestro caso, la formulación de las hipótesis se considera, según el autor citado anteriormente, de tipo sustantiva (Gento, 2003) o de enunciado proposicional (Arnal, Del Rincón y Latorre, 1992) puesto que afirmamos la correlación entre dos variables.

Las hipótesis que vamos a plantear tienen un origen inductivo, es decir, a partir de las observaciones y reflexiones reflejadas sobre la realidad, procederemos a establecer las soluciones que creemos más adecuadas (León y Montero, 1999; 2002).

A continuación, en relación con el problema planteado y los objetivos perseguidos se establecen las siguientes hipótesis:

**HIPÓTESIS 1.** Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son más proclives a comentar/consultar a su educador aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas cuyas manifestaciones son más escasas.

**HIPÓTESIS 2.** Los maestros y maestras de los centros de educación especial que atienden a alumnado con discapacidad intelectual no están formados en educación afectivo-sexual.

HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación en educación afectivo-sexual que aquellos que manifiestan una actitud negativa.

Entendemos por *actitud positiva hacia la sexualidad* el estar a favor de que sus alumnos tengan sexualidad, si quieren y pueden, junto con la disposición a enseñar conocimientos sobre educación afectivo-sexual.

HIPÓTESIS 4. Los maestros y maestras que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar en este ámbito que aquellos que carecen de esta formación.

HIPÓTESIS 5. Las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados.

HIPÓTESIS 6. El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en esta materia que los pertenecientes a centros en los que no se contempla esta educación.

HIPÓTESIS 7. Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen más recursos materiales para el desarrollo de esta educación que aquellos en los que no se contempla la educación en este ámbito.

Estas hipótesis se relacionan con los objetivos de la investigación de la siguiente manera:

HIPÓTESIS	OBJETIVO
HIPÓTESIS 1. Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son más proclives a comentar/consultar a su	OBJETIVO 1. Conocer <b>las manifestaciones afectivo-sexuales que presentan en la actualidad los alumnos y alumnas con discapacidad</b>

<p>educador aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas cuyas manifestaciones son más escasas.</p>	<p><b>intelectual</b> en todos sus grados (ligera, moderada, grave y completa) en las etapas escolares de Educación Infantil y educación básica obligatoria de los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.</p>
<p>HIPÓTESIS 2. Los maestros y maestras de los centros de educación especial que atienden a alumnado con discapacidad intelectual no están formados en educación afectivo-sexual.</p>	<p>OBJETIVO 2. Conocer <b>la formación y actitudes</b> que en materia afectivo-sexual manifiestan los maestros y maestras de educación especial que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, en los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.</p>
<p>HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación en educación afectivo-sexual que aquellos que manifiestan una actitud negativa.</p>	<p>OBJETIVO 2. Conocer <b>la formación y actitudes</b> que en materia afectivo-sexual manifiestan los maestros y maestras de educación especial que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, en los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.</p>
<p>HIPÓTESIS 4. Los maestros y maestras que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar en este ámbito que aquellos que carecen de esta formación.</p>	<p>OBJETIVO 2. Conocer <b>la formación y actitudes</b> que en materia afectivo-sexual manifiestan los maestros y maestras de educación especial que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, en los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.</p>

<p>HIPÓTESIS 5. Las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados.</p>	<p>OBJETIVO 4. Conocer la opinión de las <b>familias</b> del alumnado objeto de estudio, con respecto a educar explícitamente a sus hijos e hijas en el ámbito afectivo-sexual.</p>
<p>HIPÓTESIS 6. El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en esta materia que los pertenecientes a centros en los que no se contempla esta educación.</p>	<p>OBJETIVO 3. Conocer si los <b>centros escolares</b> de educación especial de la Comunidad de Madrid que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, inciden en el área de educación afectivo-sexual con el alumnado, si tienen material específico y si fomentan esta formación en el profesorado.</p>
<p>HIPÓTESIS 7. Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen más recursos materiales para el desarrollo de esta educación que aquellos en los que no se contempla la educación en este ámbito.</p>	<p>OBJETIVO 3. Conocer si los <b>centros escolares</b> de educación especial de la Comunidad de Madrid que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, inciden en el área de educación afectivo-sexual con el alumnado, si tienen material específico y si fomentan esta formación en el profesorado.</p>

Tabla 18. Relación de hipótesis con objetivos. Elaboración propia.

Con la presente investigación pretendemos contrastar estas hipótesis, analizando el grado de significatividad de las posibles diferencias que encontremos entre los estadísticos, aceptando o rechazando con ello dichas hipótesis (Arnal, Rincón y Latorre, 1992)



### 3.5. Variables

Por variable entendemos aquella característica o cualidad de nuestro entorno que puede tomar distintos valores, es decir, un atributo que varía, que no es constante; son aspectos en los que los sujetos o sucesos difieren entre sí (Nieto, 2010). Las variables nos permitan medir, analizar, observar, etc. la realidad. El valor que tome la variable cambiará según el sujeto o suceso que estemos analizando (Arnal, Del Rincón y Latorre, 1992). Las variables que nos planteamos en nuestro trabajo, a partir de las hipótesis que pretendemos contrastar son:

- Manifestación de conductas afectivo-sexuales variadas.
- Consultas y comentarios a los docentes.
- Formación docente en educación afectivo-sexual.
- Actitud positiva hacia la sexualidad.
- Estrategias del docente.
- Actitud de las familias ante la educación afectivo-sexual de sus hijos e hijas.
- Favorecer que los hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares.
- Contemplar la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo de los centros.
- Recursos materiales.

Comenzamos a definir cada una de estas variables, indicando la hipótesis con las que se relacionan y las preguntas del cuestionario que las miden.

- **Manifestación de conductas afectivo-sexuales variadas:** hacen referencia a los comportamientos afectivo-sexuales que realiza el alumnado, por ejemplo: masturbación con la mano, en solitario, con otros, fantasías sexuales, besos, caricias, abrazos en parejas del mismo sexo, del sexo contrario, desnudez en público, etc.

Esta variable se relaciona con la hipótesis 1 de este trabajo y sus datos se obtienen a partir de las preguntas 1.7, 1.8, 1.9 y 1.10., del bloque 1 las manifestaciones conductuales especificadas en el bloque 2 del cuestionario (anexo 4):

- **Consultas y comentarios a los docentes:** son las situaciones en las que un alumno o alumna se dirige al docente para preguntarle dudas, curiosidades, experiencias relacionadas con la sexualidad.

Esta variable se relaciona con la hipótesis 1 de este trabajo y la información se obtiene con las preguntas 1.4 del bloque 1 y 2.3.5. del bloque 2 del cuestionario.

- **Formación docente en educación afectivo-sexual:** hace referencia a las acciones y cursos formativos que ha cursado el docente: talleres, jornadas, simposio, conferencia, congreso, comunicaciones, máster, posgrado o una asignatura en la diplomatura o licenciatura cursada.

Esta variable se relaciona con las hipótesis 2, 3, 4 y 6 de este trabajo y la información se obtiene a partir de la pregunta realizada en la cabecera del cuestionario sobre la formación en educación afectivo-sexual y con las preguntas 4.1 hasta la 4.7. del bloque 4 del cuestionario.

- **Actitud positiva hacia la sexualidad:** lo definimos como la disposición a enseñar conocimientos sobre educación afectivo-sexual al alumnado y estar a favor de que estas personas tengan sexualidad, si quieren y pueden.

Esta variable se relaciona con la hipótesis 3 de este trabajo sus datos se obtienen a partir de las preguntas realizadas en el bloque 3 del cuestionario.

- **Estrategias del docente:** nos referimos a los conocimientos y habilidades que posee un docente en materia afectivo-sexual para actuar en situaciones relacionadas con la sexualidad de su alumnado y las estrategias que pueden conformarse a partir de ellos.

Esta variable se relaciona con la hipótesis 4 de este trabajo, obteniéndose la información a partir de las preguntas 4.1 hasta la 4.7 del bloque 4 del cuestionario.

- **Actitud de las familias ante la educación afectivo-sexual de sus hijos e hijas:** es la valoración positiva o negativa ante la educación afectivo-sexual, por parte de las familias, para que sus hijos e hijas reciban dicha formación en los centros escolares y en sus casas..

Esta variable se relaciona con la hipótesis 5 de este trabajo, y se obtiene la información a partir de las preguntas 1.1 y 5.8 de los bloques 1 y 5, respectivamente, del cuestionario.

- **Favorecer que los hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares:** hace referencia a si los centros educativos imparten o no educación afectivo-sexual en las aulas.

Esta variable pertenece a la hipótesis 5 de este trabajo, y sus datos se conforman con las respuestas a las preguntas del bloque 5 del cuestionario.

- **Contemplar la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo de los centros:** se define mediante la existencia o no de la educación afectivo-sexual como uno de los objetivos del Proyecto Educativo de los centros escolares.

Esta variable se relaciona con la hipótesis 6 y 7 de este trabajo y sus datos provienen de la información que devuelve la pregunta 5.1 del bloque 5 del cuestionario.

- **Recursos materiales:** hace referencia al material de contenido afectivo-sexual que se utiliza en los centros escolares.

Esta variable se relaciona con la hipótesis 7 de este trabajo, extrayendo los datos de las respuestas ante la pregunta 5.5. del bloque 5 del cuestionario.

Una vez finalizada la descripción de las variables que manejamos en las hipótesis, vamos a proceder a la explicación y definición de otras variables (independientes,

dependientes, controladas y extrañas/enmascaradas) que vamos a encontrarnos en nuestro trabajo, para ello seguimos este pequeño gui3n:

- a) Variables independientes y dependientes.
- b) Variables controladas.
- c) Variables extrañas/enmascaradas.

Comenzamos por las primeras: variables independientes y variables dependientes.

- a) Variables independientes y variables dependientes.

Antes de detallar las variables independientes y dependientes de nuestro trabajo, conviene recordar que, siguiendo a Le3n y Montero (1999), se entiende por variable independiente aquella que el investigador manipula para ver el efecto que tiene en la variable dependiente, que es aquella variable cuyos valores o manifestaciones dependen de c3mo se manifieste la variable independiente.

En funci3n de cada una de las hip3tesis descritas especificamos las variables dependientes (VD) e independientes (VI) y el bloque del cuestionario que hace referencia a estas variables:

**HIP3TESIS 1.** Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son m3s proclives a comentar/consultar a su educador aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas cuyas manifestaciones son m3s escasas. (Bloque 1 y 2 del cuestionario).

VI: manifestaci3n de conductas afectivo-sexuales por parte del alumnado.

VD: consultas y comentarios a los docentes.

**HIP3TESIS 2.** Los maestros y maestras de los centros de educaci3n especial que atienden a alumnado con discapacidad intelectual no est3n formados en educaci3n afectivo-sexual. (Bloque 4 del cuestionario).

VI: formaci3n docente en educaci3n afectivo-sexual

VD: Poseer conocimientos, habilidades y estrategias en educación afectivo-sexual

HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación en educación afectivo-sexual que aquellos que manifiestan una actitud negativa. (Bloque 3 del cuestionario).

VI: formación docente en educación afectivo-sexual

VD: actitud positiva hacia la sexualidad.

HIPÓTESIS 4. Los maestros y maestras que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar en este ámbito que aquellos que carecen de esta formación. (Bloque 4 del cuestionario).

VI: formación docente en educación afectivo-sexual

VD: Conocimientos, habilidades y estrategias del docente.

HIPÓTESIS 5. Las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados. (Bloque 1 y 5 del cuestionario).

VI: actitud de las familias ante la educación afectivo-sexual de sus hijos e hijas.

VD: favorecer que los hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares.

HIPÓTESIS 6. El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en esta materia que los pertenecientes a centros en los que no se contempla esta educación. (Bloque 4 y 5 del cuestionario).

VI: centros que contemplan en su Proyecto Educativo la educación afectivo-sexual.

VD: formación docente en educación afectivo-sexual.

HIPÓTESIS 7. Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen más recursos materiales para el desarrollo de esta educación que aquellos en los que no se contempla la educación en este ámbito. (Bloque 5 del cuestionario).

VI: contemplar la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo.

VD: poseer recursos materiales.

Como podemos observar, el número de variables dependientes que encontramos en cada hipótesis es de tipo univariante porque sólo utilizamos una variable dependiente por cada una de las hipótesis planteadas (Cubo, Martín, y Ramos, 2011).

b) Variables controladas.

Entendemos por variables controladas todas aquellas variables, distintas de la independiente, que creemos pueden influir en nuestra variable dependiente, y por consiguiente, se hace necesario controlar antes de realizar la investigación (León y Montero, 1999). En nuestro caso serían las siguientes:

- Necesidad de contestar a todas las preguntas: Pretendemos que los encuestados y encuestadas completen todas las preguntas del cuestionario. Para ello, hemos elaborado un cuestionario electrónico con preguntas de obligada respuesta, como forma de asegurar la total cumplimentación del cuestionario.
- Variable estética: queremos hacer atractivo el cuestionario para conseguir aumentar la motivación en los participantes. Con esta intención, hemos informatizado el formato del cuestionario, incrementando la accesibilidad y fácil cumplimentación al utilizar una herramienta tecnológica, ajustándonos con ello a las tendencias más actuales.
- La fatiga en la cumplimentación: para incrementar la comodidad, se han elaborado preguntas de opción múltiple, en las que los encuestados solo tienen que pinchar la

opción con la que están más de acuerdo o en desacuerdo con los ítems que le proponemos.

- Tendencia a posicionarse en valores intermedios: para evitar que los encuestados opten por respuestas intermedias hemos considerado una escala Likert con un número par de graduaciones, por lo que el sujeto no podrá posicionarse en una respuesta intermedia, sino que siempre tendrá que decidir si tiende hacia poco o hacia bastante, categorías que son ya muy significativas para extraer conclusiones.

### c) Variables extrañas/enmascaradas.

Se denomina variable enmascarada o extraña cualquier elemento que produzca variaciones en la variable dependiente sin ser la variable independiente o las variables controladas (León y Montero, 1999). En nuestro trabajo podemos encontrar las siguientes:

- Falta de conocimientos. Podría ocurrir que los encuestados y encuestadas respondan sin conocer las respuestas a los ítems.
- Aburrimiento. Es posible que a lo largo de la realización del cuestionario el encuestado o encuestada se aburra y responda al azar lo que mejor le parece en ese momento.
- Falta de comprensión. Aunque nos hemos esforzado mucho en la elaboración de las preguntas del cuestionario podríamos encontrar alguna persona que no entienda alguna pregunta y la responda al azar, ya que si no responde no puede pasar a la siguiente pregunta.
- Deseabilidad social. Un fenómeno muy habitual que suele estar presente en los cuestionarios. Podría darse que algún encuestado o encuestada responda a preguntas en función de lo que es deseable socialmente en lugar de lo que piensa realmente. Esto puede ocurrirnos, por ejemplo, en las preguntas del bloque 3 que hacen referencia a las actitudes que tienen los maestros y maestras ante determinados temas sexuales.

Si bien la existencia de estas variables es un fenómeno con el que debemos contar, su manifestación se apreciaría en los resultados, por lo que el análisis de estos se ha realizado con las debidas cautelas y precauciones para detectar, en su caso, la presencia de las mismas.

### **3.6. Metodología**

En este apartado comenzaremos describiendo la muestra que ha participado en el estudio, posteriormente el diseño de investigación utilizado y los procedimientos metodológicos llevados a cabo. Para finalizar, describiremos el cuestionario que hemos diseñado para la recogida de información.

#### **a) Definición de la muestra**

La muestra está compuesta por docentes con la titulación de magisterio de la especialidad de educación especial, trabajan en centros educativos de educación especial de la Comunidad de Madrid, donde se atiende alumnado con discapacidad intelectual.

Los participantes pueden tener además otras titulaciones y haber cambiado sus funciones dentro del centro (por ejemplo, en la actualidad ser el psicólogo o el jefe de estudios del centro). Lo importante es que posean dicha titulación universitaria y que hayan ejercido o estén ejerciendo dicha profesión, aunque en el momento del estudio se produzca una parada en su actividad docente para atender otras funciones que estime el centro, pero el criterio fundamental es que sean: maestros o maestras de educación especial en activo en centros de educación especial. De esta forma es posible ampliar la muestra sin disminuir la validez de los datos, por lo que se incrementa su potencialidad generalizadora.

Entendemos por Universo el conjunto de todos los maestros y maestras de España (León y Montero, 1999), dado que los resultados son susceptibles de ser aplicados fuera del ámbito de la Comunidad de Madrid y las propuestas formativas se han analizado en el ámbito nacional. Por población, concebimos el conjunto de elementos que comparten



una característica en nuestra investigación; serían los maestros y maestras de educación especial que trabajan en centros de educación especial de la Comunidad de Madrid (León y Montero, 1999). Finalmente, entendemos por muestra un subconjunto de casos extraídos de la población (León y Montero, 1999; Cubo, Martín, y Ramos, 2011). En nuestro trabajo esta muestra está compuesta por los maestros y maestras de educación especial que trabajan en centros de educación especial de la Comunidad de Madrid que han respondido al cuestionario.

Partiendo del listado de centros de educación especial, con carácter público, concertado o privado, publicado por la Comunidad de Madrid en su página web, hemos contabilizado una población de 872 personas con la titulación de magisterio de educación especial en la Comunidad de Madrid. Esta población la hemos contabilizado en función del número de maestros y maestras de educación especial que nos indicaba cada responsable del centro, tras una llamada telefónica que realizamos para obtener este dato. Estos maestros y maestras están distribuidos en 65 centros de educación especial públicos, concertados y privados, que atienden a alumnado con discapacidad intelectual (anexo 1). De estos 65 centros, 3 son de carácter ordinario con aulas sustitutorias de educación especial, las cuales están atendidas por maestros y maestras de educación especial.

De esta población, finalmente, han participado 96 personas (11%) que son las que conforman la muestra de estudio. Nos ha resultado muy complicado conseguir este porcentaje de participación puesto que los centros indicaban que estaban cansados y desmotivados por el alto porcentaje de encuestas y cuestionarios que rellenaban a lo largo de los cursos escolares.

Se ha realizado un muestreo intencional, puesto que seleccionamos la muestra en función de la titulación del participante, es decir de los maestros o maestras de educación especial de la Comunidad de Madrid que quisieron participar de manera voluntaria en la investigación, (León y Montero, 1999).

Como el número de encuestados y encuestadas no alcanza la representatividad estadística deseable, podemos decir que nuestra muestra es suficiente para hacer el

estudio, pero no para establecer generalizaciones poblacionales con validez estadística. No obstante, el tamaño de la muestra final y el resto de las circunstancias que se aprecian tras la revisión de la literatura y los planes de estudio oficiales de las universidades españolas, nos permiten considerar que los resultados son muy similares a los que podríamos obtener con una muestra estadísticamente representativa.

Las características de la muestra han sido definidas a partir de los resultados obtenidos del análisis de los cuestionarios. Para conocer dichas características hemos elaborado, al inicio del cuestionario, una serie de preguntas que recogen algunos datos generales de los maestros y maestras que han participado en el estudio, como puede apreciarse en el anexo 4,

Los gráficos que hacen referencia a las características del profesorado encuestado y de los alumnos y alumnas con los que trabajan dichos maestros y maestras pueden ser incluidos en el apartado de resultados, con el objeto de facilitar la lectura de esta memoria..

\* Características del profesorado encuestado:

En el gráfico siguiente reflejamos el sexo de los docentes, donde encontramos que un 20,83% de los participantes son hombres y un 79,17% son mujeres, cifras muy frecuentes en el ámbito de la docencia en las etapas obligatorias del sistema educativo.

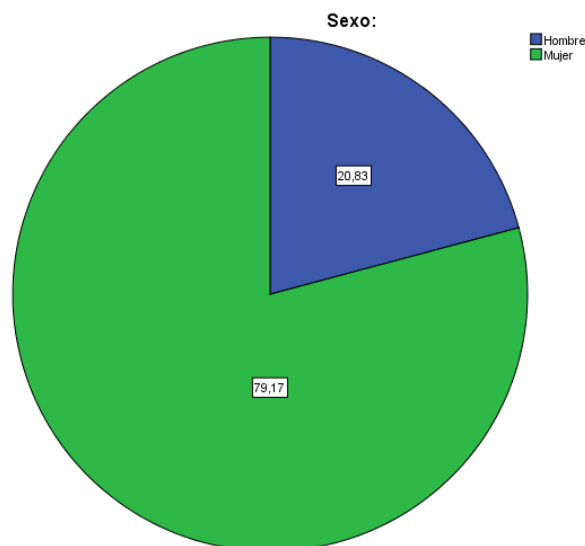


Gráfico 1. Sexo.

En cuanto a la edad del docente observamos que el mayor porcentaje se acumula en el intervalo de 31 a 40 años, con un 37,5%, al que le sigue el intervalo de 26 a 30 años, con un 30,21%. Los más jóvenes (21-25 años) suponen un 4,16%. Entre 41 y 50 años encontramos un 21,88% y finalmente, los mayores de 50 años un 6,25%.

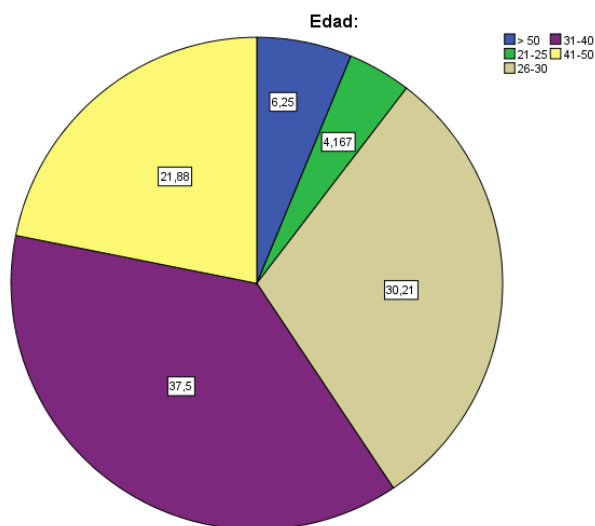


Gráfico 2. Edad.

En la tabla 10 del anexo 2 encontramos la distribución de las especialidades en las que ejercen los maestros y maestras de educación especial. Como podemos observar aparece

una gran variedad de opciones debido a que la respuesta a esta pregunta era de tipo abierta. Dado que muchas respuestas son semejantes, las hemos agrupado en un número inferior de categorías y las exponemos en la siguiente tabla-resumen.

Especialidad	Porcentaje
Logopedia	3%
Musicoterapia	1%
Psicología	2%
Maestros de aula	94%

Tabla 19. Tabla-resumen de la especialidad de los participantes

En cuanto a los años de ejercicio como maestro o maestra, podemos observar que los porcentajes están repartidos casi proporcionalmente. Los intervalos que oscilan entre 3 y 5 años encontramos un 21,88%, entre 4 y 10 años un 23,96%, entre 11 y 20 años un 22,92% y más de 20 años un 22,92%. En el tramo de 0 a 2 años el porcentaje es del 8,33%, lo que nos permite afirmar que la muestra de docentes tiene una elevada experiencia, aspecto que incide positivamente en los resultados, al permitir elaborar afirmaciones más consistentes.

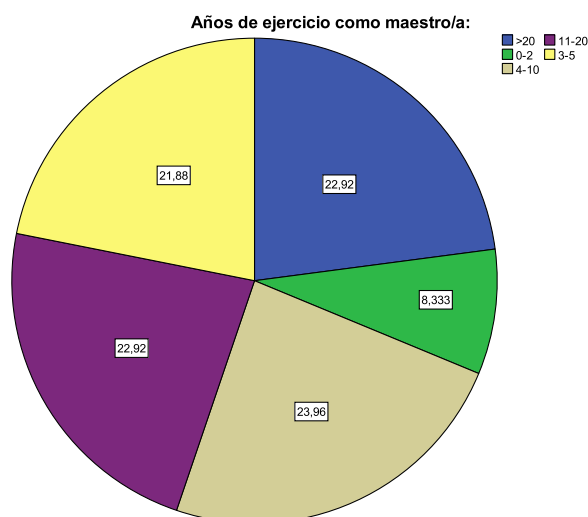


Gráfico 3. Años de ejercicio como maestro/a.

Para conocer los años que los docentes llevan impartiendo talleres/clases de educación sexual con personas con discapacidad intelectual hemos elaborado un Esquema-resumen a partir de los datos recogidos, donde podemos observar más claramente los resultados (ver tabla 12 del anexo 2).

Años	Porcentaje
0	54,2%
1-2	18,8%
3-10	15,85
11-24	8,1%

Tabla 20. Tabla-resumen años impartiendo talleres/clases de educación sexual

En dicha tabla-resumen encontramos que más del 50% de la muestra, concretamente un 54,2%, no ha realizado ningún taller de educación sexual con sus alumnos y alumnas. Un 18,8% ha impartido talleres entre 1 y 2 años. Entre 3 y 10 años encontramos un 15,8% y más de 10 años, entre 11 y 24 años, encontramos un 8,1%.

A continuación, pasamos a describir **las características del alumnado** que atienden los maestros y maestras de la muestra de nuestro estudio.

\* Características del alumnado.

Estas características las recogemos a través del apartado inicial del cuestionario, destinado a los datos sobre el alumnado (Anexo 4).

Comenzamos con la descripción del sexo del grupo/clase de los alumnos y alumnas que atiende el profesorado de nuestra muestra. El mayor porcentaje (83,33%) lo encontramos en los grupos mixtos (hombres y mujeres), después le siguen los grupos de hombres (14,58%) y finalmente encontramos un 2,08% para grupos de mujeres.

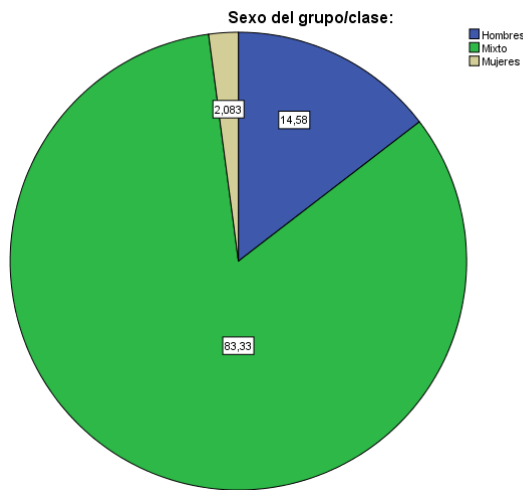


Gráfico 4. Sexo del grupo-clase.

Con relación a la edad cronológica de los alumnos y alumnas que conforman el grupo/clase atendido por el profesorado, encontramos los mayores porcentajes de respuesta para las edades comprendidas entre los 13 y 15 años (27,08%), los 16 y 21 años (28,13%) y los 10-12 años (21,88%). Para la etapa Infantil, de 4-6 años, el porcentaje es del 8,33% y para la de Primaria, con edades comprendidas entre 7 y 9 años, el porcentaje es del 14,58%.

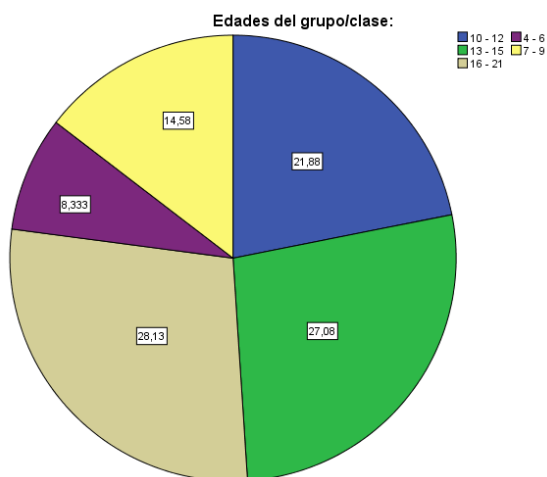


Gráfico 5. Edades del grupo-clase.

El grado de discapacidad intelectual que presenta el grupo/clase queda reflejado en el gráfico siguiente, donde los encuestados y encuestadas responden: para el grado

moderado encontramos un 55,21%, el grave supone un 20,83% y los porcentajes más bajos los encontramos en el grado ligero, con un 10,42%, y en la categoría de gravemente afectado, con un 13,54%

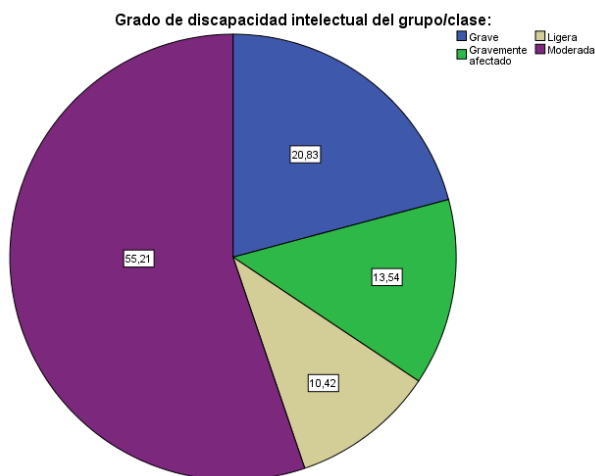


Gráfico 6. Grado de discapacidad intelectual del grupo-clase.

En el gráfico que sigue presentamos el grado de apoyo que requiere el grupo/clase. Un 48,96% responde que es de tipo generalizado, después le sigue el tipo extensivo con un 28,13%, el tipo limitado con un 14,58% y finalmente el tipo intermitente con un 8,33%. Los que necesitan un apoyo extensivo y generalizado suponen un porcentaje acumulado del 77,1%.

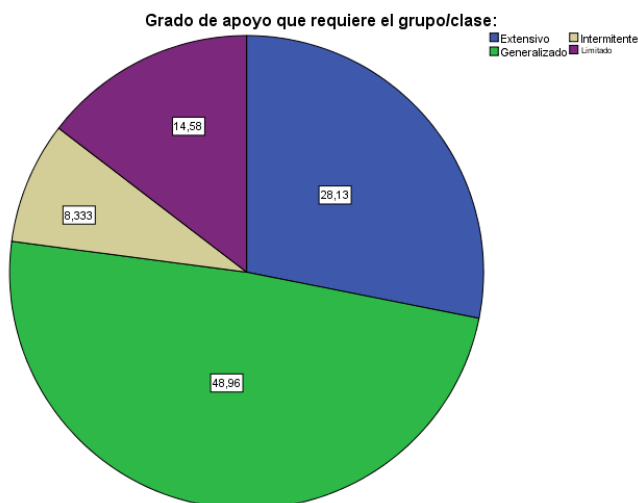


Gráfico 7. Grado de apoyo que requiere el grupo-clase.

En lo relativo a las ratios de las clases que atienden los maestros y maestras observamos que las clases con 4 alumnos y alumnas suponen el 18,75% y las que tienen más de 8 alumnos y alumnas el 17,71%. Los mayores porcentajes son para las ratios de 5 y 6 personas, con un 23,96% y un 21,88% respectivamente. Los porcentajes inferiores los encontramos en clases de 7 y 8 alumnos, 7,29% y 10,42% respectivamente.

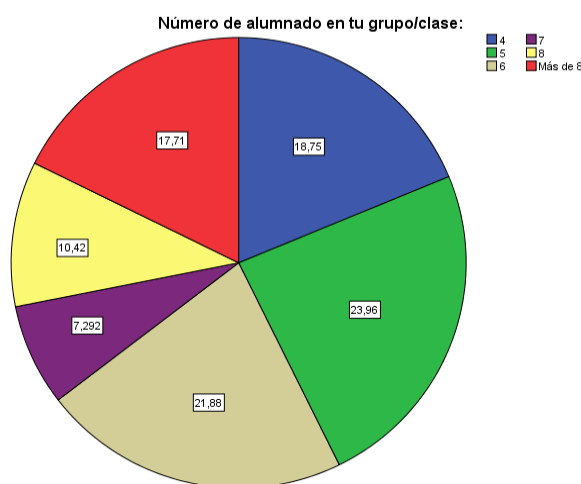


Gráfico 8. Número de alumnado en el grupo-clase.

A continuación, encontramos el porcentaje de alumnado que toma algún tipo de medicación, concretamente el 71,88% de los encuestados y encuestadas indica que algunos de sus alumnos y alumnas toma algún fármaco. El 12,5% responde que bastantes de sus alumnos y alumnas los toman, el 11,46% responde la categoría de todos y el 4,16% la categoría de ninguno.

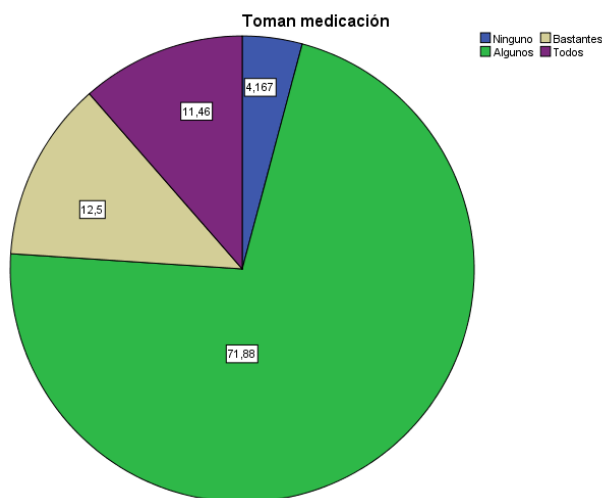


Gráfico 9. Frecuencia de la medicación de los alumnos/as.



Finalmente, con relación a las horas de contacto semanal/diario del profesorado con su alumnado hemos elaborado una Tabla-resumen partiendo de los resultados obtenidos (ver tabla 7 del anexo 2), ya que la pregunta era abierta, lo que ha generado una tabla muy extensa.

Horas	Porcentaje
20-40	72,6%
25	37%
2-15	27,4%

Tabla 21. Tabla-resumen de horas de contacto semanal/diario del profesorado con su alumnado.

Donde vemos reflejado que el 37% responde que dedica 25 horas semanales a la docencia, pero si abarcamos desde las 20 horas hasta las 40 horas semanales de trabajo con el alumnado, el porcentaje asciende a 72,6% del total de la muestra. El resto de las horas oscila entre las 2 y las 15 horas, lo que supone un porcentaje acumulado del 27,4%.

#### b) El diseño de investigación.

Siguiendo a León y Montero (1999), el diseño de investigación utilizado en esta tesis es un diseño no experimental de tipo descriptivo, al no observar los resultados de una acción o experimento determinado; transversal, porque los datos se recogen en un momento concreto. La finalización de esta recogida se produce en el curso 2014/2015. Cabe señalar que puesto que no se han introducido variaciones significativas en los planes de formación inicial y permanente de los maestros, y la literatura sigue señalando aspectos muy similares, los datos obtenidos no han perdido actualidad. Siguiendo con el diseño, puede considerarse inferencial, porque contrastamos hipótesis para dar respuesta

a nuestro problema de estudio, y con los contrastes de las hipótesis elaboramos inferencias; y ex post facto, pues describimos hechos que ya han sucedido.

c) Procedimientos metodológicos del estudio.

Para describir el procedimiento metodológico de nuestra investigación hemos seguido las indicaciones de León y Montero (1999) y de Cubo, Martín y Ramos (2011), por lo que consideramos que el método de investigación utilizado es de tipo:

- Cuantitativo: puesto que pretendemos realizar mediciones de datos y compararlos.
- Inferencial: a partir de los datos que obtengamos pretendemos hacer contraste de hipótesis.
- De encuesta: a través de un cuestionario recogemos la información.

Las técnicas de análisis de resultados se han realizado utilizando estadísticos descriptivos, que hacen referencia a frecuencias y porcentajes de la muestra, y también hemos utilizado la técnica inferencial, que hace alusión al análisis de varianza, donde se comparan las medias de diferentes grupos. Los resultados se exponen a través de gráficos de sectores.

Respecto al proceso metodológico utilizado para aplicar el cuestionario a la población hemos seguido los siguientes pasos:

Paso 1. Recabar un listado con todos los centros de educación especial que atienden alumnado con discapacidad intelectual de la Comunidad de Madrid.

Para ello, hemos consultado las listas publicadas en la web [www.madrid.org](http://www.madrid.org). Después de filtrar los centros y quedarnos únicamente con aquellos que atienden alumnado con discapacidad intelectual, la muestra de centros ha sido de 65, pudiendo observar algunos datos sobre su distribución y características en el anexo 1. Para realizar esta filtración se procedió a analizar la ficha de cada centro a través de la indicada web y en los casos

dudosos se realizó una llamada telefónica donde se preguntaba al centro si atendían a personas con discapacidad intelectual.

Paso 2. Toma de contacto con los centros de educación especial.

El siguiente paso fue tomar contacto con el equipo directivo de los centros de educación especial para presentarles el trabajo de investigación y ofrecerles a sus maestros y maestras de educación especial la posibilidad de participar en el estudio. En una primera fase, contactamos telefónicamente con los directores, jefes de estudio u orientadores de los centros, a quienes, si aceptaban participar, enviábamos un email con el enlace de la aplicación informática, una carta explicativa con los objetivos del estudio, para que los centros se sintieran confiados en participar en la investigación.

El 99% de ellos tomó la propuesta de participación con gran interés; sólo un centro manifestó explícitamente su negación a participar en el estudio y a transmitir la información a sus maestros y maestras. Una vez dado el consentimiento a participar por el responsable del centro, este reenviaba el email con toda la información indicada al profesorado de educación especial, quienes, de manera voluntaria, decidían participar rellenando el cuestionario.

Posteriormente dejamos pasar un tiempo prudencial, desde el primer contacto telefónico, y realizamos una segunda fase de recordatorio a los centros. Volvimos a contactar con los responsables de los centros, a través del correo electrónico, para que recordaran esta investigación a sus compañeros y compañeras y así poder aumentar el tamaño de la muestra. En esta segunda fase, conseguimos aumentar el número de participantes.

Después de llevar un tiempo sin que aumentara la muestra, sin recibir ninguna respuesta al cuestionario, se procedió a realizar el tercer y último recordatorio a los responsables de los centros educativos, telefónicamente, para que volvieran a animar a sus compañeros y compañeras a realizar la encuesta.

Finalmente, procedimos al análisis de datos, cuyos resultados reflejamos en el apartado de resultados.

d) Instrumento de recogida de información: el cuestionario.

Como ya hemos avanzado, hemos creado un cuestionario para llevar a cabo la recogida de datos, un instrumento de recogida de información compuesto por un conjunto de preguntas escritas, previamente elaboradas bajo unos criterios, para formularlas a una población con unas características concretas (Cubo, Martín y Ramos, 2011; León y Montero, 1999).

Este cuestionario es un instrumento imprescindible para dar respuesta a nuestro problema de estudio. El cuestionario lo hemos denominado: cuestionario de educación afectivo-sexual para maestros que trabajan con personas con discapacidad intelectual y puede consultarse en el anexo 4.

Con el objetivo de favorecer el anonimato de los encuestados y encuestadas y salvar la deseabilidad social que pudiera surgir en una entrevista personalizada hemos decidido que el cuestionario sea rellenado sin la presencia del encuestador.

A continuación pasamos a describir, primero el proceso que hemos seguido en la **redacción de las preguntas** del cuestionario, segundo **la validación** del mismo y tercero **el formato** del cuestionario.

#### \* REDACCIÓN DEL CUESTIONARIO.

Para la redacción del cuestionario hemos seguido una planificación, en la que distinguimos seis pasos o fases:

**1ª fase:** revisión bibliográfica de diversos cuestionarios de educación sexual que se han utilizado en otros estudios, como por ejemplo: la 3ª encuesta sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española (2009); Encuesta Nacional de Salud Sexual, Centro de Investigaciones sociológicas, (2008); Encuesta de discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), Instituto Nacional de Estadística (2008); Glat, Machado, Oliveira y Mascarenhas (2004); Diéguez, Diz, Sueiro y Chas (2003); Hernández (2003); Encuesta sobre salud y hábitos sexuales, Instituto Nacional

de Salud (2003); López, F. (2005); López Baena, F. (1990); Colectivo Harimaguada (1986), entre otras.

Nos hemos basado en estos estudios a la hora de elaborar algunas preguntas claves que son necesarias para esta investigación, como por ejemplo algunas de las preguntas que aparecen en el bloque 2 del cuestionario que hacen referencia a todas las manifestaciones sexuales que puede expresar una persona o al bloque 3 relativo a las actitudes.

No obstante, la mayor parte de las preguntas han sido elaboradas específicamente para el presente estudio, pasando previamente por un proceso de validación que describimos en el segundo apartado.

También, estos estudios nos han permitido hacer una planificación, tomar decisiones sobre cómo queremos el cuestionario, del formato de presentación, de la estética, longitud, instrucciones para rellenarlo, etc.

**2ª Fase:** establecer el tipo de preguntas para el cuestionario y sus alternativas. Hemos elaborado preguntas cerradas categorizadas y preguntas abiertas.

La mayor parte del cuestionario está formado por preguntas cerradas categorizadas (109 preguntas), excepto al comienzo del cuestionario, en datos generales, que aparecen tres preguntas abiertas, donde el encuestado o encuestada podrá especificar los siguientes datos: horas de contacto semanal/diario con el alumnado, especialidad y años impartiendo talleres/clases de educación sexual con personas con **discapacidad** intelectual. A lo largo del cuestionario también encontramos la pregunta 2.9. como pregunta abierta.

Las preguntas cerradas categorizadas tienen dos tipos de respuestas, en formato tipo Likert graduadas:

- Primer tipo de respuesta: Ninguno/algunos/bastantes/todos/no sé
- Segundo tipo de respuesta: Nada/ poco/bastante/mucho/no sé.

La respuesta “no sé” la escogerá el maestro y la maestra cuando desconozca si ocurre o no la pregunta que se le realiza.

**3º Fase:** establecer el número de preguntas.

Basándonos en la regla de que un cuestionario no debe tener excesivas preguntas, sino las justas para que el encuestado o encuestada no se canse y conseguir que continúe hasta el final, obtener un alto número de cuestionarios rellenos y para que la fiabilidad no se vea dañada (León y Montero, 1999), hemos elaborado un cuestionario que consta de 114 preguntas o ítems, siendo todas ellas necesarias para obtener la información que precisamos.

**4ª Fase:** formulación de las preguntas. Esta fase ha supuesto varias revisiones/modificaciones en la redacción de las preguntas.

El enunciado de cada pregunta responde a un contenido sencillo, cada una de ellas se refiere a un solo hecho y son de fácil comprensión para el encuestado o encuestada, puesto que el lenguaje utilizado está adaptado a su nivel de formación. Hemos utilizado un lenguaje accesible, sin jerga especializada pero sí utilizando los términos científicos correctamente; de esta manera los participantes que presenten un menor conocimiento específico sobre educación afectivo-sexual pueden responder sin ninguna dificultad.

**5ª Fase:** establecer un orden y una disposición de las preguntas dentro del cuestionario. Hemos establecido 2 partes principales del cuestionario, una parte con preguntas de identificación y otra parte con preguntas agrupadas por temáticas.

*Primera parte del cuestionario:*

Recoge preguntas relativas a datos generales sobre el profesorado y datos generales sobre el alumnado que atiende. Por ejemplo: edad, sexo, especialidad, etc.

En esta primera parte también incluimos una pregunta que consideramos clave para nuestra hipótesis 2 y 3 relacionada con la formación en educación afectivo-sexual del

maestro y maestra: Pregunta 13 *por favor, indica si tienes formación en educación afectivo-sexual*. Con ella descubriremos si se sienten o no formados en educación afectivo-sexual.

*Segunda parte del cuestionario:*

Hemos establecido cinco bloques temáticos. Cada uno engloba una serie de preguntas que se han enumerado comenzando siempre desde el número 1. De esta manera, el encuestado o encuestada desconoce inicialmente el total de preguntas, disminuyendo con ello la probabilidad de presencia de la variable extraña en relación a la percepción en la duración del cuestionario.

Estos bloques temáticos son los siguientes:

Bloque 1. Aprendizaje de la sexualidad del alumnado con discapacidad intelectual (con 12 ítems).

Se elaboraron ítems específicos con el fin de conocer la adquisición de conocimientos de educación sexual por parte del alumnado con discapacidad intelectual. Nos interesa mucho saber cuál es la vía que utilizan estos alumnos para adquirir dichos conocimientos, a quién preguntan y si al llegar a la vida adulta estas personas tienen formación en dicha área.

Bloque 2. Manifestaciones afectivo-sexuales que presenta el alumnado (con 9 ítems, el ítem 2.3 se subdivide en 22 ítems).

Este segundo bloque de preguntas está orientado a conocer las manifestaciones afectivo-sexuales que presenta el alumnado, bien observados durante su estancia en el centro o bien referidos a través de comentarios que realicen al maestro o maestra, a otros compañeros, o incluso información que transmiten sus familias, etc. El conocimiento de dichas manifestaciones, así como la omisión de algunas posibles, se utilizará para poder perfilar mejor los contenidos específicos en la formación del profesorado, propósito correspondiente al quinto objetivo de la tesis.

Bloque 3. ¿Cuál es tu grado de conformidad con estas afirmaciones? (con 38 ítems).

Este tercer bloque de preguntas nos permite conocer las actitudes que manifiestan los maestros y maestras de educación especial en relación a la sexualidad de sus alumnos. Una actitud negativa del profesional hacia esta materia puede perjudicar la sexualidad de sus alumnos y alumnas y evitar que el alumnado le consulte sus dudas. Creemos fundamental que la actitud del profesorado debe ser positiva para que el alumnado reciba una educación lo más profesional y saludable posible, evitando que le anulen o le repriman su sexualidad.

Bloque 4. Indica tu grado de formación y estrategias en educación afectivo-sexual (con 9 ítems).

Este bloque, junto con la pregunta 13: *por favor, indica si tienes formación en educación afectivo-sexual*, se considera de gran relevancia, porque nos facilita el conocimiento de la formación que presentan en la actualidad los maestros y maestras en el campo de la educación sexual. Nos permite conocer si el profesorado posee una formación amplia o escasa para trabajar la educación afectivo-sexual con el alumnado. Su propósito es revelar si el profesorado posee una formación con suficientes créditos de formación, como los que poseen los posgrados, o por el contrario sólo han realizado pequeños cursos que indican que no tienen la formación suficiente o adecuada para trabajar la educación afectivo-sexual con el alumnado.

Las preguntas 4.8 y 4.9 las hemos realizado para conocer si el miedo a tener problemas legales con las familias del alumnado podría ser un factor que influyera negativamente para que el profesorado impartiera formación en educación afectivo-sexual o interviniera en situaciones de esta índole.

Bloque 5. Tu centro educativo (con 9 ítems).

Este último bloque nos da a conocer si los centros educativos de educación especial de la Comunidad de Madrid que atienden alumnado con discapacidad intelectual contemplan la educación afectivo-sexual dentro de su Proyecto Educativo, y si se llevan



a cabo diversas acciones que muestran que esta educación se está trabajando, con la participación de toda la comunidad educativa (familiares, profesionales, alumnado...), como por ejemplo: contemplar la educación afectivo-sexual en el horario escolar, fomentar la formación en esta materia, disponer de material específico, etc.

Este bloque de preguntas es de especial relevancia para conocer la realidad de los centros en materia afectivo-sexual, y apreciar si están llevando a cabo una educación sexual con el alumnado.

**6º Fase:** redactar las instrucciones generales para rellenar el cuestionario.

En esta última fase se ha redactado un texto introductorio donde previamente nos identificamos como investigadores, explicando, a continuación, de manera breve, el objetivo que se persigue con la aplicación del cuestionario, señalando la ausencia de juicio de valor para las respuestas y solicitando que respondan a todas las preguntas de forma reflexiva y sincera. Finalmente, se les da las gracias por su colaboración.

Una vez finalizadas las fases que describen la redacción del cuestionario queremos hacer hincapié en dos procesos que afectan también a la creación del cuestionario: la validación del mismo y el formato aplicado.

#### \* VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.

Una vez finalizada la redacción y organización de las preguntas del cuestionario, así como las instrucciones generales para rellenarlo, hemos procedido a la validación del cuestionario. Siguiendo a García y Cabero (2011), para verificar la calidad del instrumento y mejorarlo, hemos procedido primero a realizar una validación de caso único y segundo a la validación de expertos:

- Validación de caso único: hemos pasado el cuestionario a un maestro de educación especial, actualmente en ejercicio, (Anexo 3), con amplia experiencia docente en un

centro de educación especial con alumnado con discapacidad intelectual, formación de master en sexología, experiencia clínica con pacientes con discapacidad intelectual y llevando muchos años impartiendo talleres de educación afectivo-sexual a esta población.

Este experto ha leído y completado el cuestionario en voz alta indicando todas aquellas cuestiones que entendía que había que modificar, en cuanto a: redacción, orden de las preguntas, formato, estructura, contenido, la estética, información que se pide, lenguaje, vocabulario técnico, comprensión, etc. Tras realizar las modificaciones indicadas se elaboró un nuevo cuestionario recogiendo estas aportaciones para presentárselo al grupo de expertos.

- Validación de expertos: cuatro expertos del mismo centro con formación y experiencia similar a la del sujeto de la validación de caso único revisaron individualmente el cuestionario, realizando las apreciaciones que creyeron oportunas en el propio cuestionario en cuanto al formato, estructura, contenido, etc. También ha participado en el mismo proceso otro experto, un doctor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Sus propuestas se consideraron oportunamente en la redacción del cuestionario final que se presentó a los maestros y maestras que componen la muestra.

Como última apreciación, en cuanto a la validación, decir que la estrategia de realizar una prueba piloto previa a la definitiva fue descartada, pues nos habría reducido la muestra del estudio, puesto que la participación de sujetos para este estudio es complicada y cuesta mucho obtener muestras representativas (León y Montero, 1999).

#### \* FORMATO DEL CUESTIONARIO.

Para establecer el formato del cuestionario barajamos varias posibilidades. Finalmente, después de ver pros y contras, optamos por informatizar el cuestionario a través de la herramienta tecnológica denominada Google Docs. Por consiguiente, el cuestionario se presenta al participante en formato telemático.

Al cuestionario se accede a través del enlace

[https://docs.google.com/leaf?id=0AmwqcEMzGY\\_dFpVQ2JhTnF5RkxhRFZnLTVWTzRITmc&sort=name&layout=list&num=50](https://docs.google.com/leaf?id=0AmwqcEMzGY_dFpVQ2JhTnF5RkxhRFZnLTVWTzRITmc&sort=name&layout=list&num=50)

que se envía por email a los maestros y maestras de educación especial que deciden participar, quienes acceden al formato telemático del cuestionario seleccionando dicho enlace, pudiéndolo rellenar cómodamente desde cualquier ordenador y asegurándoles la confidencialidad de los datos y el anonimato de la persona que lo rellena.

El formato de respuesta es muy sencillo, el participante apenas tiene que escribir, únicamente tiene que presionar el botón izquierdo del ratón del ordenador para seleccionar la opción con la que esté más de acuerdo. Solo encontrará cuatro preguntas abiertas (al comienzo del cuestionario y la pregunta 2.9) donde podrá especificar los datos que se le piden.

Las respuestas de cada participante se van registrando en una tabla donde cada registro (fila) es un sujeto y cada columna las respuestas a cada pregunta del cuestionario. Una vez finalizado el proceso de recogida de datos, se cierra esta tabla y se comienza a realizar su análisis.

Creemos que la presentación informatizada del cuestionario es más atractiva para el encuestado o encuestada, y a simple vista no refleja la longitud del contenido, pues es posible que los cuestionarios extensos desmotiven a la persona que los realiza. También esta presentación nos facilita el ahorro de tiempo en cuanto a realizar visitas o llamadas telefónicas y el papel que se pudiera generar de todo este proceso. El cuestionario definitivo que hemos presentado a los maestros y maestras puede consultarse en el anexo 4.

Para cerrar el apartado de metodología, presentamos una tabla donde resumimos la metodología de investigación que hemos descrito:

Método de investigación:	Cuantitativo, descriptivo, inferencial, de encuesta.
Diseño de la investigación:	No experimental, transversal, descriptivo, ex post facto.
Población y muestra:	Intencional.
Técnica de recogida de datos:	Encuesta: voluntaria, estructurada, anónima y autoadministrada.
Instrumentos de recogida de datos:	Cuestionario con respuestas de tipo Liker.
Técnicas de análisis:	Descriptivo: frecuencias y porcentajes. Inferencial: análisis de varianza. SPSS 14
Representación de resultados	Tablas y gráficos de sectores.

Tabla 22. Metodología de la investigación

### 3.7. Resultados

En este apartado se exponen los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario y el análisis de los mismos, por lo que se irán detallando en referencia a las hipótesis planteadas, con el propósito de aumentar la claridad expositiva y servir de referente para las conclusiones.

El primer procedimiento de análisis de datos realizado ha sido el de frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las preguntas del cuestionario (Anexo 2) y el segundo procedimiento de análisis estadístico ha sido la técnica inferencial (Anexo 5), donde realizamos un análisis de la varianza, es decir, comparamos medias de distintos grupos.

Ambos procedimientos los vamos a ir detallando en función de lo que corresponda a cada una de las hipótesis planteadas.

HIPÓTESIS 1. Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son más proclives a comentar/consultar a su educador aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas cuyas manifestaciones son más escasas.

En primer lugar, comenzamos exponiendo los resultados de las preguntas relativas al bloque 1 que están referidas a si los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual poseen conocimientos en educación afectivo-sexual y si son proclives a comentar/consultar al educador o educadora aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad.

En lo relativo a si el grado de conocimientos sobre educación afectivo-sexual que posee el alumnado es el adecuado para su nivel, de los maestros y maestras que han respondido, el 41,67% considera que ningún alumno o alumna de su grupo posee un nivel de conocimientos adecuado. El 47,92% responde que algunos de su alumnos y alumnas sí lo posee y en la categoría de bastantes (2,07%) y todos (2,08%) encontramos un porcentaje acumulado del 4,2 %. El 6,25% desconoce la respuesta.

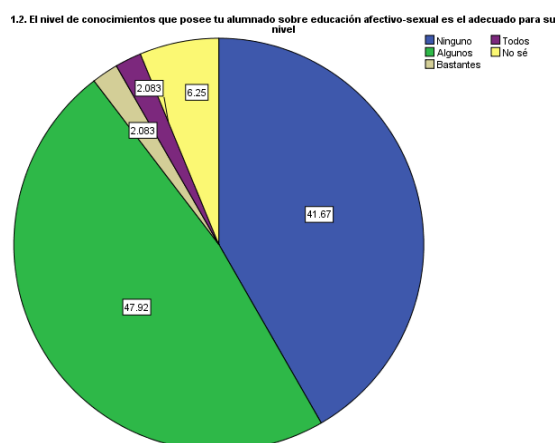


Gráfico 10. Nivel de conocimientos en educación sexual del alumnado.

Con relación al aprendizaje de los alumnos y alumnas sobre aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, el mayor

porcentaje se acumula en la categoría de algunos con un 47,92% y en la categoría de ninguno con un 35,42%. En la categoría de bastantes encontramos un porcentaje del 11,46% y en la de todos un 4,16%. El 1,04% no sabe.

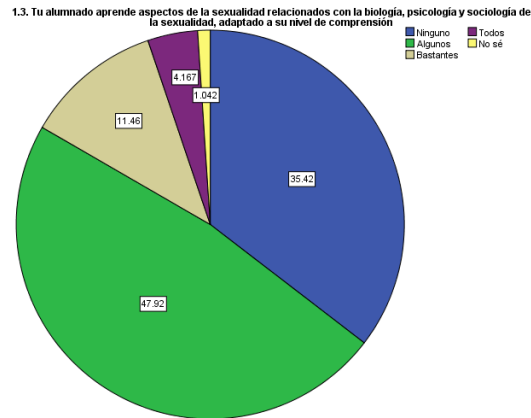


Gráfico 11. Frecuencia del aprendizaje de contenidos sexuales adaptados a su nivel de comprensión.

Los resultados referidos a si el alumnado consulta al maestro o maestra cuando tiene dudas sobre algún aspecto de su sexualidad, reflejan que hay un 59,4% que responde que ninguno de sus alumnos y alumnas preguntan cuando tienen dudas, el 27,08% responde algunos y en la categoría de bastantes (8,33%) y todos (5,2%) se acumula un porcentaje del 13,53%.

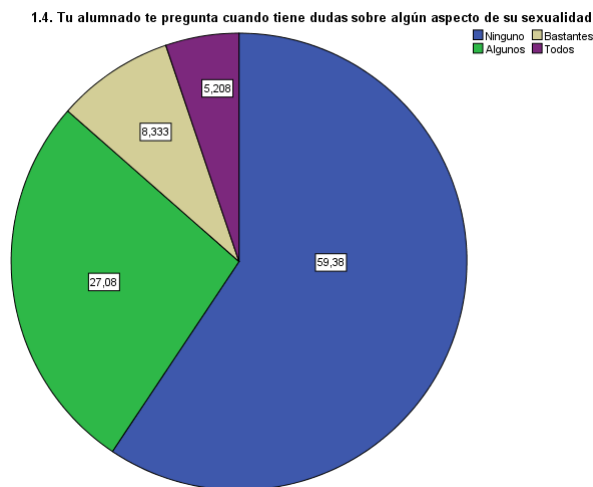


Gráfico 12. Frecuencia de consultas cuando existen dudas sobre aspectos sexuales.

Sobre la utilización de otras fuentes de información por parte del alumnado, los resultados reflejan que la mitad de la muestra, el 50%, no consulta otras fuentes de información diferentes a los maestros y maestras y un 28,13% de la muestra responde que algunos consultan otras fuentes diferentes. El 9,37% responde bastante y el 12,5% responde que no sabe si su alumnado realiza consultas.

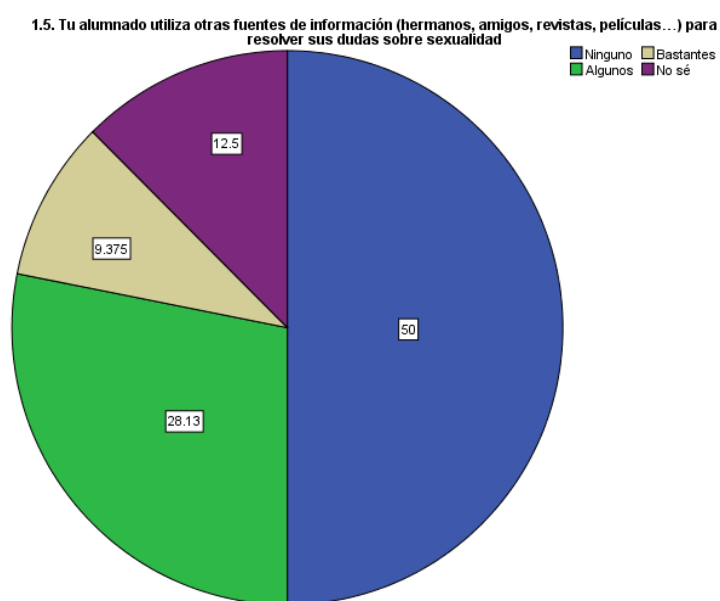


Gráfico 13. Fuentes de información.

Otro resultado que analizamos es el relativo a si el alumnado llega a la edad adulta conociendo lo que es la sexualidad. Encontramos un 35,42% de participantes que responde que ninguno de sus alumnos y alumnas llega a la edad adulta con estos conocimientos y el 6,25% responde bastantes. En la categoría de algunos encontramos un 54,17% y en la de no sé un 4,16 %.

1.6. En general, tu alumnado llega a la edad adulta conociendo lo que es la sexualidad

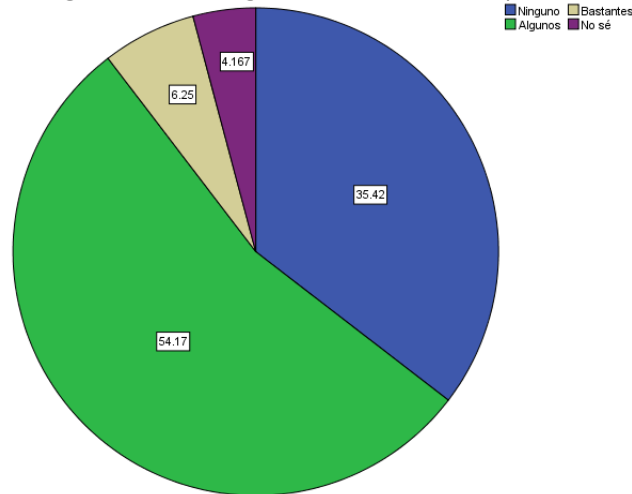


Gráfico 14. Grado de conocimiento de lo que es la sexualidad.

Con relación a si el alumnado realiza comportamientos afectivo-sexuales libremente y de una manera sana encontramos que, del total de la muestra, el 36,46% responde que ninguno realiza estos comportamientos, el 43,75% responde que algunos y el 11,46% responde que bastantes. El 6,25% de la muestra no lo sabe.

1.7. Tu alumnado realiza comportamientos afectivo-sexuales libremente y de una manera sana

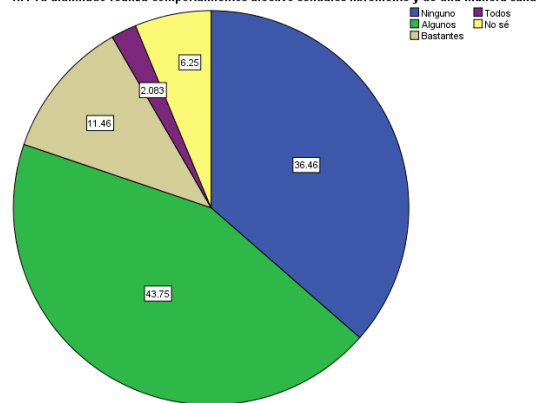


Gráfico 15. Frecuencia de comportamientos sexuales.

En cuanto a si el alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales para obtener placer detectamos que el mayor porcentaje lo encontramos en la categoría de algunos, con un 63,54% y el menor porcentaje en la categoría de todos con un 2,08%. En la categoría de



bastantes encontramos un 20,83%, en la de ninguno un 9,37% y un 4,16% en la categoría de no sé.

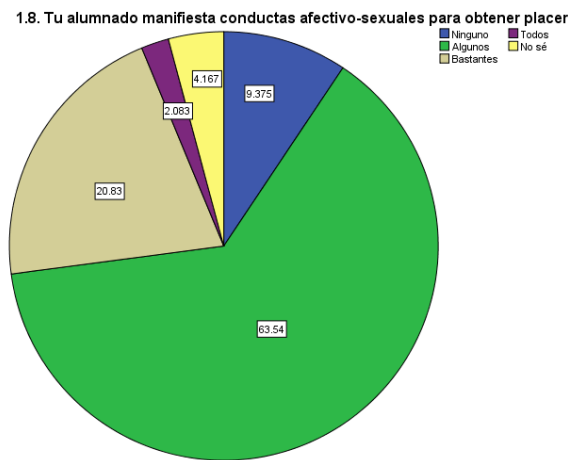


Gráfico 16. Frecuencia de conductas sexuales para obtener placer.

A continuación, observamos que el 95,83% de los encuestados y encuestadas responden que ninguno de sus alumnos y alumnas manifiestan conductas afectivo-sexuales con el objetivo de procrear. Encontramos el 4,16% que escoge la categoría de algunos.

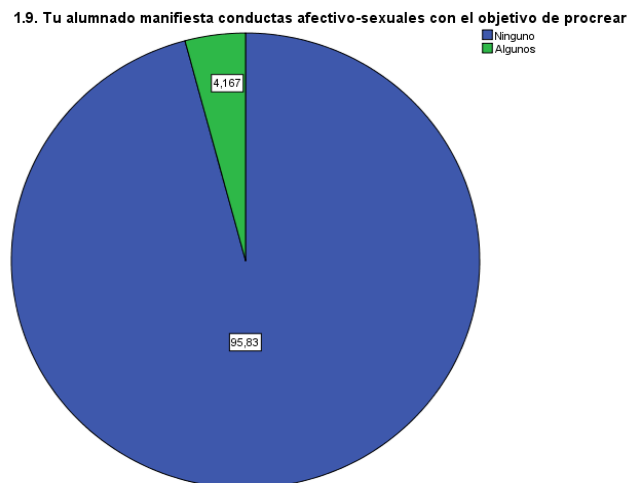


Gráfico 17. Conductas sexuales con intención de procrear.

En cuanto a si el alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales para comunicarse con los demás, el mayor porcentaje lo encontramos en la categoría de algunos, con el 59,38%, al que le sigue la categoría de ninguno, con un 33,3% y el 7,3% se acumula en las categorías de bastantes, todos y no sé (4,16%, 2,08% y 1,04% respectivamente).

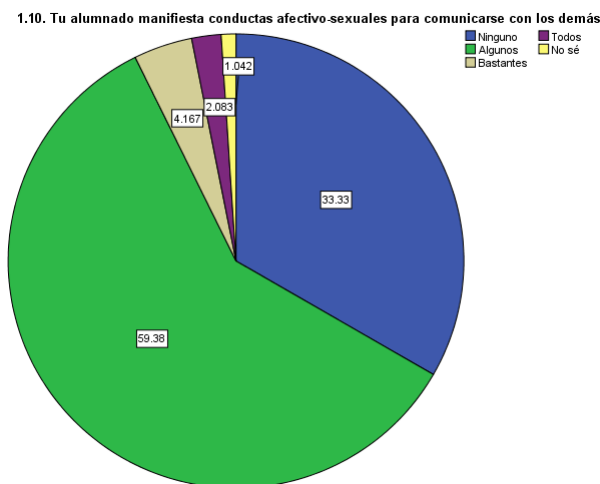


Gráfico 18. Frecuencia de manifestaciones sexuales para comunicarse.

En lo relativo a si el alumnado dispone de situaciones privadas para expresar su sexualidad en pareja, encontramos que el 82,29% responde que ninguno de sus alumnos o alumnas dispone de estas situaciones frente a la categoría de bastantes que encontramos un 1,04%. Para la categoría de algunos encontramos un porcentaje del 12,5% y para la categoría de no sé un 4,16%.

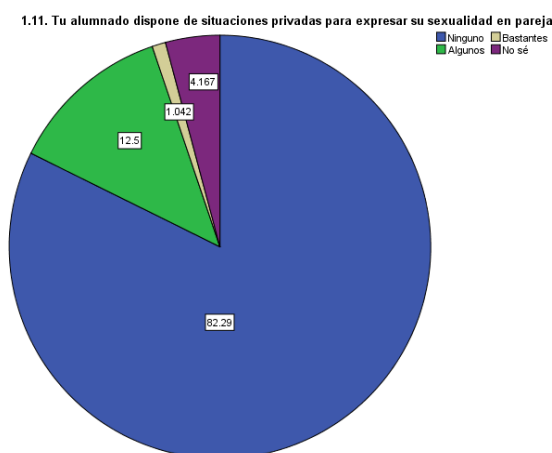


Gráfico 19. Frecuencia de situaciones privadas para la una sexualidad en pareja.

Sobre lo que opinan los maestros y maestras en relación con si su alumnado dispone de situaciones privadas para expresar su sexualidad en solitario, encontramos que la categoría de algunos alcanza un porcentaje del 44,79%, la categoría de bastantes recoge un 11,46%, la categoría de todos un 5,2% y la categoría de ninguno un 25%. Finalmente, el 13,54% es para la categoría de no sé.

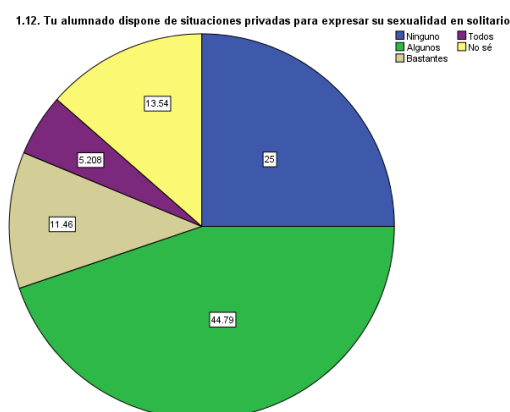


Gráfico 20. Frecuencia de situaciones privadas para una sexualidad en solitario.

En segundo lugar, exponemos los resultados obtenidos en las preguntas del bloque 2 del cuestionario para dar respuesta a la hipótesis 1, con ellos podremos conocer si se producen manifestaciones afectivo-sexuales en el alumnado y cuáles se producen en mayor medida.

Según los resultados obtenidos, encontramos que el alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales cuando está solo, con la siguiente distribución de porcentajes: un 53,13% responde la categoría de algunos, y entre la categoría de bastantes (9,37%) y todos (2,08%) se acumula un porcentaje del 11,45%. En la categoría de ninguno encontramos un 12,5% y en la de no sé un 22,92%.

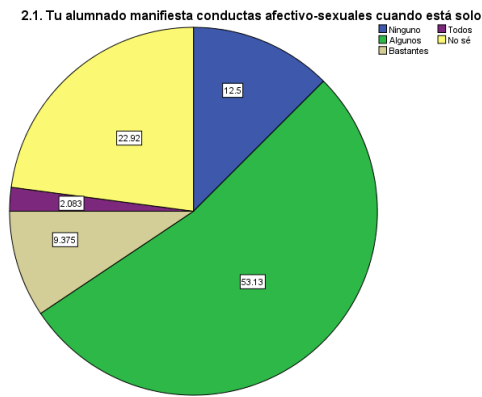


Gráfico 21. Frecuencia de conductas sexuales en solitario.

El alumnado también manifiesta conductas afectivo-sexuales en pareja, obtenemos un 31,25% que responde la categoría de algunos y un 60,42% la categoría de ninguno. Encontramos un 7,29% que responde no saber esta manifestación y un 1,04% que declara que bastantes de sus alumnos y alumnas realizan esta conducta.

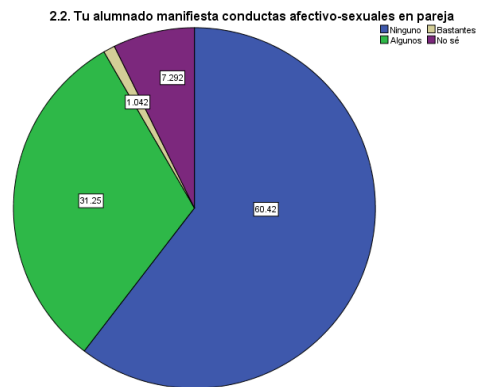


Gráfico 22. Frecuencia de conductas sexuales en pareja.

En el bloque 2 del cuestionario encontramos la pregunta general: 2.3 habitualmente ¿cuáles son las manifestaciones afectivo-sexuales que realiza tu alumnado? A partir de la cual se enumeran las conductas afectivo-sexuales más comunes que manifiesta una persona. La primera conducta corresponde a la masturbación manual, donde hayamos un 52,08% de encuestados y encuestadas que contestan que algunos de sus alumnos y alumnas sí lo realizan, el 10,42% responde bastantes, el 5,2% todos, el 8,33% no lo sabe y el 23,96% responde que ninguno se masturba con la mano.

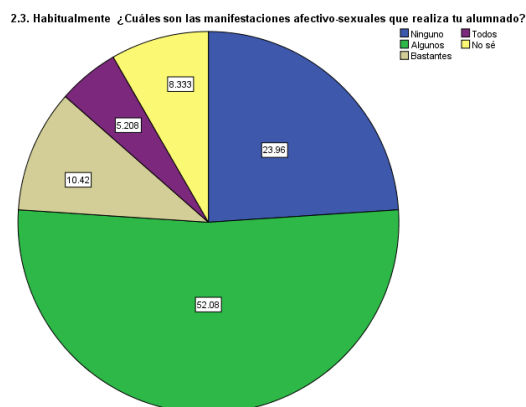


Gráfico 23. Frecuencia de masturbación con mano.

A continuación, encontramos los porcentajes relativos a la masturbación en solitario. El mayor porcentaje lo alcanza la categoría de algunos con un 56,25% de respuestas. La categoría de bastantes recoge un 9,37%, la de todos un 3,12%, la de ninguno un 17,71% y la de no sé un 13,54%.

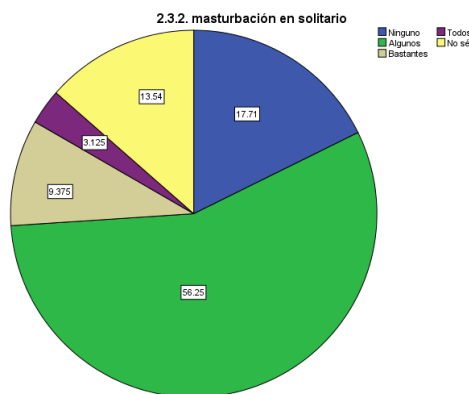


Gráfico 24. Frecuencia de masturbación en solitario.

En cuanto a la masturbación realizada con otras personas, un 68,75% responde que ninguno de sus alumnos y alumnas lo realiza, el 2,08% indica que bastantes sí lo realizan y el 12,5% responde la categoría de algunos. El desconocimiento del maestro o maestra por la realización de esta conducta supone un 16,67%.

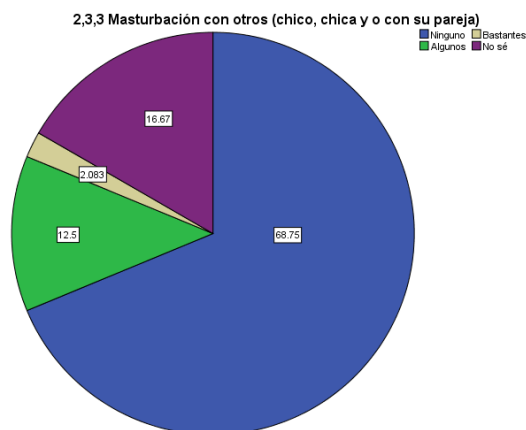


Gráfico 25. Frecuencia masturbación con otros.

Los porcentajes que recogemos con relación a si el alumnado tiene fantasías sexuales son que el 41,67% responde que ninguno de sus alumnos y alumnas tiene fantasías sexuales y el 33,33% responde que no lo sabe. Entre las categorías de algunos (18,75%), bastantes (4,16%) y todos (2,08) se acumula un porcentaje del 24,99%.

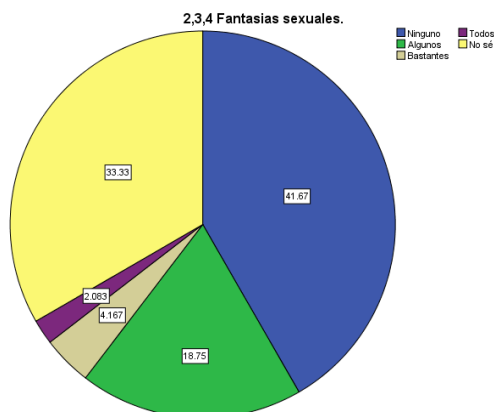


Gráfico 26. Frecuencia de fantasías sexuales.

Con relación a si el alumnado pregunta sobre cualquier tema afectivo-sexual, encontramos que el 56,25% responde que ninguno de sus alumnos y alumnas realiza dichas preguntas, el 30,21% coincide en que algunos sí preguntan y finalmente, entre la categoría de bastantes (7,29%) y todos (4,16%) se acumula un porcentaje del 11,45%. El 2,08% responde no saber si el alumnado pregunta sobre estos temas.

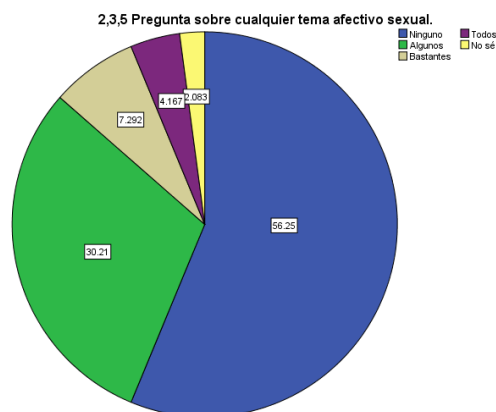


Gráfico 27. Frecuencia de consultas sexuales.

Los porcentajes referidos a las técnicas sexuales de besos, caricias, abrazos, etc. en parejas del mismo sexo, alcanzan un porcentaje acumulado del 88,5% en las categorías de ninguno (40,63%) y algunos (47,92%). El 5,2% responde bastantes y el 6,25% responde no saberlo.

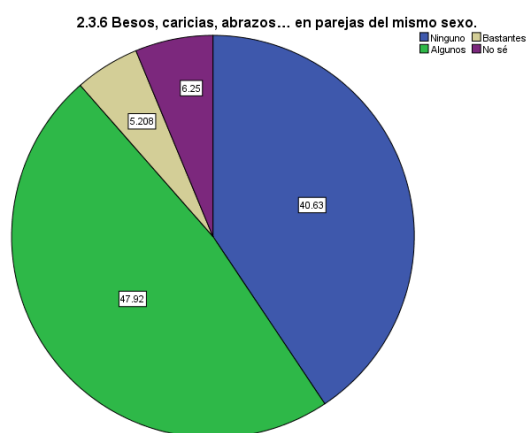


Gráfico 28. Frecuencia de besos, caricias, abrazos, etc. en parejas del mismo sexo.

En cuanto a las técnicas sexuales como beso, caricias, abrazos, etc., que realizan las personas con discapacidad intelectual con personas del sexo contrario, encontramos que el 60,42% responde que algunas personas lo practican, frente al 26,04% que indica que ningún alumno y alumna lo practica. El 9,37% indica que de sus alumnos y alumnas lo realizan bastantes y el 4,16% lo desconoce.

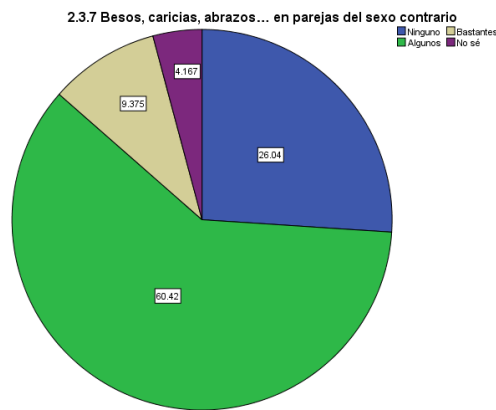


Gráfico 29. Frecuencia de besos, caricias, abrazos, etc. en parejas del sexo contrario.

En las conductas de besos, caricias, abrazos, etc. realizadas con ambos sexos, tenemos un porcentaje del 40,63% de personas que escoge la categoría de ninguno, un porcentaje del 45,83% que responde la categoría de algunos, un 7,29% para la categoría de bastantes y el 6,25% desconoce esta conducta.

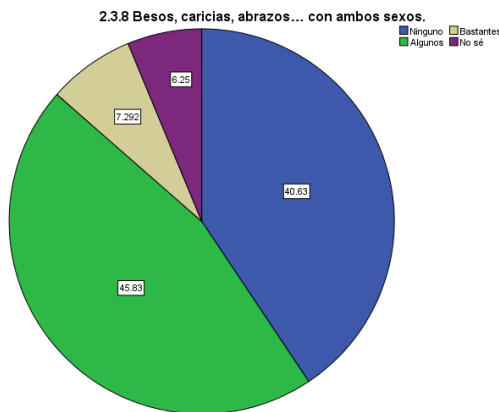


Gráfico 30. Frecuencia de besos, caricias, abrazos, etc. con ambos sexos.

En cuanto al consumo de pornografía, destacamos que el 68,75% responde que ninguno de sus alumnos y alumnas consume pornografía, el 15,63% responde algunos, el 2,08% responde bastantes y el 13,54% responde que no lo sabe.



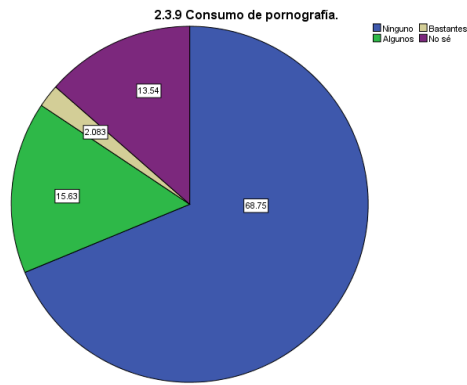


Gráfico 31. Frecuencia en el consumo de pornografía.

Con relación a si el alumnado realiza preguntas personales al educador o educadora acerca de su sexualidad, encontramos que el 72,92% revela que no realizan este comportamiento, el 19,79% indica que algunos sí lo realizan, el 5,2% manifiesta que bastantes y el 2,08% declara que todos lo realizan.

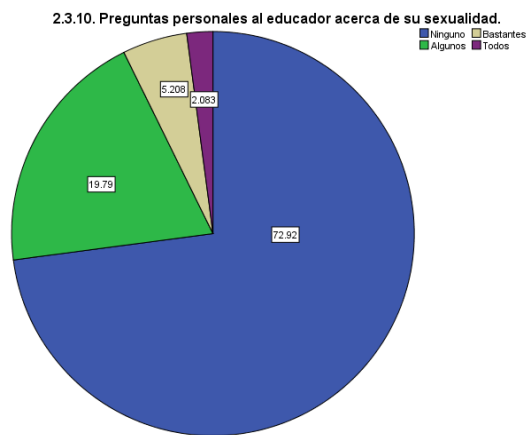


Gráfico 32. Frecuencia en la realización de preguntas personales al educador.

Otro comportamiento que atañe directamente al educador es si los alumnos y alumnas realizan tocamientos al profesional. Observamos que un 75% responde que ninguno realiza esta conducta y un 23,96% indican que algunos sí la realizan. El 1,04% no lo sabe.

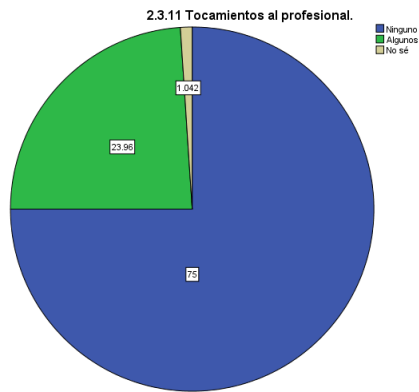


Gráfico 33. Frecuencia de tocamientos al profesional.

Los porcentajes relativos al comportamiento del alumnado relacionado con desnudarse en público son del 71,88% de encuestados que indican que ninguno de sus alumnos y alumnas realiza esta conducta, el 22,92% responde la categoría de algunos, el 3,12% la categoría de bastantes y el 2,08% la categoría de no sé.

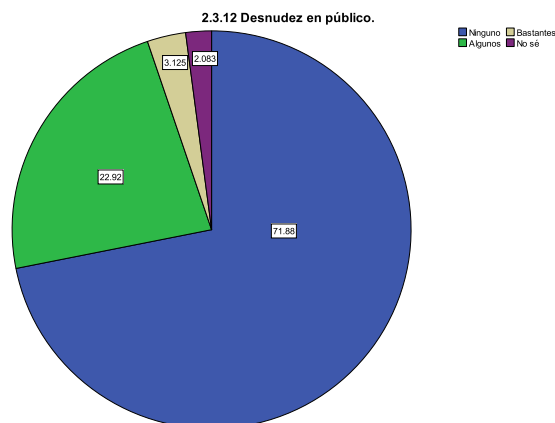


Gráfico 34. Frecuencia en la desnudez en público.

Encontramos que un 84,38% de encuestados y encuestadas responde que su alumnado no realiza la penetración vaginal/anal, frente al 1,04% que revela que bastantes de sus alumnos y alumnas sí lo realizan. El 6,25% indica que algunos lo realizan y el 8,33% no sabe.

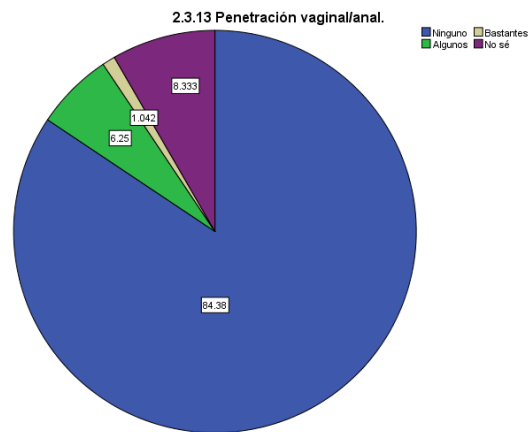


Gráfico 35. Frecuencia en la penetración vaginal.

Para la conducta de voyerismo los resultados reflejan que un 66,67% responde que ninguno de sus alumnos y alumnas realiza este comportamiento, el 14,58% indica que algunos sí lo realizan y el 18,75% escoge la categoría de no sé.

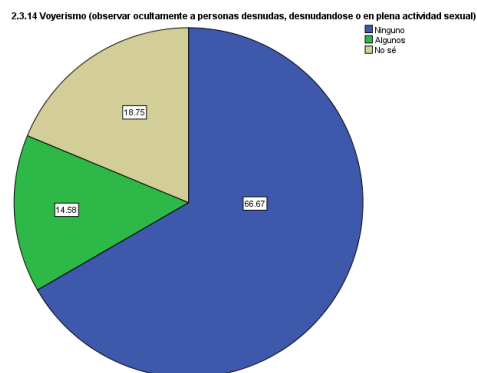


Gráfico 36. Frecuencia de voyerismo.

El 71,88% de los maestros y maestras indica que ninguno de sus alumnos y alumnas utiliza objetos eróticos y un 25% escoge la categoría de no sé. El 3,12% indica que algunos de sus alumnos y alumnas los utilizan.

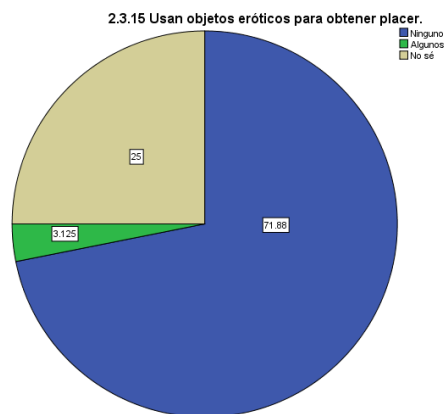


Gráfico 37. Frecuencia en el uso de objetos eróticos.

Recogemos resultados similares a los anteriores en cuanto a la conducta de travestirse. El 80,21% responde que de su alumnado ninguno realiza este comportamiento y el 19,79% de los encuestados y encuestadas no saben si realizan esta práctica sexual.

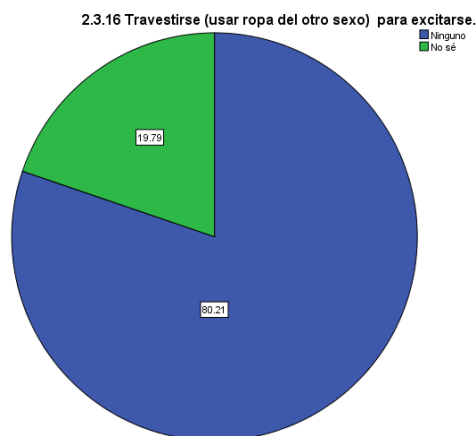


Gráfico 38. Frecuencia de travestismo.

La conducta relativa a si el alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales relacionadas con niños y niñas, encontramos que el 10,42% indica que algunos sí realizan estas prácticas frente al 77,08% que indica que ninguno lo realiza. El 1,04% indica que todos lo realizan y el 11,45% lo desconoce. Esta pregunta está enfocada a conocer si el alumnado tiene conductas afectivo-sexuales con niños o niñas pero sin considerarse abuso a un menor por la diferencia de edad (5 años de diferencia, según la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal). Los resultados que reflejan las relaciones con un menor de edad se exponen en el siguiente gráfico.

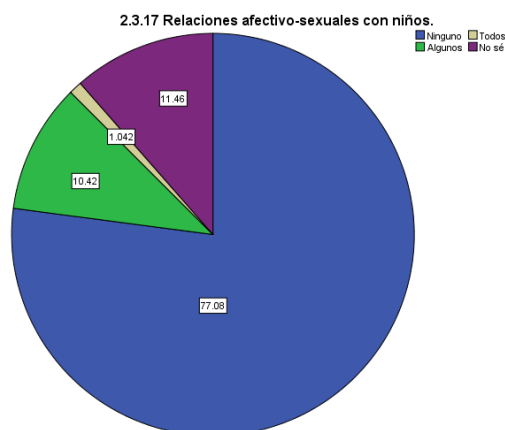


Gráfico 39. Frecuencia de relaciones sexuales con niños.

Como avanzábamos, en lo relativo a las relaciones afectivo-sexuales con menores encontramos un porcentaje del 8,33% que responde que algunos de sus alumnos y alumnas si manifiestan este comportamiento. El 79,17% responde que ninguno lo realiza y el 12,5% indica que no lo sabe.

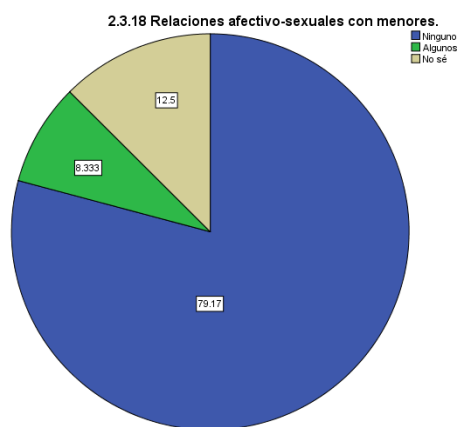


Gráfico 40. Frecuencia de relaciones sexuales con menores.

En la misma línea de los dos resultados anteriores, el 17,71% revela que algunos de sus alumnos y alumnas tienen relaciones afectivo-sexuales con otros alumnos y alumnas menores que ellos, sin considerarse abuso sexual, el 72,92% indica que ninguno manifiesta esta conducta y el 9,37% que no lo sabe.



Gráfico 41. Frecuencia de relaciones sexuales con personas menores a ellos.

En cuanto a las conductas sadomasoquistas encontramos que el 82,29% afirma que de sus alumnos y alumnas ninguno manifiesta esta conducta. El 2,08% indica que algunos sí lo realizan y el 15,6% desconoce si su alumnado realiza este comportamiento.

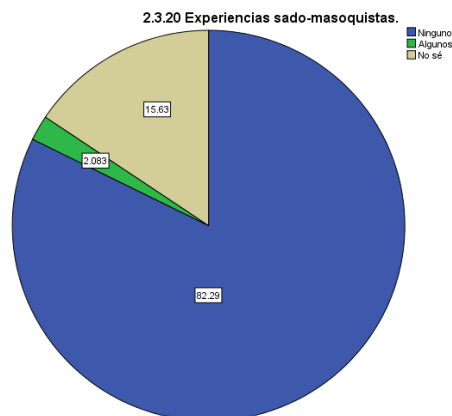


Gráfico 42. Frecuencia de sado-masochismo.

Con relación a la conducta de realizar llamadas a líneas eróticas destacamos que la mayoría de los encuestados y encuestadas escogen la categoría de ninguno, estos suponen el 80,21% de los participantes. El 4,16% escoge la categoría de algunos, mientras que el 15,6% desconoce la respuesta.

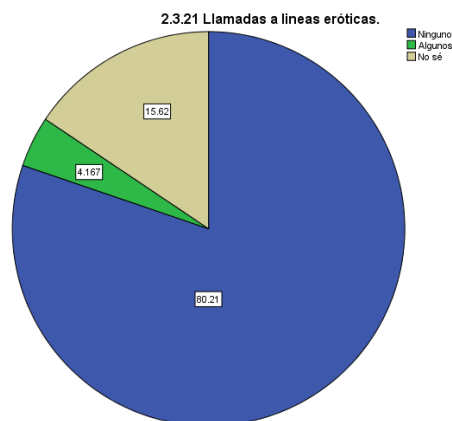


Gráfico 43. Frecuencia de llamadas a líneas eróticas.

Casi la mitad de la muestra, concretamente el 48,96%, indica que ninguno de sus alumnos y alumnas lleva a cabo manifestaciones afectivo-sexuales. El 37,5% lo encontramos en la categoría de algunos, el 7,29% en la de bastantes, el 5,2% en la de todos y el 1,04% en la de no sé.

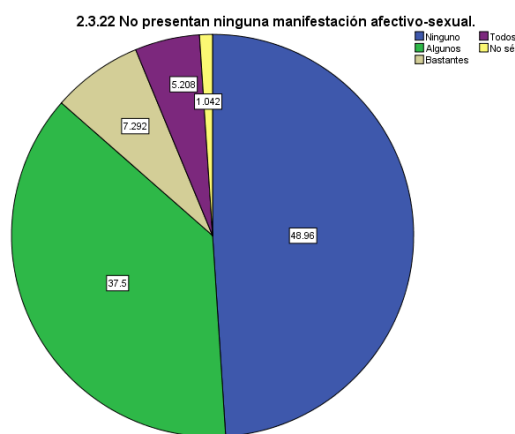


Gráfico 44. Frecuencia de ninguna manifestación sexual.

Referente a los resultados obtenidos sobre si el alumnado sabe masturbarse encontramos que el 29,17% de encuestados y encuestadas indican que ninguno de sus alumnos y alumnas sabe masturbarse, el 35,42% indica que algunos sí lo saben, el 6,25% indica que bastantes lo saben, el 4,16% indica que todos lo saben y el 25% lo desconoce.

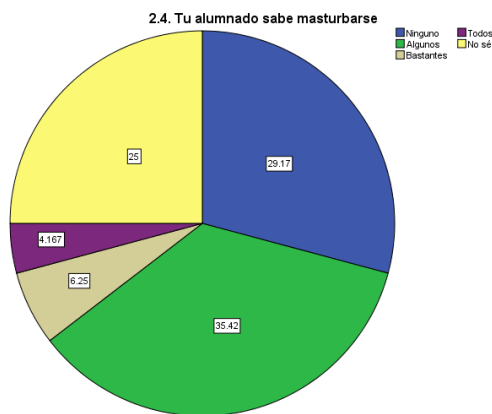


Gráfico 45. Frecuencia en el conocimiento de saber masturbarse.

En cuanto a si los alumnos y alumnas saben qué es un orgasmo, los resultados reflejan que el 62,5% de los participantes indican que ninguno sabe lo que es un orgasmo, el 16,67% escoge la categoría de alguno, el 7,29% la de bastantes, el 1,04% la de todos y el 12,5% no lo sabe.



Gráfico 46. Frecuencia en el conocimiento de lo que es un orgasmo.

A continuación, podemos observar que el 86,46% de la muestra indica que ningún alumno o alumna de su grupo de clase comenta que sabe alcanzar el orgasmo, el 7,29% indica que algunos, el 2,08% escoge la categoría de bastantes y el 4,16 no lo sabe.



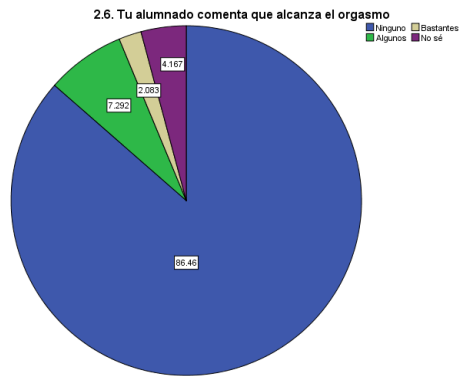


Gráfico 47. Frecuencia en comentar que sabe alcanzar el orgasmo.

Referente a si el alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal, observamos que el 69,79% indica que ninguno de sus alumnos y alumnas sabe realizar este comportamiento, frente al 1,04% que manifiesta que todo su alumnado lo sabe realizar. El 3,12% indica que bastantes lo saben realizar y el 5,2% informa que algunos sí lo saben realizar. Un 20,83% de la muestra responde no sé.

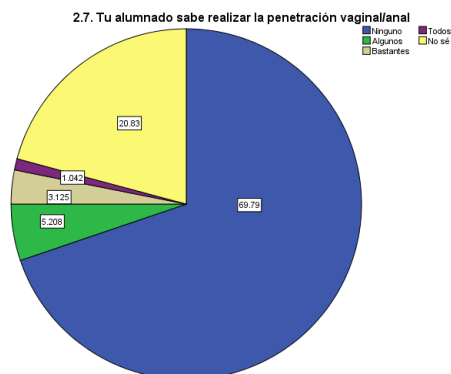


Gráfico 48. Frecuencia en el conocimiento de saber realizar el coito vaginal.

Los resultados relativos a si el alumnado comenta al maestro o maestra que tiene relaciones sexuales con penetración, encontramos los siguientes datos: 89,58% indican que ninguno les informa sobre este aspecto de su sexualidad, el 5,2% escoge la categoría de algunos, el 1,04% la categoría de bastantes y el 4,16% la categoría de no sé.

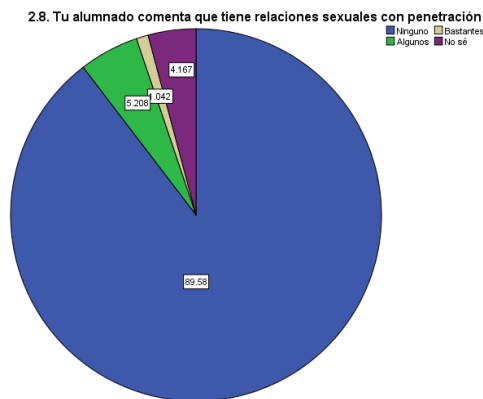


Gráfico 49. Frecuencia en la comunicación de relaciones sexuales con penetración.

Finalmente, exponemos los resultados relativos a las fuentes de información que utiliza el alumnado para adquirir conocimientos sobre sexualidad. Encontramos que el mayor porcentaje (51,04%) se acumula en la categoría de ninguno, es decir, ninguno de sus alumnos y alumna utilizan como fuente de información a su maestro o maestra del aula. En la categoría de algunos, encontramos un 25% de respuestas y en la de bastantes el 1,04% de respuestas. Alcanzando un 22,92% la categoría de no sé.

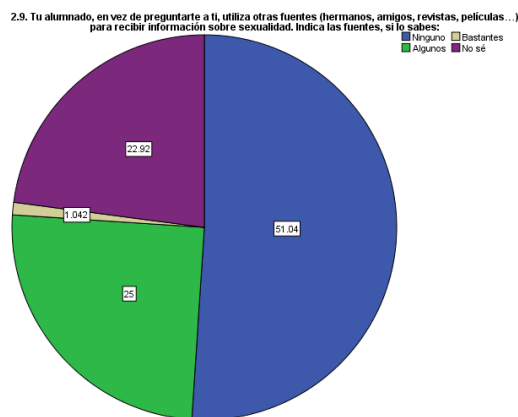


Gráfico 50. Frecuencia en el uso de otras fuentes de información.

Como hemos indicado al principio de este apartado, para dar respuesta a la hipótesis 1, también hemos llevado a cabo una prueba T que nos permite contrastar las medias de todas las variables del bloque 2 del cuestionario, relativo a las manifestaciones afectivo-sexuales que presenta el alumnado (variables independientes), en función de la pregunta

1.4 sobre si el alumnado te pregunta cuando tiene dudas sobre algún aspecto de su sexualidad, perteneciente al bloque 1 del cuestionario (variable dependiente).

Previo a este análisis estadístico hemos recodificado las respuestas para dejar dos categorías de la variable dependiente, de esta manera los datos son más manejables que si contempláramos las cuatro categorías por separado (ninguno, alguno, bastantes y todos) por consiguiente establecemos dos categorías para la variable dependiente:

Categoría 1: Ninguno-alguno

Categoría 2: Bastantes-Todos

Primero, para conocer el grupo que presenta una media mayor en una categoría u otra hemos elaborado la tabla 23 estadísticos de grupo. Dicha tabla presenta los estadísticos descriptivos separados por las dos categorías de la variable dependiente. Aquí observamos qué grupo tiene una media mayor en cada pregunta.

**Tabla 23. Estadísticos de grupo**

@1.4_Recod		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
2.1. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales cuando está solo	Ninguno-alguno	63	1,94	,592	,075
	Bastante-Todos	11	2,45	,688	,207
2.2. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales en pareja	Ninguno-alguno	77	1,27	,448	,051
	Bastante-Todos	12	1,92	,515	,149
2.3. Habitualmente ¿Cuáles son las manifestaciones afectivo-sexuales que realiza tu alumnado?	Ninguno-alguno	75	1,87	,723	,083
	Bastante-Todos	13	2,54	,877	,243
2.3.2. masturbación en solitario	Ninguno-alguno	71	1,87	,631	,075
	Bastante-Todos	12	2,58	,669	,193
2,3,3 Masturbación con otros (chico, chica y o con su pareja)	Ninguno-alguno	70	1,13	,378	,045
	Bastante-Todos	10	1,70	,675	,213
2,3,4 Fantasías sexuales.	Ninguno-alguno	52	1,27	,490	,068
	Bastante-Todos	12	2,50	,905	,261
2,3,5 Pregunta sobre	Ninguno-alguno	81	1,35	,504	,056

cualquier tema afectivo sexual.	Bastante-Todos	13	3,08	,760	,211
2.3.6 Besos, caricias, abrazos... en parejas del mismo sexo.	Ninguno-ninguno	79	1,62	,562	,063
	Bastante-Todos	11	1,64	,809	,244
2.3.7 Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario	Ninguno-ninguno	80	1,74	,545	,061
	Bastante-Todos	12	2,42	,515	,149
2.3.8 Besos, caricias, abrazos... con ambos sexos.	Ninguno-ninguno	78	1,62	,586	,066
	Bastante-Todos	12	1,83	,835	,241
2.3.9 Consumo de pornografía.	Ninguno-ninguno	71	1,14	,389	,046
	Bastante-Todos	12	1,75	,622	,179
2.3.10. Preguntas personales al educador acerca de su sexualidad.	Ninguno-ninguno	83	1,19	,397	,044
	Bastante-Todos	13	2,46	1,050	,291
2.3.11 Tocamientos al profesional.	Ninguno-ninguno	82	1,24	,432	,048
	Bastante-Todos	13	1,23	,439	,122
2.3.12 Desnudez en público.	Ninguno-ninguno	81	1,33	,548	,061
	Bastante-Todos	13	1,08	,277	,077
2.3.13 Penetración vaginal/anal.	Ninguno-ninguno	76	1,03	,161	,018
	Bastante-Todos	12	1,50	,674	,195
2.3.14 Voyerismo (observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual)	Ninguno-ninguno	68	1,12	,325	,039
	Bastante-Todos	10	1,60	,516	,163
2.3.15 Usan objetos eróticos para obtener placer.	Ninguno-ninguno	65	1,05	,211	,026
	Bastante-Todos	7	1,00	,000	,000
2.3.16 Travestirse (usar ropa del otro sexo) para excitarse.	Ninguno-ninguno	67	1,00	,000 <sup>a</sup>	,000
	Bastante-Todos	10	1,00	,000 <sup>a</sup>	,000
2.3.17 Relaciones afectivo-sexuales con niños.	Ninguno-ninguno	74	1,16	,469	,055
	Bastante-Todos	11	1,09	,302	,091
2.3.18 Relaciones afectivo-sexuales con menores.	Ninguno-ninguno	74	1,08	,275	,032
	Bastante-Todos	10	1,20	,422	,133
2.3.19 Con personas menores que ellos.	Ninguno-ninguno	76	1,16	,367	,042
	Bastante-Todos	11	1,45	,522	,157
2.3.20 Experiencias sadomasoquistas.	Ninguno-ninguno	70	1,03	,168	,020
	Bastante-Todos	11	1,00	,000	,000
2.3.21 Llamadas a líneas eróticas.	Ninguno-ninguno	71	1,00	,000	,000
	Bastante-Todos	10	1,40	,516	,163
2.3.22 No presentan	Ninguno-ninguno	82	1,73	,861	,095

ninguna manifestación afectivo-sexual.	Bastante-Todos	13	1,38	,506	,140
2.4. Tu alumnado sabe masturbarse	Ninguno-ninguno	60	1,58	,619	,080
	Bastante-Todos	12	2,92	,793	,229
2.5. Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo	Ninguno-ninguno	72	1,17	,375	,044
	Bastante-Todos	12	2,75	,622	,179
2.6. Tu alumnado comenta que alcanza el orgasmo	Ninguno-ninguno	80	1,01	,112	,012
	Bastante-Todos	12	1,83	,718	,207
2.7. Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal	Ninguno-ninguno	66	1,02	,123	,015
	Bastante-Todos	10	2,30	,949	,300
2.8. Tu alumnado comenta que tiene relaciones sexuales con penetración	Ninguno-ninguno	79	1,01	,113	,013
	Bastante-Todos	13	1,46	,660	,183
2.9. Tu alumnado, en vez de preguntarte a ti, utiliza otras fuentes (hermanos, amigos, revistas, películas...) para recibir información sobre sexualidad. Indica las fuentes, si lo sabes:	Ninguno-ninguno	66	1,29	,489	,060
	Bastante-Todos	8	1,88	,354	,125

Posteriormente para ver la significatividad de la diferencia entre las medias de ambos grupos hemos elaborado la tabla 24 prueba de muestras independientes. Debemos observar la columna sig. bilateral donde encontramos valores inferiores a 0,05, estos los podemos ver marcados en negrita.

**Tabla 24. Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
2.1. Tu alumnado manifiesta conductas	Se han asumido varianzas iguales	2,244	,138	-2,614	72	<b>,011</b>	-,518	,198	-,913	-,123

afectivo- sexuales cuando está solo	No se han asumido varianzas iguales			- 2,35 1	12,7 24	,036	-,518	,220	-,995	-,041
2.2. Tu alumnado manifiesta conductas	Se han asumido varianzas iguales	1,515	,222	- 4,53 8	87	<b>,000</b>	-,644	,142	-,926	-,362
afectivo- sexuales en pareja	No se han asumido varianzas iguales			- 4,09 7	13,7 24	,001	-,644	,157	-,982	-,306
2.3. Habitualment e ¿Cuáles son las manifestacion es afectivo- sexuales que realiza tu alumnado?	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	2,248	,137	- 2,99 6 - 2,61 2	86 14,9 59	<b>,004</b> ,020	-,672 -,672	,224 ,257	-1,118 -1,220	-,226 -,124
2.3.2. masturbación en solitario	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	1,393	,241	- 3,57 7 - 3,43 0	81 14,5 08	<b>,001</b> ,004	-,710 -,710	,199 ,207	-1,105 -1,153	-,315 -,268
2,3,3 Masturbación con otros (chico, chica y o con su pareja)	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	10,499	,002	- 3,99 8 - 2,61 9	78 9,82 1	,000 <b>,026</b>	-,571 -,571	,143 ,218	-,856 -1,059	-,287 -,084
2,3,4 Fantasias sexuales.	Se han asumido varianzas iguales	12,072	,001	- 6,56 7	62	,000	-1,231	,187	-1,605	-,856

	No se han asumido varianzas iguales			- 4,56 2	12,5 26	<b>,001</b>	-1,231	,270	-1,816	-,646
2,3,5	Se han asumido varianzas iguales	2,025	,158	- 10,6 48	92	<b>,000</b>	-1,731	,163	-2,054	-1,408
	sobre cualquier tema afectivo sexual.			- 7,94 2	13,7 46	,000	-1,731	,218	-2,200	-1,263
	No se han asumido varianzas iguales									
2.3.6	Besos, caricias, abrazos... en parejas del mismo sexo.	5,676	,019	- ,084	88	,933	-,016	,191	-,397	,364
	Se han asumido varianzas iguales									
	No se han asumido varianzas iguales			- ,064	11,3 81	,950	-,016	,252	-,568	,536
2.3.7	Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario	,091	,764	- 4,05 0	90	<b>,000</b>	-,679	,168	-1,012	-,346
	Se han asumido varianzas iguales									
	No se han asumido varianzas iguales			- 4,22 7	14,9 53	,001	-,679	,161	-1,022	-,337
2.3.8	Besos, caricias, abrazos... con ambos sexos.	3,876	,052	- 1,12 9	88	,262	-,218	,193	-,602	,166
	Se han asumido varianzas iguales									
	No se han asumido varianzas iguales			- ,872	12,7 22	,399	-,218	,250	-,759	,323
2.3.9	Consumo de pornografía.	7,110	,009	- 4,55 9	81	,000	-,609	,134	-,875	-,343
	Se han asumido varianzas iguales									
	No se han asumido varianzas iguales			- 3,28 8	12,4 96	<b>,006</b>	-,609	,185	-1,011	-,207

2.3.10.	Se han Preguntas personales al educador acerca de su sexualidad.	44,617	,000	- 8,06 5	94	,000	-1,269	,157	-1,581	-,956
	No se han asumido varianzas iguales			- 4,30 9	12,5 42	<b>,001</b>	-1,269	,294	-1,907	-,630
2.3.11	Se han Tocamientos al profesional.	,043	,836	,102	93	,919	,013	,129	-,244	,270
	No se han asumido varianzas iguales			,101	15,9 22	,921	,013	,131	-,264	,290
2.3.12	Se han Desnudez en público.	16,138	,000	1,64 9	92	,103	,256	,156	-,052	,565
	No se han asumido varianzas iguales			2,61 4	29,9 63	<b>,014</b>	,256	,098	,056	,457
2.3.13	Se han Penetración vaginal/anal.	94,704	,000	- 5,36 5	86	,000	-,474	,088	-,649	-,298
	No se han asumido varianzas iguales			- 2,42 3	11,1 99	<b>,033</b>	-,474	,196	-,903	-,044
2.3.14	Se han Voyerismo (observar ocultamente a personas desnudas, desnudandos e o en plena actividad sexual)	11,638	,001	- 4,03 7	76	,000	-,482	,119	-,720	-,244
	No se han asumido varianzas iguales			- 2,87 2	10,0 72	<b>,017</b>	-,482	,168	-,856	-,108



2.3.15 Usan objetos eróticos para obtener placer.	Se han asumido varianzas iguales	1,455	,232	,574	70	,568	,046	,080	-,114	,207
	No se han asumido varianzas iguales			1,760	64,000	,083	,046	,026	-,006	,099
2.3.17 Relaciones afectivo-sexuales con niños.	Se han asumido varianzas iguales	,973	,327	,488	83	,627	,071	,146	-,219	,362
	No se han asumido varianzas iguales			,672	18,163	,510	,071	,106	-,151	,294
2.3.18 Relaciones afectivo-sexuales con menores.	Se han asumido varianzas iguales	4,750	,032	-1,198	82	,234	-,119	,099	-,316	,078
	No se han asumido varianzas iguales			-1,867	10,059	,406	-,119	,137	-,424	,186
2.3.19 Con personas menores que ellos.	Se han asumido varianzas iguales	9,085	,003	-2,367	85	,020	-,297	,125	-,546	-,047
	No se han asumido varianzas iguales			-1,820	11,473	,095	-,297	,163	-,654	,060
2.3.20 Experiencias sado-masoquistas.	Se han asumido varianzas iguales	1,340	,251	,562	79	,576	,029	,051	-,073	,130
	No se han asumido varianzas iguales			1,425	69,000	,159	,029	,020	-,011	,069
2.3.21 Llamadas a líneas eróticas.	Se han asumido varianzas iguales	1661,926	,000	-6,794	79	,000	-,400	,059	-,517	-,283

	No se han asumido varianzas iguales			- 2,449	9,000	<b>,037</b>	-400	,163	-769	-031	
2.3.22	No presentan ninguna manifestación afectivo-sexual.	Se han asumido varianzas iguales	2,519	,116	1,411	93	,162	,347	,246	-1,142	,836
		No se han asumido varianzas iguales			2,046	24,763	,051	,347	,170	-002	,697
2.4.	Tu alumnado sabe masturbarse	Se han asumido varianzas iguales	,430	,514	- 6,495	70	<b>,000</b>	-1,333	,205	-1,743	-924
		No se han asumido varianzas iguales			- 5,500	13,803	,000	-1,333	,242	-1,854	-813
2.5.	Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo	Se han asumido varianzas iguales	7,314	,008	- 12,181	82	,000	-1,583	,130	-1,842	-1,325
		No se han asumido varianzas iguales			- 8,568	12,370	<b>,000</b>	-1,583	,185	-1,985	-1,182
2.6.	Tu alumnado comenta que alcanza el orgasmo	Se han asumido varianzas iguales	91,211	,000	- 9,751	90	,000	-821	,084	-988	-654
		No se han asumido varianzas iguales			- 3,954	11,080	<b>,002</b>	-821	,208	-1,277	-364
2.7.	Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal	Se han asumido varianzas iguales	105,415	,000	- 10,806	74	,000	-1,285	,119	-1,522	-1,048
		No se han asumido varianzas iguales			- 4,277	9,046	<b>,002</b>	-1,285	,300	-1,964	-606

2.8. Tu	Se han	150,09	,000	-	90	,000	-,449	,079	-,605	-,293
alumnado	asumido			5,70						
comenta que	varianzas			6						
tiene	iguales									
relaciones	No se han			-	12,1	<b>,031</b>	-,449	,184	-,848	-,049
sexuales con	asumido			2,44	15					
penetración	varianzas			6						
	iguales									
2.9. Tu	Se han	4,617	,035	-	72	,002	-,587	,179	-,943	-,231
alumnado, en	asumido			3,28						
vez de	varianzas			6						
preguntarte a	iguales									
ti, utiliza otras	No se han			-	10,5	<b>,002</b>	-,587	,139	-,894	-,280
fuentes	asumido			4,23	58					
(hermanos,	varianzas			2						
amigos,	iguales									
revistas,										
películas...)										
para recibir										
información										
sobre										
sexualidad.										
Indica las										
fuentes, si lo										
sabes:										

Como conclusión de los resultados obtenidos de ambas tablas, podemos asumir que existen diferencias estadísticamente significativas en las variables siguientes:

- 2.1. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales.
- 2.2. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales en pareja.
- 2.3. Habitualmente ¿Cuáles son las manifestaciones afectivo-sexuales que realiza tu alumnado?.
- 2.3.2. Masturbación en solitario.
- 2.3.3 Masturbación con otros (chico, chica y o con su pareja).
- 2,3,4 Fantasías sexuales.
- 2,3,5 Pregunta sobre cualquier tema afectivo sexual.
- 2.3.7 Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario.

- 2.3.9 Consumo de pornografía.
  - 2.3.10. Preguntas personales al educador acerca de su sexualidad.
  - 2.3.12 Desnudez en público.
  - 2.3.13 Penetración vaginal/anal.
  - 2.3.14 Voyeurismo (observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual).
  - 2.3.21 Llamadas a líneas eróticas.
  - 2.4. Tu alumnado sabe masturbarse.
  - 2.5. Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo.
  - 2.6. Tu alumnado comenta que alcanza el orgasmo.
  - 2.7. Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal.
  - 2.8. Tu alumnado comenta que tiene relaciones sexuales con penetración.
  - 2.9. Tu alumnado, en vez de preguntarte a ti, utiliza otras fuentes (hermanos, amigos, revistas, películas...) para recibir información sobre sexualidad.
- Indica las fuentes, si lo sabes.

HIPÓTESIS 2. Los maestros y maestras de los centros de educación especial que atienden a alumnado con discapacidad intelectual no están formados en educación afectivo-sexual.

Para la hipótesis 2 vamos a exponer una serie de resultados del análisis descriptivo que nos muestran la formación en educación afectivo-sexual que han recibido los docentes.

En el siguiente gráfico encontramos un 11,46% de encuestados y encuestadas que han cursado una asignatura relacionada con la educación afectivo-sexual en la diplomatura/licenciatura, un 1% que ha cursado un master/posgrado, un 28,1% que no ha recibido formación y el resto de la muestra, un 59,4% acumulado, ha cursado alguna formación de duración corta como un curso, taller, simposio, conferencia, etc.

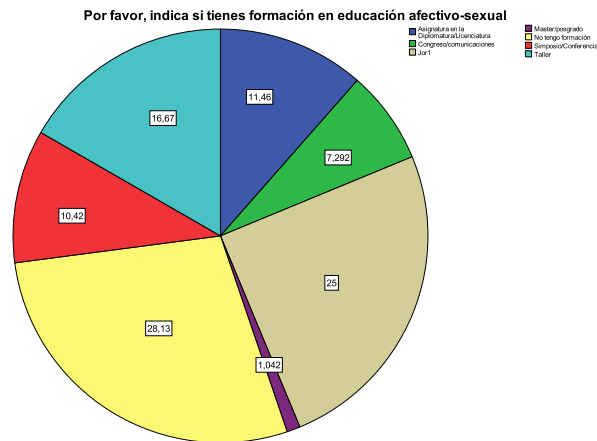


Gráfico 51. Nivel de formación del profesorado en educación sexual.

En cuanto a si el profesorado considera que tiene los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a su alumnado, observamos un porcentaje acumulado del 67,71% que considera que tiene nada (13,54%) o poco (54,17%) de conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual. El 23,96% indica que tiene bastantes conocimientos, el 6,25% responde la categoría de muchos conocimientos y el 2,08% no sabe responder.

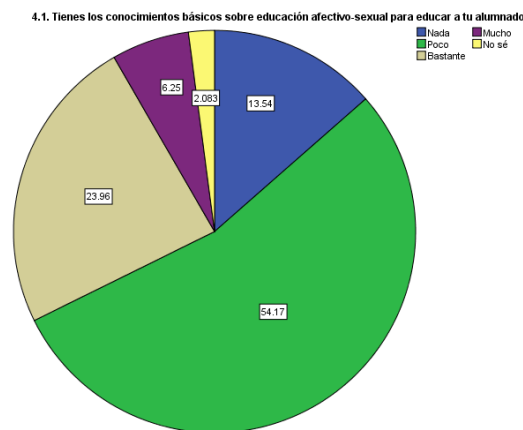


Gráfico 52. Grado de conocimientos que tiene el profesorado sobre educación sexual.

En lo relativo a si el encuestado o encuestada posee los conocimientos sobre las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas con discapacidad intelectual, un 52,08% declara tener pocos conocimientos

sobre este aspecto. En la categoría de bastante encontramos un 31,25%, en la de mucho un 4,16%, en la de nada un 9,37% y en la de no sé un 3,12%.

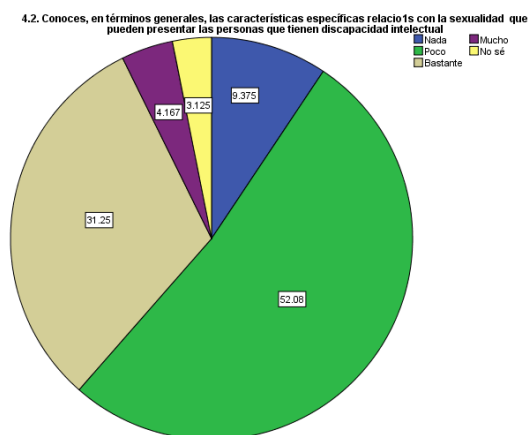


Gráfico 53. Grado de conocimientos que tiene el profesorado sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

El 58,33% considera que es poco capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar el alumnado, frente al 4,16% que considera tener muchas capacidades o el 31,25% que considera tener bastantes capacidades. El 2,08% escoge la categoría de nada y el 4,16% la categoría de no sé.

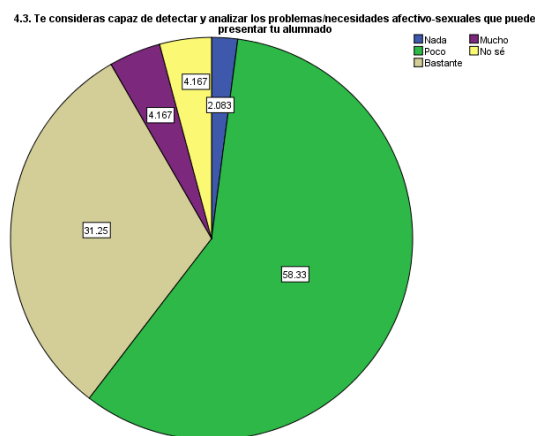


Gráfico 54. Nivel de capacidad del profesorado para detectar necesidades sexuales en su alumnado.

En cuanto a si el profesorado posee los conocimientos sobre las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales del alumnado, observamos un porcentaje del 56,25% que indica que

tiene pocos conocimientos sobre ello y el 11,46% declara no tener ningún conocimiento, frente a un 26,04% que declara tener bastantes conocimientos y un 2,08 que indica tener muchos conocimientos. En la categoría de no sé encontramos un 4,16%.

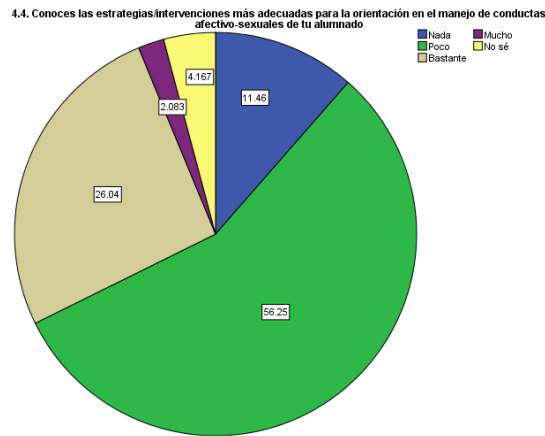


Gráfico 55. Grado de conocimientos del profesorado para intervenir/orientar adecuadamente en conductas sexuales de su alumnado.

Observamos un porcentaje acumulado del 88,5% en las categorías de bastante (38,54%) y mucho (50%) con relación a si el profesorado considera importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas con contenido afectivo-sexual, frente al 1,04% que considera nada importante tener dicha capacidad o el 9,37% que se inclina por considerarlo poco importante. El 1,04% responde la categoría de no sé.

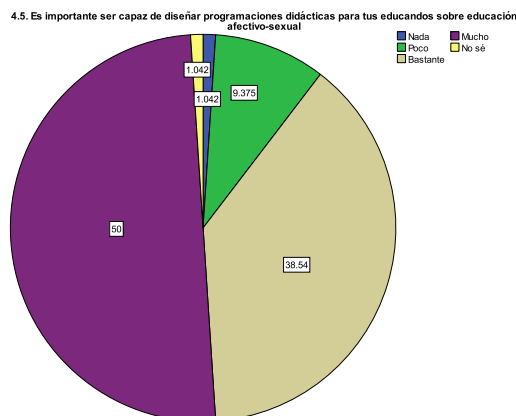


Gráfico 56. Importancia de elaborar programaciones didácticas de educación sexual.

Tenemos un porcentaje acumulado del 44,8% de maestros y maestras que indican que no conocen nada (10,42%) o poco (34,38%) los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de su etapa educativa. El 44,79% escoge la categoría de bastante, el 8,33% la categoría de mucho y el 2,08 no lo sabe.

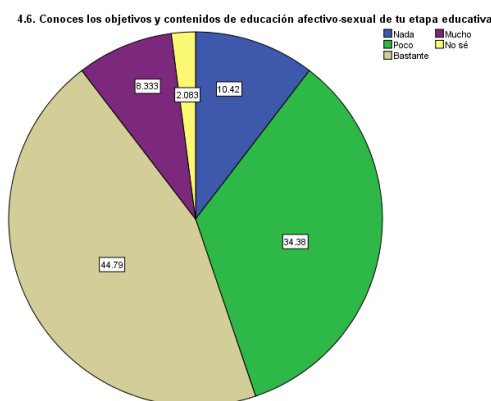


Gráfico 57. Grado de conocimiento del profesorado de los objetivos y contenidos de educación sexual que se deben impartir en la etapa educativa en la que imparten docencia.

Finalmente, con relación al conocimiento de los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas encontramos el mayor porcentaje en la categoría de poco, con un 45,83%. En la categoría de bastante encontramos un 36,45%, en la de mucho un 4,16%, en la de nada un 9,37% y finalmente, en la categoría de no sé el 4,16%.

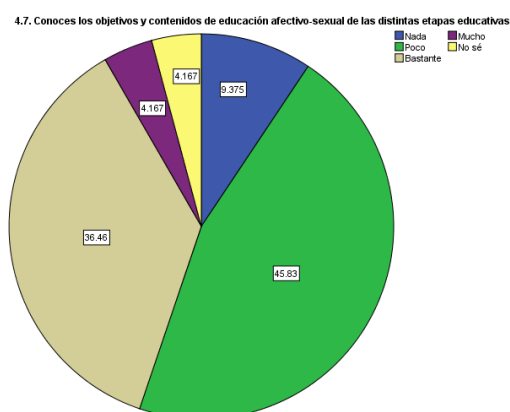


Gráfico 58. Grado de conocimiento del profesorado de los objetivos y contenidos de educación sexual que se deben impartir en las distintas etapas educativas.



HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación en educación afectivo-sexual que aquellos que manifiestan una actitud negativa.

Con relación a los resultados descriptivos obtenidos para dar respuesta a esta hipótesis 3 exponemos los siguientes gráficos de sectores. Estos gráficos recogen las respuestas a las preguntas del bloque 3 del cuestionario relativas a las actitudes sexuales que manifiestan los maestros y maestras.

En el primer gráfico encontramos que un 30,21% de encuestados y encuestadas están bastante de acuerdo con que las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad. Un 37,5% responde poco de acuerdo y un 17,71% responde nada de acuerdo. La categoría de mucho un 8,33% y la de no sé un 6,25%.

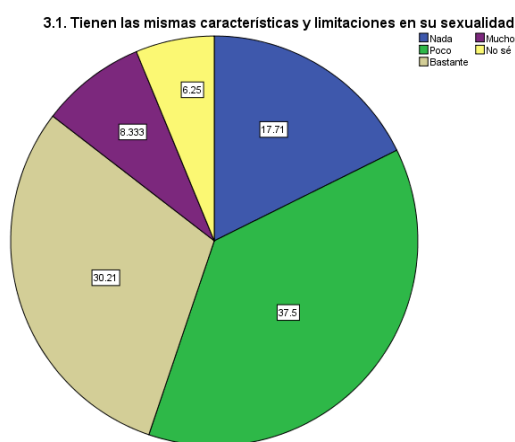


Gráfico 59. Grado de conocimientos del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tiene las mismas características y limitaciones en su sexualidad.

El 34,38% de participantes eligen la categoría de poco de acuerdo con relación a que este alumnado es considerado como un niño o una niña toda la vida, mientras que en la categoría de bastante (10,42%) y mucho (7,29%) encontramos un porcentaje acumulado del 17,7%. La categoría de no sé recoge al 2,08% de la muestra y la categoría de nada 45,83%.

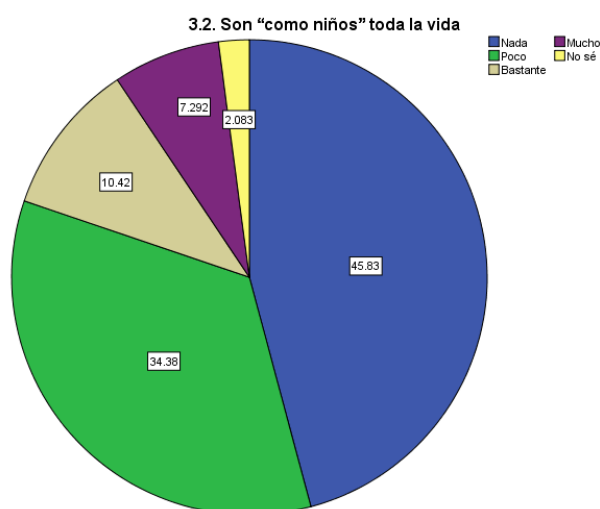


Gráfico 60. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son como niños toda la vida.

A la hora de aprender y comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación, etc. encontramos que el 9,37% responde que sus alumnos y alumnas no tienen dificultades para comprenderlos, frente al 22,92% que declara que tienen muchas dificultades. En la categoría de bastante encontramos un 20,83% y en la de poco un 46,88%. El profesorado que cree que estos niños no pueden aprender estos conceptos pueden tener una actitud más negativa ante la sexualidad que los que si creen que pueden aprenderlos.

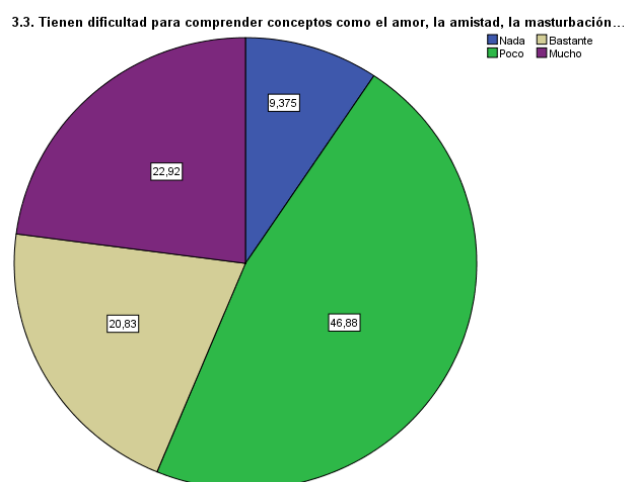


Gráfico 61. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tiene dificultades para comprender conceptos como el amor, amistad, masturbación...

Un 44,79% de encuestados y encuestadas opinan que las personas con discapacidad intelectual son un poco promiscuas frente al 31,25% que indica estar nada de acuerdo con esta afirmación. La categoría de bastante de acuerdo supone el 8,33%, la de mucho el 3,12% y la de no sé el 12,5%.

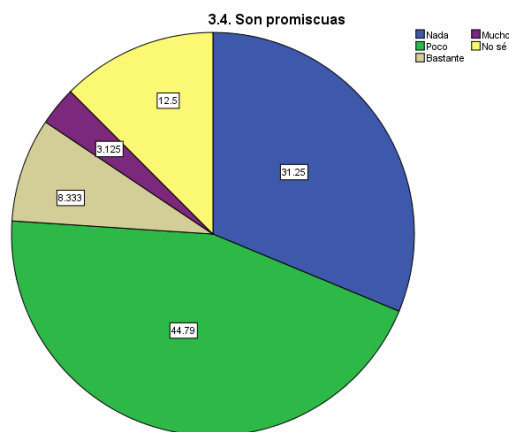


Gráfico 62. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son promiscuas.

La pregunta relativa a la creencia de que hay que reprimir al alumnado las conductas promiscuas encontramos que un 33,3% ha escogido la categoría de poco de acuerdo, frente al 41,67% que ha escogido la categoría de nada de acuerdo. El 18,75% no sabe si hay que reprimirles y el 6,24% acumulado optan por la categoría de mucho (1,04%) y bastante (5,2%).

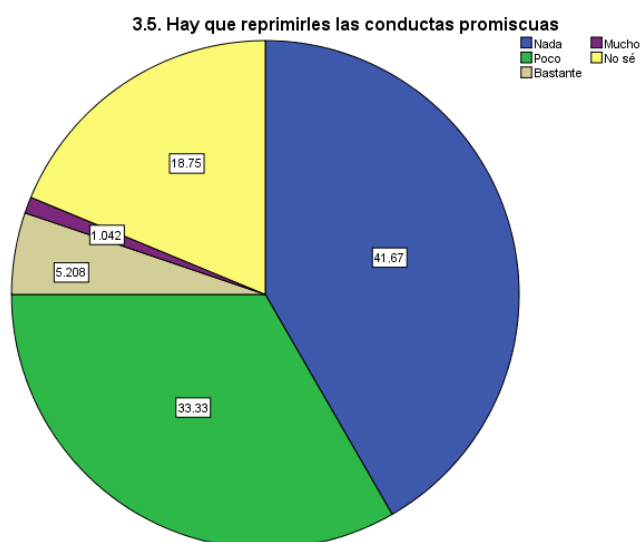


Gráfico 63. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que a las personas con discapacidad intelectual hay que permitirles conductas promiscuas.

En cuanto a la creencia de que este alumnado carece de interés, apetencia, deseo sexual... encontramos un porcentaje acumulado del 86,46%, en las categorías de nada (45,83%) y poco (40,63%). El 8,33% de la muestra no lo sabe, el 3,12% escoge la categoría de bastante y el 2,08% la de mucho.

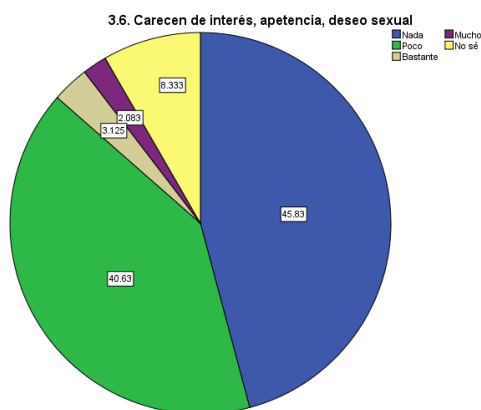


Gráfico 64. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual carecen de interés, apetencia, deseo sexual.

Con relación a la baja autoestima de las personas con discapacidad intelectual debida al no cumplimiento con los cánones sociales en cuanto a belleza, juventud, etc., en el gráfico que se expone a continuación encontramos los siguientes porcentajes: 35,42% para la categoría de nada de acuerdo, 47,92% en poco de acuerdo, 13,54% en bastante de acuerdo y 3,12% en no sé.

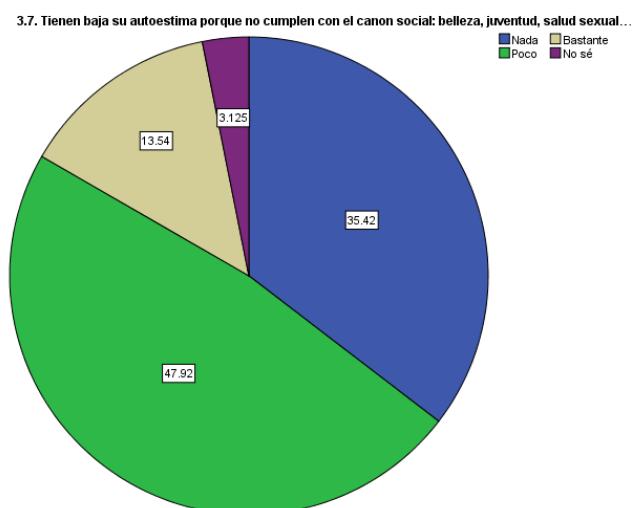


Gráfico 65 Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen baja su autoestima por no cumplir con los cánones de nuestra sociedad.

Encontramos un desconocimiento del 32,29% de la muestra con relación a si los hijos o hijas de las personas con discapacidad intelectual heredan o no la discapacidad de sus padres. Para la categoría de nada de acuerdo tenemos un 15,62%, en la categoría de poco de acuerdo un 41,67%, para la categoría de bastante un 7,29% y para la categoría de mucho un 3,12%.

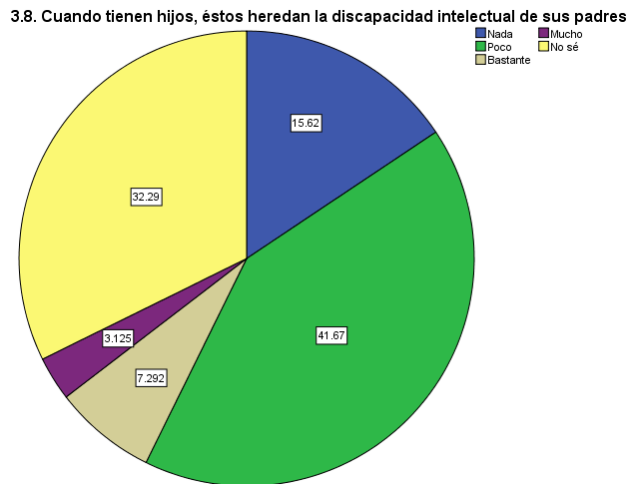


Gráfico 66 Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual cuando tienen hijos, éstos heredan su discapacidad.

Para la opinión sobre si estas personas deben o no ser esterilizadas, encontramos que el 25% de los participantes piensa que no deben ser esterilizados así como el 39,58% que está poco de acuerdo con esta medida. Un 11,46% establece que están muy de acuerdo en que se les debe esterilizar y un 3,12% que opina estar bastante de acuerdo con la esterilización. El 20,83% no lo sabe.

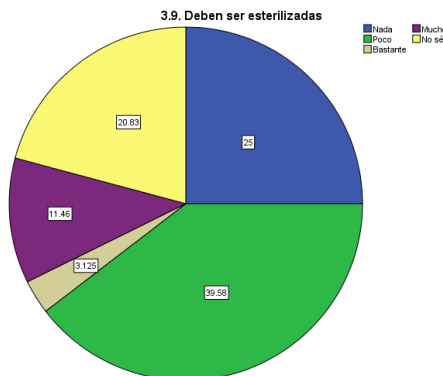


Gráfico 67. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual deben ser esterilizadas.

Encontramos un 11,46% en la categoría de nada de acuerdo con la pregunta relativa a si estas personas son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos e hijas, el 16,67%, escoge la categoría de mucho. En la categoría de poco tenemos un 35,42% y en la de bastante un 14,58%. El 21,88% desconoce la respuesta.

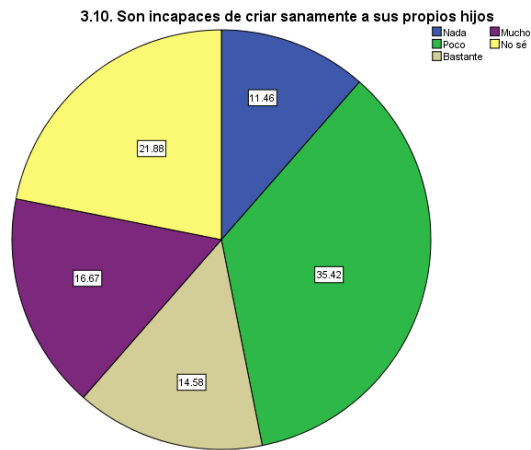


Gráfico 68 Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son incapaces de criar sanamente a sus hijos/as.

Para la creencia de si la masturbación provoca discapacidad intelectual, encontramos un 98,96% de personas que escoge la categoría de nada de acuerdo. El 1,04% no lo sabe.

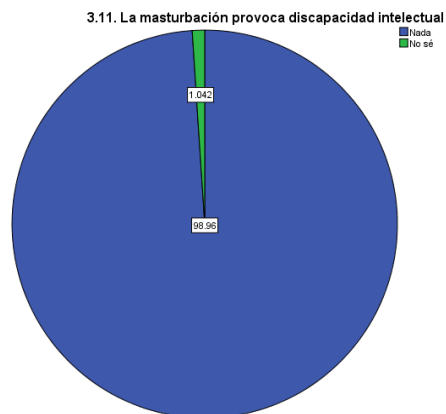


Gráfico 69. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que la masturbación provoca discapacidad intelectual.

El 98,96% de encuestados y encuestadas están nada de acuerdo con la afirmación de que realizar actividades afectivo-sexuales aumenta la discapacidad intelectual. El 1,04% escoge la categoría de no sé.

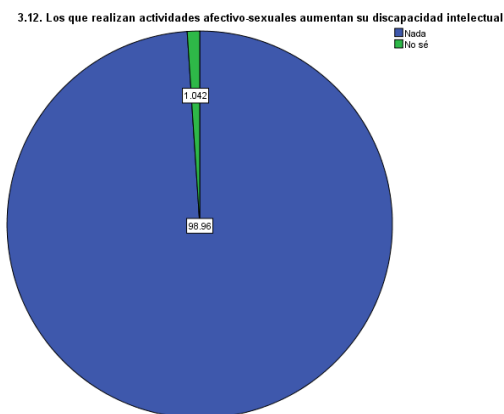


Gráfico 70. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual que realizan actividades sexuales produce el aumento su discapacidad intelectual.

Con relación a si sólo se masturban de forma individual, sin pareja, encontramos un 14,58% que escoge bastante de acuerdo y un porcentaje acumulado de 67,7% para las categorías de nada (25%) y poco (42,71%) de acuerdo. La categoría de no sé acumula el 4,18% y la categoría de mucho el 3,12%.

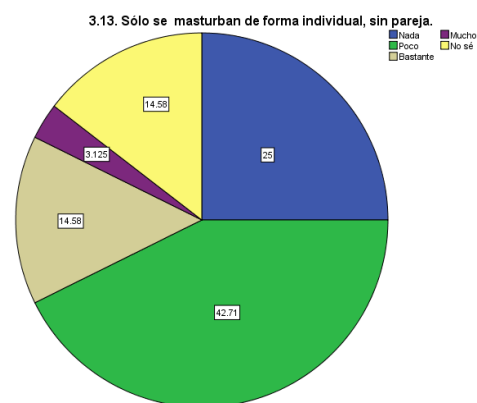


Gráfico 71. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual sólo pueden realizar la masturbación en solitario, sin pareja.

Los resultados de la pregunta relativa a la incapacidad de las personas con discapacidad intelectual para tener relaciones con penetración vaginal/anal muestran que un 12,5% de

personas escoge la categoría de muy de acuerdo. En la categoría de nada de acuerdo encontramos un 34,38%, para la categoría de poco de acuerdo tenemos un 38,54%, para bastante un 3,12% y para no sé un 11,46%.

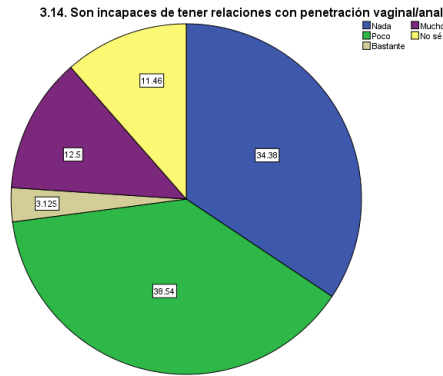


Gráfico 72. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son incapaces de tener relaciones sexuales con penetración vaginal.

La pregunta relativa a si el alumnado tiene relaciones sexuales con la misma persona, los resultados reflejan que el 27,08% escoge la categoría de nada de acuerdo, el 41,67% la categoría de poco de acuerdo, el 7,29% bastante de acuerdo, el 1,04% mucho y el 22,92% no sé.



Gráfico 73. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual solo tienen relaciones sexuales con la misma persona.



Sobre si el alumnado tiene relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo observamos que el 48,96% de los encuestados y encuestas escoge la categoría de poco de acuerdo, el 27,08% la categoría de nada de acuerdo, el 2,08% la categoría de bastante de acuerdo y el 21,88% la categoría de no sé.

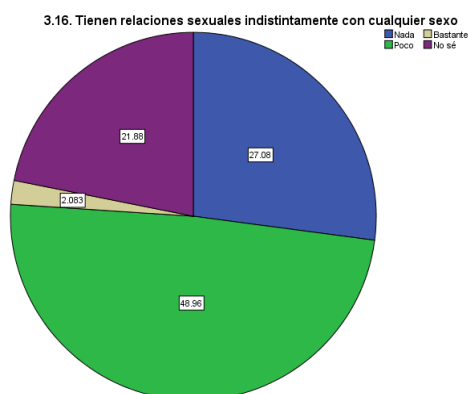


Gráfico 74. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo.

Los porcentajes relativos a la pregunta de si las personas con discapacidad intelectual pueden convivir en pareja los encontramos en el siguiente gráfico. Observamos un porcentaje acumulado del 74% que escoge la categoría de nada (17,71%) o poco (56,25%) de acuerdo. El 17,71% escoge bastante de acuerdo. El 3,12% y el 5,2% para las categorías de mucho y no sé, respectivamente.

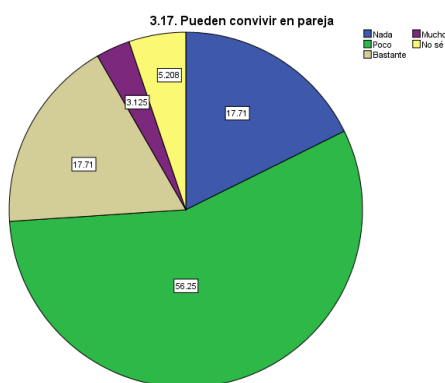


Gráfico 75. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual pueden convivir en pareja.

En cuanto a la creencia de si las personas con discapacidad intelectual son seres sin sexualidad, encontramos que el 86,46% responde a la categoría de nada de acuerdo, en cambio un 2,08% responde que está bastante de acuerdo. El 10,42% escoge la categoría de poco de acuerdo y el 1,04% la categoría de no sé.

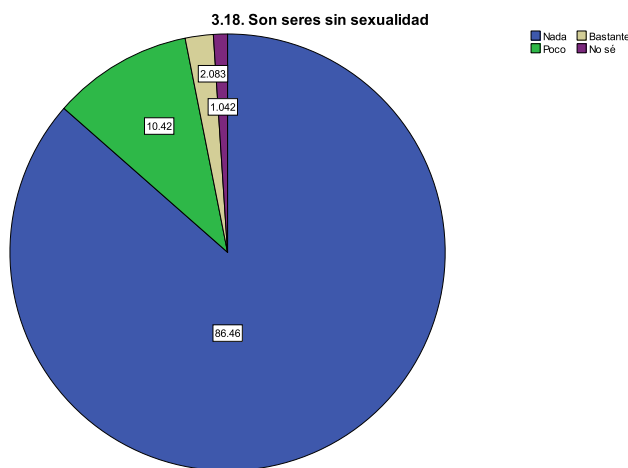


Gráfico 76. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual son seres sin sexualidad.

La creencia de si las personas con discapacidad intelectual sólo forman pareja con otras personas con discapacidad intelectual, observamos que hay un porcentaje acumulado del 37,5% que escoge la categoría de bastante (28,13) o la de mucho (9,37%), frente a la categoría de poco (25%) y nada (19,79%) que acumula un porcentaje del 44,79%. El 17,71% desconoce la respuesta.

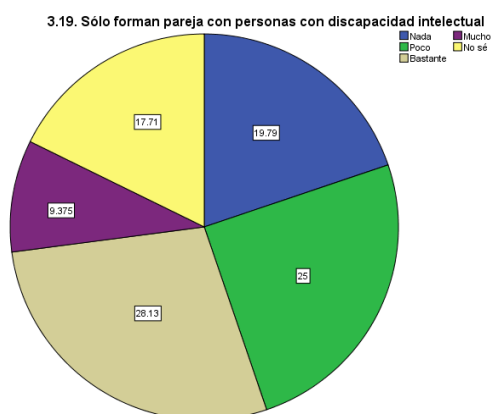


Gráfico 77. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual sólo pueden formar pareja con otras personas que también tienen discapacidad intelectual.

Tenemos un 39,58% de participantes que está nada de acuerdo con la creencia de que una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual porque no es atractiva para nadie. Encontramos un 41,67% que desconoce la respuesta. El 4,16% opta por la categoría de bastante, el 12,5% escoge la categoría de poco y el 2,08% la categoría de mucho.

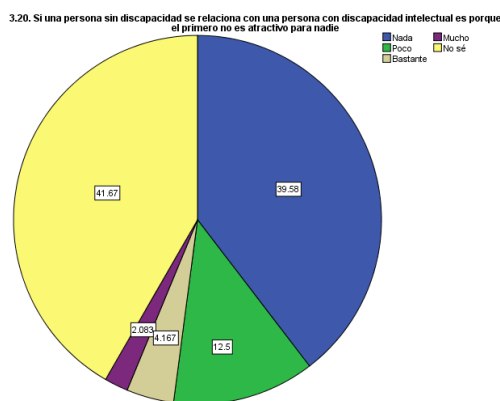


Gráfico 78. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual porque no es atractiva para nadie.

Con relación a la creencia de si el cuerpo de estas personas es atractivo para otras, encontramos que hay un 42,71% que opina estar nada de acuerdo con esta cuestión, mientras que un 17,71% declara no saber responder a esta pregunta. Para la categoría de bastante encontramos un 4,16% y para la de poco un 35,42%.

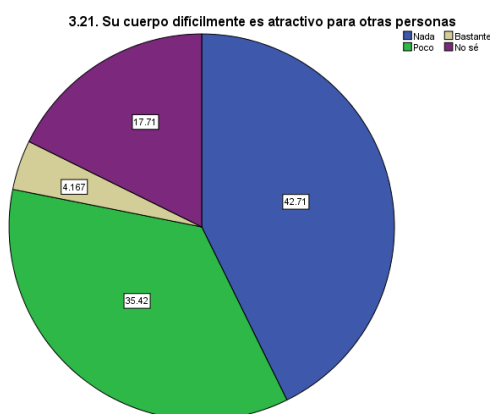


Gráfico 79. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que el cuerpo de una persona con discapacidad intelectual difícilmente es atractivo para otras personas.

En cuanto a la opinión de delictividad en relaciones sexuales con personas con discapacidad intelectual observamos en el siguiente gráfico que un 28,13% de maestros y maestras lo desconocen frente al 8,33% que consideran bastante delictivo este comportamiento y el 7,29% que lo considera muy delictivo. El 30,21% lo considera poco delictivo y el 26,04% nada delictivo.

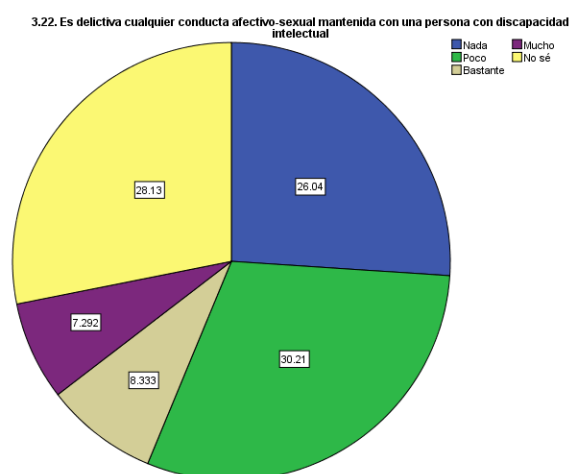


Gráfico 80. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que es delictiva cualquier conducta sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual.

Los resultados sobre los medios y recursos de que disponen las personas con discapacidad intelectual para tener una vida en pareja lo podemos encontrar en el siguiente gráfico, donde encontramos un porcentaje acumulado del 87,5% para las categorías de nada (30,21%) y poco (57,29%) de acuerdo. Encontramos un 4,16% para la categoría de bastante de acuerdo, un 1,04% para la categoría de mucho y un 7,29% para la categoría de no sé.

3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo

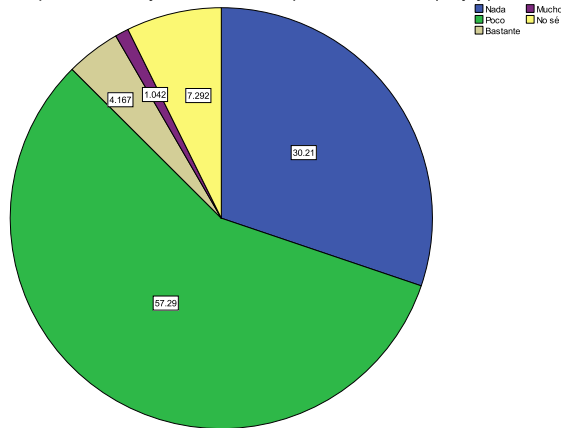


Gráfico 81. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de las personas con discapacidad intelectual disponen de medios y recursos a la hora de planificar una vida en pareja y poder llevarla a cabo.

La opinión de los encuestados y encuestadas sobre las dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...) de las personas con discapacidad intelectual se ve reflejada en el siguiente gráfico, donde percibimos que el 57,29% está poco de acuerdo con esta afirmación, así como el 4,16% que está nada de acuerdo. Un 9,37% está muy de acuerdo y el 6,25% está bastante de acuerdo. El 22,92% desconoce la respuesta.

3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...)

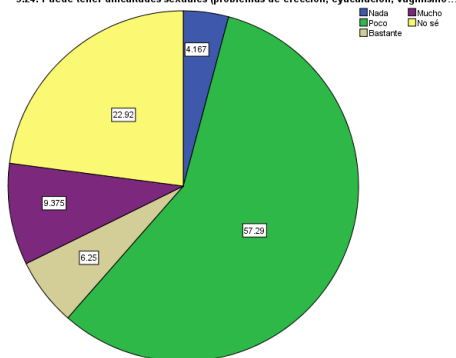


Gráfico 82. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades sexuales (Disfunciones sexuales).

Encontramos un porcentaje acumulado del 70,84% de personas que opinan que está nada (10,42%) o poco (60,42%) de acuerdo con la afirmación de que las personas con

discapacidad cuando tienen dificultades en su sexualidad acuden a una persona de confianza. El 8,33% opina que está bastante de acuerdo y el 20,83% lo desconoce.

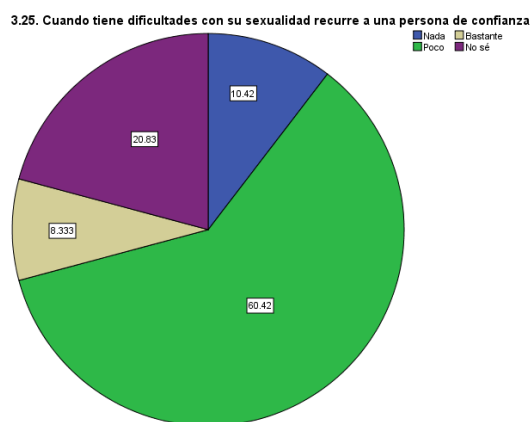


Gráfico 83. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual acuden a una persona de confianza cuando tienen dificultades con su sexualidad.

Encontramos un porcentaje acumulado del 70,8% para la categoría de nada (58,33%) y poco (12,5%) de acuerdo en cuanto a que el alumnado recurre a un sexólogo cuando tienen alguna dificultad sexual. Un 1,04% opina estar bastante de acuerdo y el 28,12% no lo sabe.

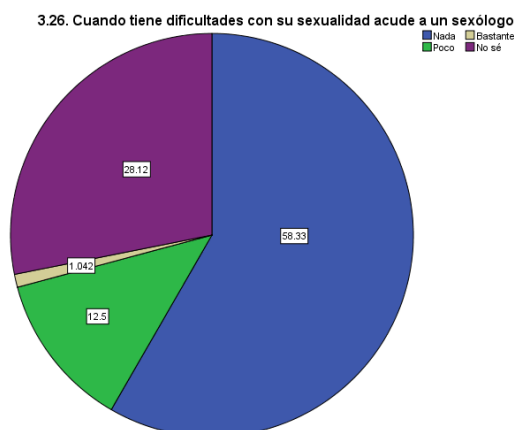


Gráfico 84. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual acuden a un sexólogo cuando tienen dificultades con su sexualidad.

Los resultados relacionados con la creencia de si la sexualidad es un valor que tienen que tener las personas los vemos reflejados en el siguiente gráfico, donde encontramos

que casi un 74% de la muestra está muy de acuerdo con esta creencia. El 8,33% está bastante de acuerdo, el 6,25% está poco de acuerdo y el 5,2% está nada de acuerdo. Finalmente, el 6,25% de los encuestado y encuestadas lo desconoce.

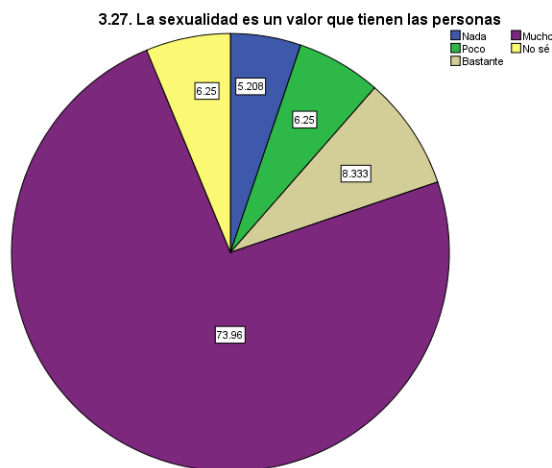


Gráfico 85. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que la sexualidad es un valor que tienen las personas.

En cuanto a la creencia de que los familiares permiten que sus hijos e hijas con discapacidad intelectual vivan su sexualidad, encontramos que un 83,3% acumulado de maestros y maestras opinan que no están nada (7,29%) o poco (76,04%) de acuerdo con esta afirmación. Un 6,25% responde la categoría de bastante y un 10,42% la categoría de no sé.

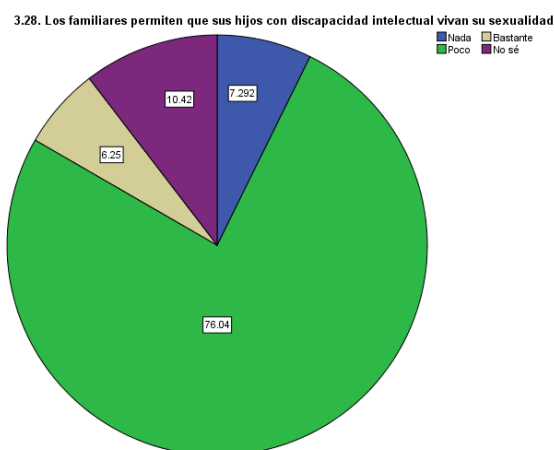


Gráfico 86. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que los familiares permiten que sus hijos/as con discapacidad intelectual vivan su sexualidad.

Sobre si es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos e hijas con discapacidad intelectual encontramos que un 83,33% opina que está muy de acuerdo con esta afirmación, frente al 1,04% que está nada de acuerdo y el 4,16% que está poco de acuerdo. El 10,42% está bastante de acuerdo y el 1,04% no lo sabe. Hay maestros y maestras que no están a favor de que sus alumnos y alumnas reciban educación sexual en el centro, que a ellos no les compete, por lo que pueden pensar que esta formación es responsabilidad de los padres y madres del alumnado, en este caso, podemos pensar que el maestro o maestra no muestra una actitud positiva ante la formación afectivo-sexual. También hay profesores que no están a favor de dar esta educación a sus hijos e hijas porque no tienen competencias para abordarlo. También el que los padres no quieran que esta educación la reciban sus hijos e hijas puede suponer un freno para que en los colegios den educación sexual ya que ellos tienen que dar su consentimiento.

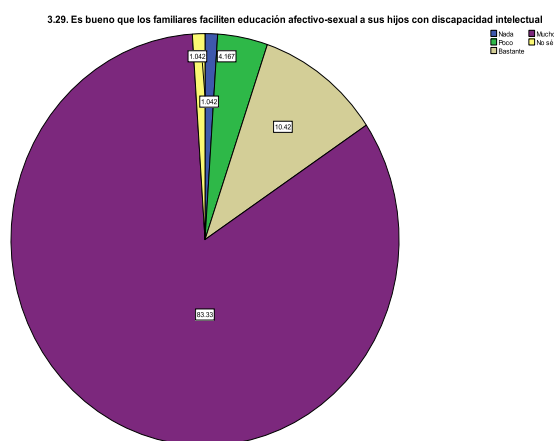


Gráfico 87. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que es bueno que los familiares faciliten educación sexual a sus hijos/as con discapacidad intelectual.

En cuanto a la importancia de respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan las personas con discapacidad intelectual en su intimidad, un 76,04% de los participantes que han respondido al cuestionario opinan estar muy de acuerdo con esta afirmación y el 17,71% lo está bastante, frente el 4,16% que está poco de acuerdo o el 2,08% que no lo sabe.



3.30. Es importante respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan en su intimidad

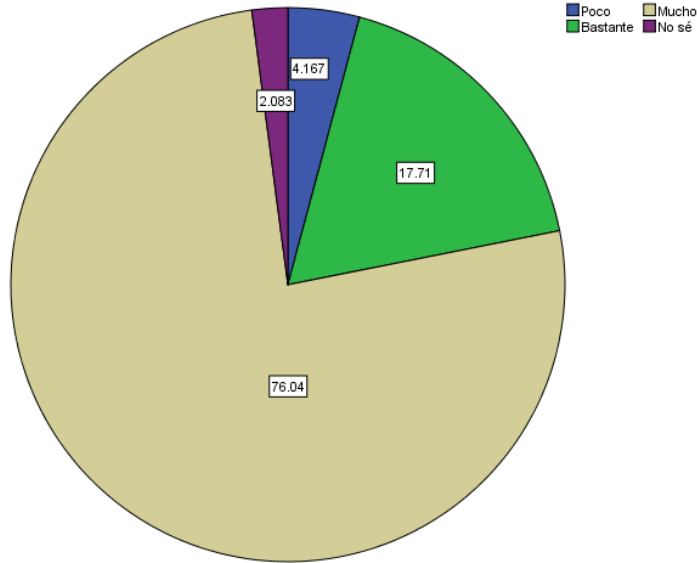


Gráfico 88. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que es importante respetar las conductas sexuales que las personas con discapacidad intelectual manifiestan en su intimidad.

Con relación al derecho a expresar su sexualidad, encontramos que el 90,63% escoge la categoría de mucho y en la categoría de bastante el porcentaje es del 6,25%. Para las categorías de poco (2,08%) o nada (1,04%) encontramos un porcentaje acumulado del 3,1%.

3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad

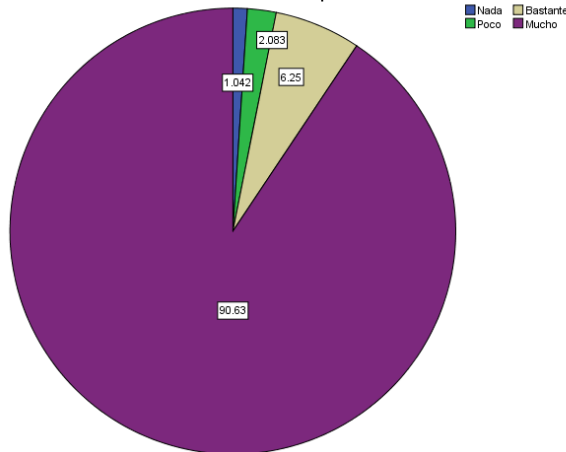


Gráfico 89. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a expresar su sexualidad.

Encontramos que el 92,71% escoge la categoría de muy de acuerdo con relación al derecho que tienen estas personas a recibir educación sexual. El 3,12% opina estar bastante de acuerdo y el 4,16% elige la categoría poco de acuerdo.

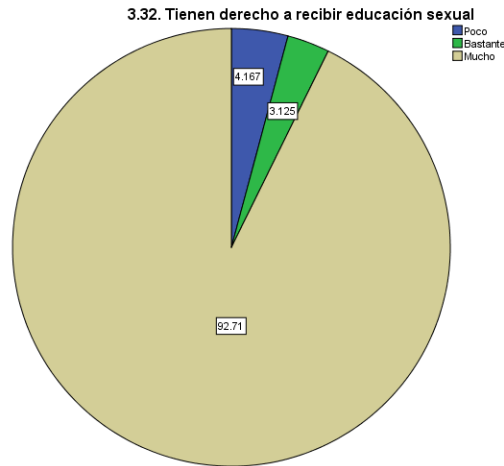


Gráfico 90. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir educación sexual.

Los resultados sobre si es necesario enseñar educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos... los podemos observar en el siguiente gráfico, donde hayamos un 88,54% en la categoría de mucho y del 6,25% en la de bastante, frente al 1,04% que opina estar nada de acuerdo en enseñar dicha educación y el 4,16% opta por la categoría de poco de acuerdo.

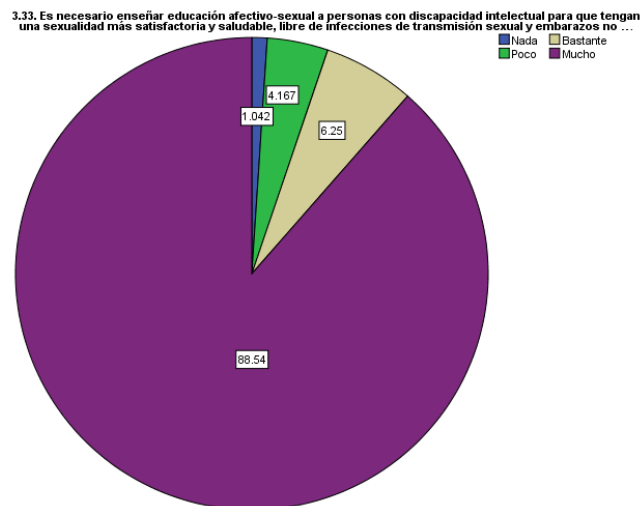


Gráfico 91. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual tienen la necesidad de recibir educación sexual para tener una sexualidad más satisfactoria y saludable.

En relación con si las personas con discapacidad intelectual viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean los resultados muestran un porcentaje del 59,38% de personas que opinan estar poco de acuerdo y un 11,46% que opina estar

nada de acuerdo con esta creencia. Tenemos un 20,83% acumulado en las categorías de bastante (11,46%) y mucho (9,37%). El 8,33% escogen la categoría de no sé.

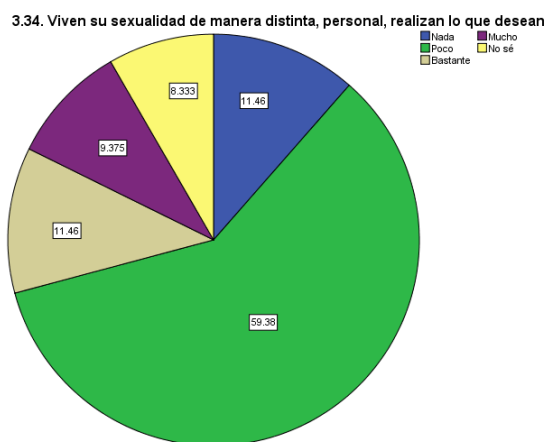


Gráfico 92. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean.

Los encuestados y encuestadas optan en un 45,83% por la categoría de poco de acuerdo cuando tienen que opinar sobre si las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la infancia. Encontramos un porcentaje acumulado del 39,58% para las categorías de bastante (20,83%) y mucho (18,75%). El 4,16% está nada de acuerdo con esta creencia y el 10,42% lo desconoce.

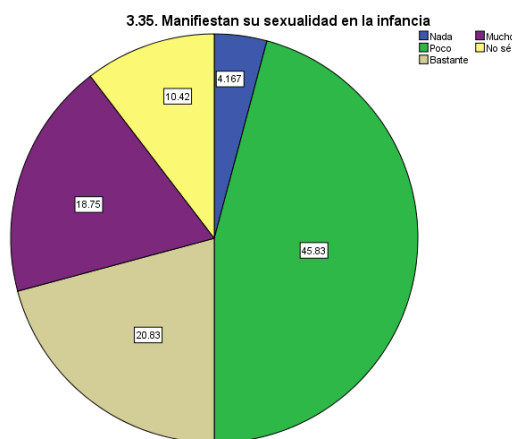


Gráfico 93. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la infancia.

En la pregunta sobre si manifiestan su sexualidad en la adolescencia, el mayor porcentaje se acumula en la categoría de bastante de acuerdo con un 39,58% y un 25%

en la categoría de muy de acuerdo. El 28,13% está poco de acuerdo y el 3,12% nada de acuerdo. Tenemos un 4,16% que opina no saber la respuesta.

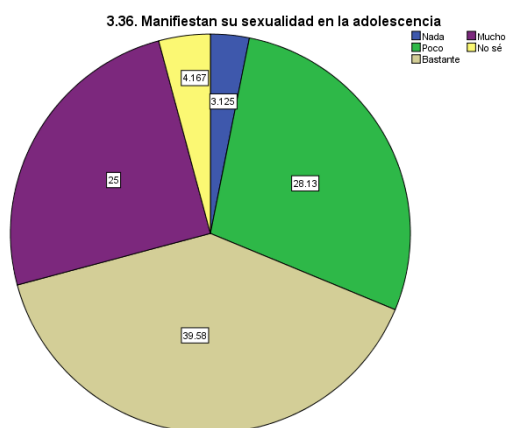


Gráfico 94. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la adolescencia.

Los resultados en cuanto a las manifestaciones sexuales en la etapa adulta son del 38,54% para la categoría de bastante y de un 25% para la categoría de mucho. En las categorías de nada (4,16%) y poco (27,08) se acumula un 31,24%. El 5,2% desconoce la respuesta.

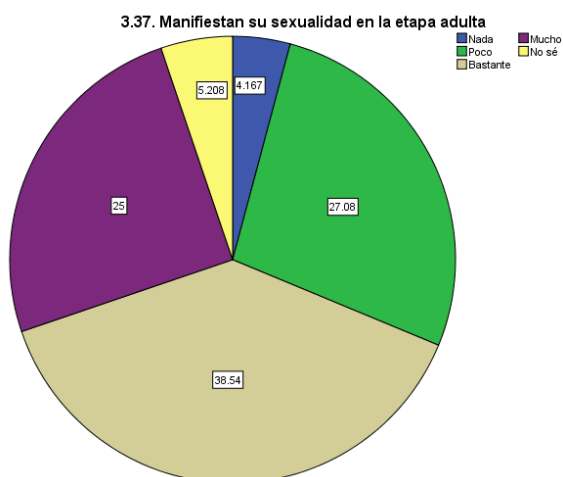


Gráfico 95. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la etapa adulta.

Finalmente, exponemos los resultados de la última pregunta de este bloque de preguntas relativas a las manifestaciones sexuales de estas personas en la etapa de la vejez. Encontramos que el 35,42% responde que no sabe si existen estas manifestaciones. El

28,13% opina estar poco de acuerdo, el 4,16% nada de acuerdo y en las categorías de bastante (17,71%) y mucho (14,58%) encontramos un porcentaje acumulado del 32,29%.

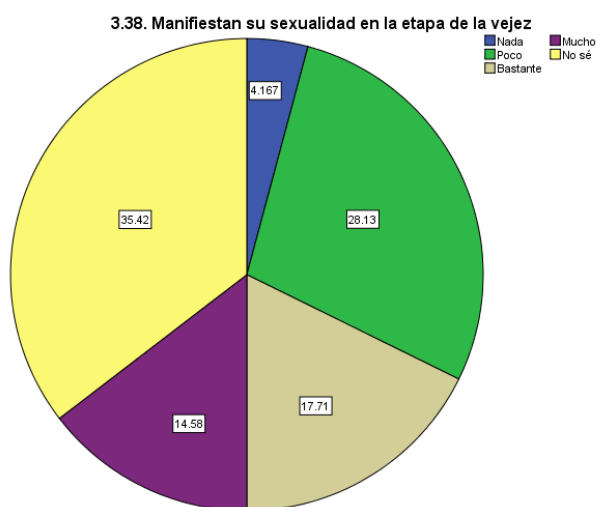


Gráfico 96. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez.

Una vez analizados los resultados de cada una de las preguntas del cuestionario que dan respuesta a esta hipótesis vamos a comenzar ahora con el análisis de contraste Para la hipótesis 3 se han establecido las siguientes variables:

Variable dependiente: las preguntas del bloque 3: actitud positiva hacia la sexualidad.

Variable independiente: Formación docente en educación afectivo-sexual. Esta variable la hemos recodificado para facilitar el análisis. Establecemos tres categorías en función de la cantidad de créditos de formación:

Categoría 1. Sin formación (nada de créditos de formación).

Categoría 2. Jornada/taller/simposio/congreso (pocos créditos formación).

Categoría 3. Máster o posgrado/asignatura en la licenciatura (muchos créditos de formación).

Para dar respuesta a esta hipótesis hemos llevado a cabo una prueba ANOVA donde contrastamos las medias de todas las variables del bloque 3 del cuestionario (variable dependiente) en función de la formación docente recodificada (variable independiente).

Como sabemos, el análisis de la varianza (o Anova: Analysis of variance) es un método para comparar dos o más medias por lo tanto es pertinente este procedimiento para dar respuesta a esta hipótesis.

A continuación exponemos los gráficos para posteriormente realizar una descripción de los resultados obtenidos:

En primer lugar, se realiza un primer análisis (tabla 25) con los estadísticos descriptivos donde se muestran las medias de cada grupo en las variables dependientes, de esta manera podemos ver las diferencias. Pero para conocer si son estadísticamente significativas debemos observar la tabla 26 de ANOVA, donde las variables con diferencias significativas entre las distintas categorías deben tener un valor de significación inferior a 0,05.

**Tabla 25. Descriptivos**

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
3.1. Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad	1,00	24	2,25	,847	,173	1,89	2,61	1	4
	2,00	54	2,33	,932	,127	2,08	2,59	1	4
	3,00	12	2,33	,778	,225	1,84	2,83	1	4
	Total	90	2,31	,882	,093	2,13	2,50	1	4
3.2. Son "como niños" toda la vida	1,00	26	1,77	,951	,187	1,39	2,15	1	4
	2,00	56	1,71	,889	,119	1,48	1,95	1	4
	3,00	12	2,17	,937	,271	1,57	2,76	1	4
	Total	94	1,79	,914	,094	1,60	1,97	1	4
3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...	1,00	27	2,59	1,083	,209	2,16	3,02	1	4
	2,00	57	2,46	,847	,112	2,23	2,68	1	4
	3,00	12	3,08	,996	,288	2,45	3,72	2	4
	Total	96	2,57	,949	,097	2,38	2,77	1	4
3.4. Son promiscuas	1,00	23	1,87	,757	,158	1,54	2,20	1	4
	2,00	50	1,76	,771	,109	1,54	1,98	1	4
	3,00	11	1,91	,701	,211	1,44	2,38	1	3
	Total	84	1,81	,752	,082	1,65	1,97	1	4
3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas	1,00	20	1,40	,681	,152	1,08	1,72	1	3
	2,00	48	1,63	,672	,097	1,43	1,82	1	4
	3,00	10	1,70	,675	,213	1,22	2,18	1	3
	Total	78	1,58	,675	,076	1,42	1,73	1	4

3.6. Carecen de interés, apetencia, deseo sexual	1,00	23	1,65	,714	,149	1,34	1,96	1	4
	2,00	55	1,49	,573	,077	1,34	1,65	1	3
	3,00	10	1,90	,994	,314	1,19	2,61	1	4
	Total	88	1,58	,673	,072	1,44	1,72	1	4
3.7. Tienen baja su autoestima porque no cumplen con el canon social: belleza, juventud, salud sexual...	1,00	26	1,85	,732	,143	1,55	2,14	1	3
	2,00	56	1,75	,640	,085	1,58	1,92	1	3
	3,00	11	1,73	,786	,237	1,20	2,26	1	3
	Total	93	1,77	,678	,070	1,63	1,91	1	3
3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres	1,00	19	2,00	,471	,108	1,77	2,23	1	3
	2,00	39	1,97	,811	,130	1,71	2,24	1	4
	3,00	7	1,86	,900	,340	1,03	2,69	1	3
	Total	65	1,97	,728	,090	1,79	2,15	1	4
3.9. Deben ser esterilizadas	1,00	22	1,86	,941	,201	1,45	2,28	1	4
	2,00	48	2,02	,956	,138	1,74	2,30	1	4
	3,00	6	2,50	1,225	,500	1,21	3,79	1	4
	Total	76	2,01	,973	,112	1,79	2,24	1	4
3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos	1,00	24	2,38	1,056	,215	1,93	2,82	1	4
	2,00	44	2,45	,926	,140	2,17	2,74	1	4
	3,00	7	2,86	1,215	,459	1,73	3,98	1	4
	Total	75	2,47	,991	,114	2,24	2,69	1	4
3.11. La masturbación provoca discapacidad intelectual	1,00	26	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	2,00	57	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	3,00	12	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	95	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
3.12. Los que realizan actividades afectivo-sexuales aumentan su discapacidad intelectual	1,00	26	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	2,00	57	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	3,00	12	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	95	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.	1,00	23	1,83	,778	,162	1,49	2,16	1	4
	2,00	48	2,04	,824	,119	1,80	2,28	1	4
	3,00	11	1,82	,603	,182	1,41	2,22	1	3
	Total	82	1,95	,784	,087	1,78	2,12	1	4
3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal	1,00	24	1,79	,977	,199	1,38	2,20	1	4
	2,00	50	1,78	,864	,122	1,53	2,03	1	4
	3,00	11	2,91	1,136	,343	2,15	3,67	1	4
	Total	85	1,93	,997	,108	1,71	2,14	1	4
3.15. Tienen relaciones sexuales con la misma persona	1,00	21	1,81	,814	,178	1,44	2,18	1	4
	2,00	42	1,81	,634	,098	1,61	2,01	1	3
	3,00	11	1,55	,522	,157	1,19	1,90	1	2
	Total	74	1,77	,673	,078	1,61	1,93	1	4
3.16. Tienen relaciones sexuales	1,00	21	1,67	,577	,126	1,40	1,93	1	3
	2,00	45	1,73	,495	,074	1,58	1,88	1	3

indistintamente con cualquier sexo	3,00	9	1,44	,527	,176	1,04	1,85	1	2
Total		75	1,68	,524	,061	1,56	1,80	1	3
3.17. Pueden convivir en pareja	1,00	25	2,08	,862	,172	1,72	2,44	1	4
	2,00	55	2,11	,658	,089	1,93	2,29	1	4
	3,00	11	1,82	,603	,182	1,41	2,22	1	3
Total		91	2,07	,712	,075	1,92	2,21	1	4
3.18. Son seres sin sexualidad	1,00	26	1,08	,272	,053	,97	1,19	1	2
	2,00	57	1,12	,381	,050	1,02	1,22	1	3
	3,00	12	1,42	,669	,193	,99	1,84	1	3
Total		95	1,15	,412	,042	1,06	1,23	1	3
3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual	1,00	23	2,09	,949	,198	1,68	2,50	1	4
	2,00	47	2,43	,994	,145	2,13	2,72	1	4
	3,00	9	2,44	,882	,294	1,77	3,12	1	3
Total		79	2,33	,970	,109	2,11	2,55	1	4
3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie	1,00	22	1,41	,854	,182	1,03	1,79	1	4
	2,00	28	1,57	,790	,149	1,27	1,88	1	4
	3,00	6	1,17	,408	,167	,74	1,60	1	2
Total		56	1,46	,785	,105	1,25	1,67	1	4
3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas	1,00	22	1,64	,581	,124	1,38	1,89	1	3
	2,00	47	1,53	,620	,090	1,35	1,71	1	3
	3,00	10	1,30	,483	,153	,95	1,65	1	2
Total		79	1,53	,596	,067	1,40	1,67	1	3
3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual	1,00	19	1,37	,496	,114	1,13	1,61	1	2
	2,00	42	2,05	,909	,140	1,76	2,33	1	4
	3,00	8	2,88	1,126	,398	1,93	3,82	1	4
Total		69	1,96	,946	,114	1,73	2,18	1	4
3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo	1,00	23	1,61	,499	,104	1,39	1,82	1	2
	2,00	54	1,76	,642	,087	1,58	1,93	1	4
	3,00	12	1,92	,515	,149	1,59	2,24	1	3
Total		89	1,74	,594	,063	1,62	1,87	1	4
3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...)	1,00	20	2,25	,716	,160	1,91	2,59	1	4
	2,00	44	2,20	,701	,106	1,99	2,42	1	4
	3,00	10	2,60	,966	,306	1,91	3,29	2	4
Total		74	2,27	,746	,087	2,10	2,44	1	4
3.25. Cuando tiene dificultades con su sexualidad recurre a	1,00	18	1,94	,539	,127	1,68	2,21	1	3
	2,00	46	2,02	,394	,058	1,90	2,14	1	3
	3,00	12	1,83	,718	,207	1,38	2,29	1	3



una persona de confianza	Total	76	1,97	,489	,056	1,86	2,09	1	3
3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo	1,00	17	1,35	,606	,147	1,04	1,66	1	3
	2,00	42	1,17	,377	,058	1,05	1,28	1	2
	3,00	10	1,10	,316	,100	,87	1,33	1	2
	Total	69	1,20	,440	,053	1,10	1,31	1	3
3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas	1,00	24	3,67	,868	,177	3,30	4,03	1	4
	2,00	54	3,70	,717	,098	3,51	3,90	1	4
	3,00	12	3,08	1,165	,336	2,34	3,82	1	4
	Total	90	3,61	,844	,089	3,43	3,79	1	4
3.28. Los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad	1,00	23	2,00	,522	,109	1,77	2,23	1	3
	2,00	53	1,98	,310	,043	1,90	2,07	1	3
	3,00	10	2,00	,471	,149	1,66	2,34	1	3
	Total	86	1,99	,391	,042	1,90	2,07	1	3
3.29. Es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos con discapacidad intelectual	1,00	27	3,70	,669	,129	3,44	3,97	2	4
	2,00	56	3,88	,334	,045	3,79	3,96	3	4
	3,00	12	3,50	1,000	,289	2,86	4,14	1	4
	Total	95	3,78	,568	,058	3,66	3,89	1	4
3.30. Es importante respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan en su intimidad	1,00	26	3,73	,533	,105	3,52	3,95	2	4
	2,00	56	3,79	,494	,066	3,65	3,92	2	4
	3,00	12	3,50	,674	,195	3,07	3,93	2	4
	Total	94	3,73	,532	,055	3,63	3,84	2	4
3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad	1,00	27	3,74	,712	,137	3,46	4,02	1	4
	2,00	57	3,93	,258	,034	3,86	4,00	3	4
	3,00	12	3,83	,577	,167	3,47	4,20	2	4
	Total	96	3,86	,473	,048	3,77	3,96	1	4
3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual	1,00	27	3,78	,577	,111	3,55	4,01	2	4
	2,00	57	3,98	,132	,018	3,95	4,02	3	4
	3,00	12	3,67	,778	,225	3,17	4,16	2	4
	Total	96	3,89	,432	,044	3,80	3,97	2	4
3.33. Es necesario enseñar educación afectivo-sexual a	1,00	27	3,67	,784	,151	3,36	3,98	1	4
	2,00	57	3,89	,363	,048	3,80	3,99	2	4
	3,00	12	3,83	,577	,167	3,47	4,20	2	4

personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados	Total	96	3,82	,543	,055	3,71	3,93	1	4
3.34. Viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean	1,00	24	2,25	,847	,173	1,89	2,61	1	4
	2,00	52	2,21	,825	,114	1,98	2,44	1	4
	3,00	12	2,08	,515	,149	1,76	2,41	1	3
	Total	88	2,20	,790	,084	2,04	2,37	1	4
3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia	1,00	24	2,58	,830	,169	2,23	2,93	1	4
	2,00	50	2,56	,861	,122	2,32	2,80	1	4
	3,00	12	2,83	1,030	,297	2,18	3,49	1	4
	Total	86	2,60	,871	,094	2,42	2,79	1	4
3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia	1,00	25	2,80	,866	,173	2,44	3,16	1	4
	2,00	55	2,95	,780	,105	2,73	3,16	1	4
	3,00	12	2,92	,996	,288	2,28	3,55	1	4
	Total	92	2,90	,826	,086	2,73	3,07	1	4
3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta	1,00	25	2,92	,862	,172	2,56	3,28	1	4
	2,00	54	2,87	,825	,112	2,65	3,10	1	4
	3,00	12	2,92	,996	,288	2,28	3,55	1	4
	Total	91	2,89	,849	,089	2,71	3,07	1	4
3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez	1,00	15	2,60	,910	,235	2,10	3,10	1	4
	2,00	37	2,59	,865	,142	2,31	2,88	1	4
	3,00	10	3,00	1,054	,333	2,25	3,75	1	4
	Total	62	2,66	,904	,115	2,43	2,89	1	4

**Tabla 26. ANOVA**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
3.1. Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad	Inter-grupos	,122	2	,061	,077	,926
	Intra-grupos	69,167	87	,795		
	Total	69,289	89			
3.2. Son "como niños" toda la vida	Inter-grupos	2,034	2	1,017	1,222	,299
	Intra-grupos	75,711	91	,832		
	Total	77,745	93			

3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...	Inter-grupos	3,914	2	1,957	2,231	,113
	Intra-grupos	81,576	93	,877		
	Total	85,490	95			
3.4. Son promiscuas	Inter-grupos	,315	2	,157	,273	,762
	Intra-grupos	46,638	81	,576		
	Total	46,952	83			
3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas	Inter-grupos	,888	2	,444	,976	,382
	Intra-grupos	34,150	75	,455		
	Total	35,038	77			
3.6. Carecen de interés, apetencia, deseo sexual	Inter-grupos	1,580	2	,790	1,774	,176
	Intra-grupos	37,863	85	,445		
	Total	39,443	87			
3.7. Tienen baja su autoestima porque no cumplen con el canon social: belleza, juventud, salud sexual...	Inter-grupos	,192	2	,096	,205	,815
	Intra-grupos	42,066	90	,467		
	Total	42,258	92			
3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres	Inter-grupos	,107	2	,053	,098	,907
	Intra-grupos	33,832	62	,546		
	Total	33,938	64			
3.9. Deben ser esterilizadas	Inter-grupos	1,917	2	,958	1,013	,368
	Intra-grupos	69,070	73	,946		
	Total	70,987	75			
3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos	Inter-grupos	1,275	2	,638	,643	,529
	Intra-grupos	71,391	72	,992		
	Total	72,667	74			
3.11. La masturbación provoca discapacidad intelectual	Inter-grupos	,000	2	,000	.	.
	Intra-grupos	,000	92	,000		
	Total	,000	94			
3.12. Los que realizan actividades afectivo-sexuales aumentan su discapacidad intelectual	Inter-grupos	,000	2	,000	.	.
	Intra-grupos	,000	92	,000		
	Total	,000	94			
3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.	Inter-grupos	,947	2	,474	,766	,468
	Intra-grupos	48,857	79	,618		
	Total	49,805	81			
3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal	Inter-grupos	12,129	2	6,065	6,960	,002
	Intra-grupos	71,447	82	,871		
	Total	83,576	84			
3.15. Tienen relaciones	Inter-grupos	,653	2	,327	,715	,493

sexuales con la misma persona	Intra-grupos	32,442	71	,457		
	Total	33,095	73			
3.16. Tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo	Inter-grupos	,631	2	,316	1,154	,321
	Intra-grupos	19,689	72	,273		
	Total	20,320	74			
3.17. Pueden convivir en pareja	Inter-grupos	,783	2	,391	,768	,467
	Intra-grupos	44,822	88	,509		
	Total	45,604	90			
3.18. Son seres sin sexualidad	Inter-grupos	1,034	2	,517	3,191	<b>,046</b>
	Intra-grupos	14,903	92	,162		
	Total	15,937	94			
3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual	Inter-grupos	1,905	2	,953	1,012	,368
	Intra-grupos	71,538	76	,941		
	Total	73,443	78			
3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie	Inter-grupos	,920	2	,460	,739	,483
	Intra-grupos	33,009	53	,623		
	Total	33,929	55			
3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas	Inter-grupos	,778	2	,389	1,099	,338
	Intra-grupos	26,893	76	,354		
	Total	27,671	78			
3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual	Inter-grupos	13,669	2	6,834	9,556	<b>,000</b>
	Intra-grupos	47,201	66	,715		
	Total	60,870	68			
3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo	Inter-grupos	,791	2	,395	1,124	,330
	Intra-grupos	30,265	86	,352		
	Total	31,056	88			
3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...)	Inter-grupos	1,286	2	,643	1,161	,319
	Intra-grupos	39,309	71	,554		
	Total	40,595	73			
3.25. Cuando tiene dificultades con su	Inter-grupos	,358	2	,179	,743	,479
	Intra-grupos	17,589	73	,241		

sexualidad recurre a una persona de confianza	Total	17,947	75			
3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo	Inter-grupos	,544	2	,272	1,422	,248
	Intra-grupos	12,616	66	,191		
	Total	13,159	68			
3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas	Inter-grupos	3,880	2	1,940	2,836	,064
	Intra-grupos	59,509	87	,684		
	Total	63,389	89			
3.28. Los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad	Inter-grupos	,007	2	,004	,023	,977
	Intra-grupos	12,981	83	,156		
	Total	12,988	85			
3.29. Es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos con discapacidad intelectual	Inter-grupos	1,603	2	,802	2,565	,082
	Intra-grupos	28,755	92	,313		
	Total	30,358	94			
3.30. Es importante respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan en su intimidad	Inter-grupos	,807	2	,404	1,438	,243
	Intra-grupos	25,544	91	,281		
	Total	26,351	93			
3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad	Inter-grupos	,668	2	,334	1,511	,226
	Intra-grupos	20,571	93	,221		
	Total	21,240	95			
3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual	Inter-grupos	1,424	2	,712	4,058	<b>,020</b>
	Intra-grupos	16,316	93	,175		
	Total	17,740	95			
3.33. Es necesario enseñar educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados	Inter-grupos	,954	2	,477	1,642	,199
	Intra-grupos	27,035	93	,291		
	Total	27,990	95			
3.34. Viven su	Inter-grupos	,228	2	,114	,179	,836

sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean	Intra-grupos	54,090	85	,636		
	Total	54,318	87			
3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia	Inter-grupos	,738	2	,369	,480	,620
	Intra-grupos	63,820	83	,769		
	Total	64,558	85			
3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia	Inter-grupos	,367	2	,183	,264	,768
	Intra-grupos	61,753	89	,694		
	Total	62,120	91			
3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta	Inter-grupos	,052	2	,026	,035	,965
	Intra-grupos	64,849	88	,737		
	Total	64,901	90			
3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez	Inter-grupos	1,368	2	,684	,832	,440
	Intra-grupos	48,519	59	,822		
	Total	49,887	61			

Posteriormente, se incluye la prueba con los contrastes posteriores (pruebas post hoc) que permite identificar entre qué grupos se dan esas diferencias encontradas con el ANOVA. Esto lo podemos consultar en la siguiente tabla:

**Tabla 27. Comparaciones múltiples**

Variable dependiente	(I)	(J)	Diferencia de medias (I-J)			Intervalo de confianza al 95%		
			Error típico	Sig.	Límite inferior	Límite superior		
3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal	Bonferroni	1,00	2,00	,012	,232	1,000	-,55	,58
			3,00	-1,117 <sup>*</sup>	,340	,004	-1,95	-,29
		2,00	1,00	-,012	,232	1,000	-,58	,55
			3,00	-1,129 <sup>*</sup>	,311	,001	-1,89	-,37
		3,00	1,00	1,117 <sup>*</sup>	,340	,004	,29	1,95
			2,00	1,129 <sup>*</sup>	,311	,001	,37	1,89
3.18. Son seres sin sexualidad	T3 de Dunnett	1,00	2,00	-,046	,073	,897	-,23	,13
			3,00	-,340	,200	,291	-,89	,21
		2,00	1,00	,046	,073	,897	-,13	,23
			3,00	-,294	,199	,401	-,84	,25
		3,00	1,00	,340	,200	,291	-,21	,89
			2,00	,294	,199	,401	-,25	,84
3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con	Bonferroni	1,00	2,00	-,679 <sup>*</sup>	,234	,015	-1,25	-,10
			3,00	-1,507 <sup>*</sup>	,356	,000	-2,38	-,63
		2,00	1,00	,679 <sup>*</sup>	,234	,015	,10	1,25
			3,00	-,827 <sup>*</sup>	,326	,041	-1,63	-,03
	3,00	1,00	1,507 <sup>*</sup>	,356	,000	,63	2,38	

una persona con discapacidad intelectual		2,00		,827*	,326	,041	,03	1,63
3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual	T3 de Dunnett	1,00	2,00	-,205	,112	,216	-,49	,08
			3,00	,111	,251	,959	-,55	,77
		2,00	1,00	,205	,112	,216	-,08	,49
			3,00	,316	,225	,445	-,31	,94
		3,00	1,00	-,111	,251	,959	-,77	,55
			2,00	-,316	,225	,445	-,94	,31

\*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Analizando esta información encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas en las variables siguientes:

3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal.

3.18. Son seres sin sexualidad.

3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual.

3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual.

Es decir, las personas con menor formación o sin formación están de acuerdo con las afirmaciones que se muestran en la pregunta del cuestionario 3.14, 3.18 y 3.22, frente al grupo de maestros y maestras que sí tienen formación y opinan que estas personas tienen derecho a recibir educación afectivo-sexual (pregunta 3.32)

**HIPÓTESIS 4.** Los maestros y maestras que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar en este ámbito que aquellos que carecen de esta formación.

La primera pregunta que analizamos se refiere a si el nivel de conocimientos que posee el alumnado sobre educación afectivo-sexual es el adecuado para su nivel intelectual. Encontramos un 41,67% de personas que indican que ninguno de sus alumnos y alumnas posee un nivel adecuado de conocimientos, frente al 2,08% que indica que sí

poseen todos unos niveles adecuados y el 2,08% que indica bastantes. Si acumulamos los porcentajes entre las respuestas a las categorías de ninguno (41,67%) y algunos (47,92%) alcanzamos un valor de 89,59%. El 6,25% indica que no sabe la respuesta. La variable formación del maestro correlaciona con nivel de conocimientos/asesoramiento del alumnado en educación afectivo-sexual. Si obtenemos altos porcentajes en formación del alumno, esto ocurre porque alguna persona se lo ha enseñado, una posibilidad es que haya sido su maestro o maestra. Y viceversa, si los alumnos no están formados una posible causa será que el maestro/a no esté formado o que el centro lo prohíba o que los padres se opongan o por otro motivo.

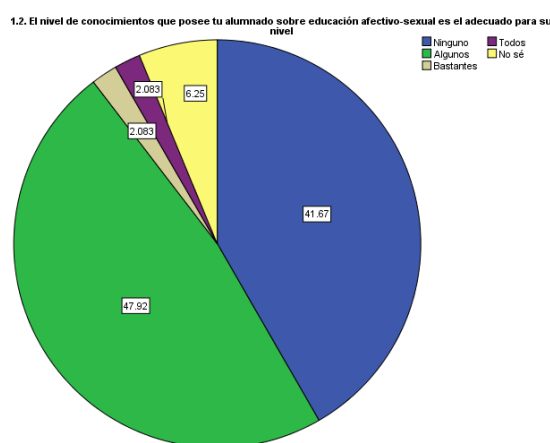


Gráfico 97. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a que el nivel de conocimientos en educación sexual que posee su alumnado es el adecuado.

En cuanto a la formación del profesorado, es decir, a si el profesorado considera que tiene los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a su alumnado, observamos un porcentaje acumulado del 67,71% que considera que tiene nada (13,54%) o poco (54,17%) de conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual. El 23,96% indica que tiene bastantes conocimientos, el 6,25% responde la categoría de muchos conocimientos y el 2,08% no sabe responder.



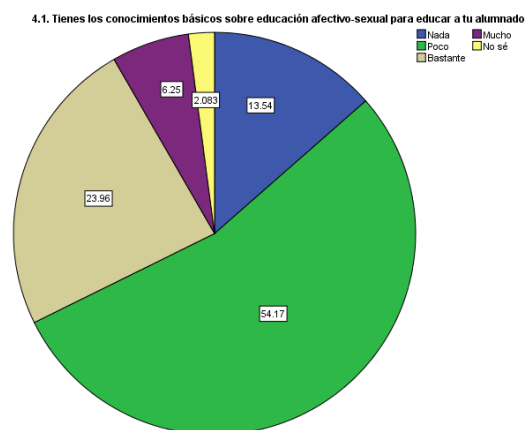


Gráfico 98. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a que tienen los conocimientos básicos sobre educación sexual para poder educar a su alumnado.

En lo relativo a si el encuestado y encuestada posee los conocimientos sobre las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas con discapacidad intelectual, un 52,08% declara tener pocos conocimientos sobre este aspecto. En la categoría de bastante encontramos un 31,25%, en la de mucho un 4,16%, en la de nada un 9,37% y en la de no sé un 3,12%.

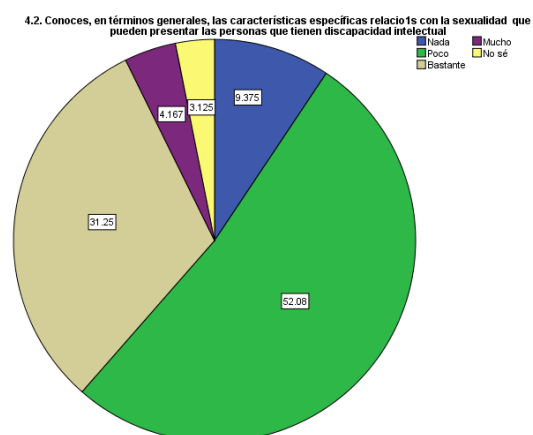


Gráfico 99. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a conocer las características específicas relacionadas con la sexualidad que tienen las personas con discapacidad intelectual.

El 58,33% considera que es poco capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar el alumnado, frente al 4,16% que considera tener muchas capacidades o el 31,25% que considera tener bastantes capacidades. El 2,08% escoge la categoría de nada y el 4,16% la categoría de no sé.

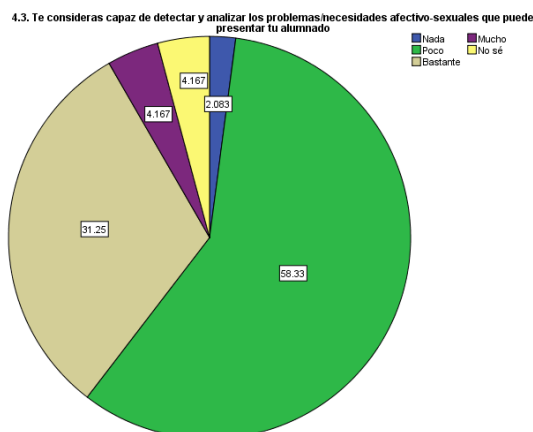


Gráfico 100. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a considerarse capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades sexuales que pueden presentar las personas con discapacidad intelectual.

En cuanto a si el profesorado posee los conocimientos sobre las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales del alumnado, observamos un porcentaje del 56,25% que indica que tiene poco conocimientos sobre ello y el 11,6% declara no tener ningún conocimiento, frente a un 26,04% que declara tener bastantes conocimientos y un 2,08% que indica tener muchos conocimientos. En la categoría de no sé encontramos un 4,16%.

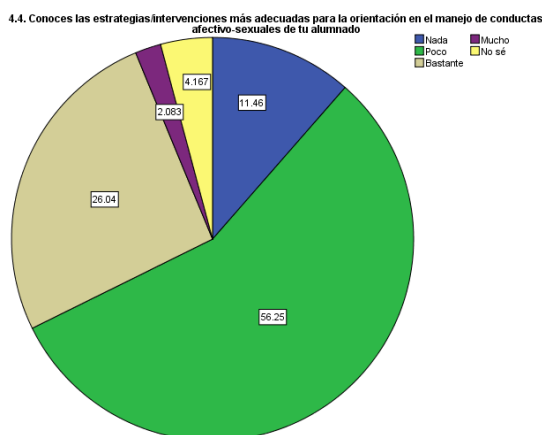


Gráfico 101. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a considerarse conocedor de las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas sexuales de su alumnado.

Observamos un porcentaje acumulado del 88,5% en las categorías de bastante (38,54%) y mucho (50%) con relación a si el profesorado considera importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas con contenido afectivo-sexual, frente al 1,04% que considera nada importante tener dicha capacidad o el 9,37% que se inclina por considerarlo poco importante. El 1,04% responde la categoría de no sé.

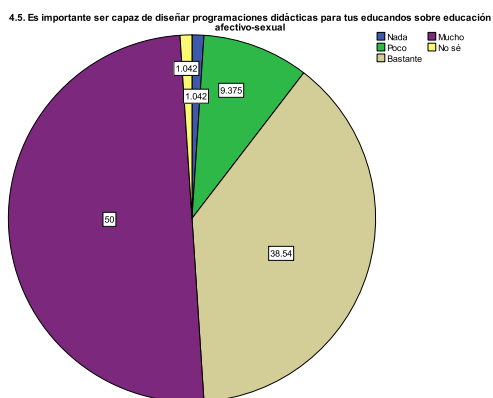


Gráfico 102. Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de ser capaz de diseñar programaciones didácticas para su alumnado sobre educación sexual.

Tenemos un porcentaje acumulado del 44,8% de maestros y maestras que indican que no conocen nada (10,42%) o poco (34,38%) los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de su etapa educativa. El 44,79% escoge la categoría de bastante, el 8,33% la categoría de mucho y el 2,08 no lo sabe.

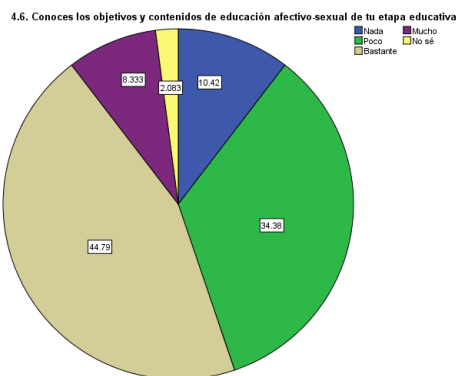


Gráfico 103 Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de conocer los objetivos y contenidos de educación sexual de su etapa educativa.

Finalmente, con relación al conocimiento de los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas encontramos el mayor porcentaje en la categoría de poco, con un 45,83%. En la categoría de bastante encontramos un 36,45%, en la de mucho un 4,16%, en la de nada un 9,37% y finalmente, en la categoría de no sé el 4,16%.

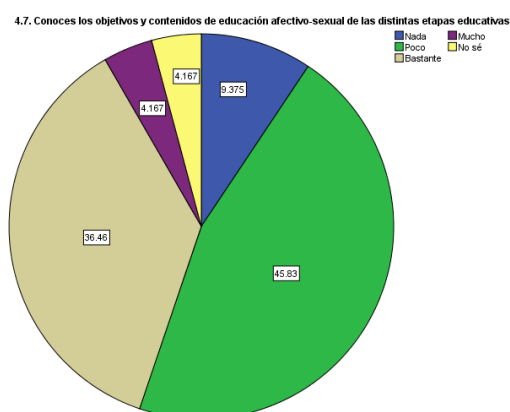


Gráfico 104. Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de conocer los objetivos y contenidos de educación sexual de las distintas etapas educativas.

Además de la exposición de los resultados de las preguntas del cuestionario que están directamente relacionadas con la hipótesis, hemos querido analizar los resultados de dos preguntas más del cuestionario que están relacionadas con temas legales, por si estos pudieran influir en el maestro o maestra a la hora de intervenir o asesorar al alumnado. Es decir, queremos comprobar si por miedo a tener repercusiones legales los maestros y maestras no realiza intervenciones/asesoramientos en temas afectivo-sexuales. En los siguientes gráficos, uno refleja si los maestros o maestras han tenido problemas legales con las familias de sus alumnos y alumnas en cuanto a temas de educación afectivo-sexual, y el otro muestra si los maestros y maestras tienen miedo a las repercusiones legales/denuncias que pudiera ocasionar la educación afectivo-sexuales que imparte al alumnado.

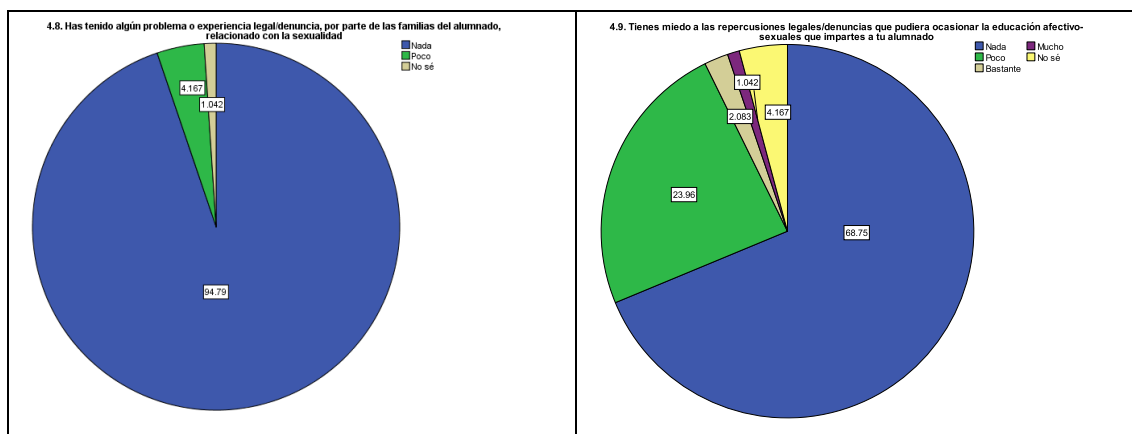


Gráfico 105. Repercusiones legales por realizar intervenciones/asesoramientos en temas sexuales.

Con relación a la pregunta 4.8 podemos observar que los maestros y maestras escogen la categoría de nada de acuerdo con esta afirmación, lo que se traduce en que un 94,79% de la muestra indica que no ha tenido problemas legales por estos temas, por lo tanto, en la mayoría de la muestra este miedo no afecta a la hora de intervenir o asesorar al alumnado. El 4,16% responde que está poco de acuerdo y el 1,04% no sabe.

En cuanto a la pregunta 4.9, el mayor porcentaje, un 68,8%, se encuentra en la categoría de nada de acuerdo con el hecho de tener miedo a las repercusiones legales/denuncias que pudiera ocasionar la educación afectivo-sexuales que imparte a su alumnado y el 23,96% responde que está poco de acuerdo con esta afirmación, frente al 3,12% acumulado que indica estar bastante (2,08%) y mucho (1.04%) de acuerdo.

Finalmente, en cuanto al análisis de contraste para la hipótesis 4 se han establecido las siguientes variables:

Variable dependiente: Estrategias que utilizan.

Variable independiente: pregunta 4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado.

Para esta hipótesis 4 hemos realizado seis análisis, mediante la T de Student, que se muestran en las siguientes tablas:

1º Estadísticos de grupo para la pregunta 4.1 Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado. Los resultados son los siguientes:

**Tabla 28. Estadísticos de grupo**

<i>4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado</i>		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	64	1,97	,590	,074
	Bastante-Mucho	28	2,71	,535	,101
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	65	3,40	,766	,095
	Bastante-Mucho	29	3,38	,561	,104
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	64	2,25	,756	,094
	Bastante-Mucho	29	3,10	,557	,103
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	62	2,18	,736	,093
	Bastante-Mucho	29	2,79	,491	,091

2º Prueba de muestras independientes para la pregunta 4.1 Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 29. Prueba de muestras independientes**

4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	1,676	,199	-5,732	90	,000	-,746	,130	-1,004	-,487	
			-56,576	56,576	,000	-,746	,125	-,996	-,495	
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	4,176	,044	,130	92	,897	,021	,159	-,294	,336	
			,147	72,107	,884	,021	,141	-,261	,302	
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	7,464	,008	-5,441	91	,000	-,853	,157	-1,165	-,542	
			-6,091	71,953	,000	-,853	,140	-1,133	-,574	
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-	2,825	,096	-4,092	89	,000	-,616	,150	-,915	-,317	

sexual de las distintas etapas educativas	No se han asumido varianzas iguales			- 4,71 4	78,127	,000	-,616	,131	-,876	-,356
---	--	--	--	----------------	--------	------	-------	------	-------	-------

3° Estadísticos de grupo para la pregunta 4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual. Podemos ver el análisis en la siguiente tabla:

**Tabla 30. Estadísticos de grupo**

<i>4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual</i>		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	58	1,95	,575	,075
	Bastante-Mucho	34	2,62	,604	,104
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	59	3,37	,763	,099
	Bastante-Mucho	34	3,41	,609	,104
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	58	2,24	,757	,099
	Bastante-Mucho	34	3,03	,577	,099
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	56	2,13	,662	,089
	Bastante-Mucho	34	2,82	,576	,099



4° Prueba de muestras independientes para la pregunta 4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual. Veamos los resultados:

**Tabla 31. Prueba de muestras independientes**

4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Se han asumido varianzas iguales	4,990	,028	-5,291	90	,000	-,669	,127	-,921	-,418
	No se han asumido varianzas iguales			-5,223	66,530	,000	-,669	,128	-,925	-,414
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Se han asumido varianzas iguales	2,182	,143	-,254	91	,800	-,039	,153	-,343	,265
	No se han asumido varianzas iguales			-,270	81,709	,788	-,039	,144	-,326	,248
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Se han asumido varianzas iguales	8,417	,005	5,242	90	,000	-,788	,150	-1,087	-,489
	No se han asumido varianzas iguales			5,622	83,802	,000	-,788	,140	-1,067	-,509

4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido varianzas iguales	,161	,690	-	88	,000	-,699	,137	-,971	-,426
	No se han asumido varianzas iguales			-	77,359	,000	-,699	,133	-,963	-,434
				5,09						
				0						
				5,26						
				8						

5° Estadísticos de grupo para la pregunta 4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado. A continuación, exponemos los resultados:

**Tabla 32. Estadísticos de grupo**

<i>4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado</i>		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	58	1,97	,529	,069
	Bastante-Mucho	33	2,64	,653	,114
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	58	3,38	,791	,104
	Bastante-Mucho	34	3,41	,557	,096
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	57	2,33	,715	,095
	Bastante-Mucho	34	2,91	,753	,129
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	57	2,19	,693	,092
	Bastante-Mucho	33	2,73	,626	,109

6° Prueba de muestras independientes para la pregunta 4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado. Podemos ver el análisis en la siguiente tabla:

**Tabla 33. Prueba de muestras independientes**

4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Se han asumido varianzas iguales	9,243	,003	-5,338	89	,000	-,671	,126	-,921	-,421
	No se han asumido varianzas iguales			-5,038						
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Se han asumido varianzas iguales	5,573	,020	-,210	90	,834	-,032	,154	-,339	,274
	No se han asumido varianzas iguales			-,230						
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Se han asumido varianzas iguales	,749	,389	3,658	89	,000	-,578	,158	-,893	-,264
	No se han asumido varianzas iguales			3,610						

4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido varianzas iguales	,035	,852	- 3,649	88	,000	-,534	,146	-,825	-,243
	No se han asumido varianzas iguales			- 3,750	72,597	,000	-,534	,142	-,818	-,250

Analizando las tablas 28, 29, 30, 31, 32 y 33, que sirven de contraste a la hipótesis 4, podemos determinar que los resultados muestran que existen diferencias estadísticamente significativas para la pregunta 4.1. en las variables siguientes:

4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado.

4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa.

4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas.

Es decir, los sujetos que han respondido bastante-mucho en la pregunta 4.1. (variable independiente) relativa a si el profesorado tiene los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a su alumnado, responden que conocen las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de su alumnado, también dicen conocer los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de su etapa educativa y de las demás etapas educativas.

Para las preguntas 4.2. y 4.3. no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas

**HIPÓTESIS 5.** Las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados.

Para dar respuesta a la hipótesis 5 vamos a necesitar conocer los resultados obtenidos en dos preguntas del cuestionario:

Con relación a la primera pregunta, que versa sobre la participación de los familiares en la educación afectivo-sexual de sus hijos e hijas, los resultados obtenidos indican que la mayor concentración de opiniones se encuentra en la categoría de algunos, con un 61,46%, después le sigue la categoría de ninguno con un 25%, la categoría de no sé supone el 7,29% y bastantes (5,2%) y todos (1,04%) acumula un porcentaje del 6,2%.

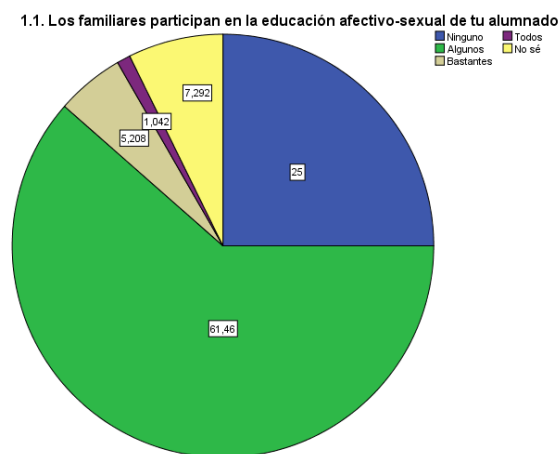


Gráfico 106. Grado de participación de la familia en la educación sexual de sus hijos/as.

Con relación a la segunda pregunta, un 58,33% de maestros y maestras indican que las familias son poco partidarias de educar a sus hijos en materia afectivo-sexual junto con la coordinación de los profesionales del centro y un 4,16% responde que son nada partidarias. El 16,67% responde que son bastante partidarias y el 2,08% muy partidarias. En la categoría de no sé encontramos un 18,75%.

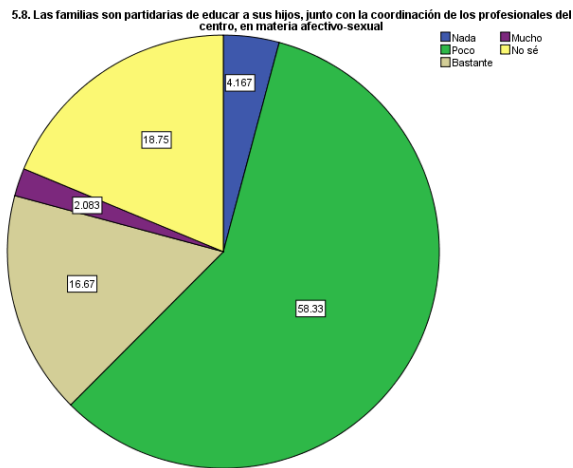


Gráfico 107. Grado de aceptación de las familias en cuanto a que sus hijos/as reciban educación sexual.

Por otro lado, hemos realizado correlaciones de Spearman y Tau b para conocer si existen relaciones significativas.

Como sabemos, este estadístico puede tomar valores entre -1 y +1. El cero significa ausencia de correlación. A medida que el valor se acerca a los extremos (-1 o +1) la correlación es más potente. El signo señala la direccionalidad de la correlación.

Las correlaciones significativas son aquellas que tienen un valor de sig (bilateral) inferior a 0,05. En nuestro caso, encontramos un valor de 0.455 lo que indica que nuestras variables (familia y centro) no presentan correlación. Esto se ve reflejado en los resultados obtenidos en la tabla siguiente:

**Tabla 34. Correlaciones**

			1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado	5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual
Tau_b de Kendall	1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado	Coeficiente de correlación	1,000	,079
		Sig. (bilateral)	.	,455
		N	96	78
	5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual	Coeficiente de correlación	,079	1,000
		Sig. (bilateral)	,455	.
		N	78	78
Rho de Spearman	1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado	Coeficiente de correlación	1,000	,087
		Sig. (bilateral)	.	,450
		N	96	78
	5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual	Coeficiente de correlación	,087	1,000
		Sig. (bilateral)	,450	.
		N	78	78

HIPÓTESIS 6. El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en esta materia que los pertenecientes a centros en los que no se contempla esta educación.

Para dar respuesta a esta hipótesis necesitamos conocer los resultados obtenidos de las preguntas del bloque 5 y 4 del cuestionario. Es decir, necesitamos conocer si los centros contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo (bloque 5) y si el profesorado está formado en esta materia (bloque 4). Posteriormente veremos si ambas variables correlacionan positiva o negativamente.

Comenzamos exponiendo los resultados de las preguntas del bloque 5:

El primer resultado que mostramos es el relativo a si la educación afectivo-sexual se plantea en el Proyecto Educativo de los centros. Encontramos un 29,17% para la categoría de nada, un 27,08% para la categoría de poco y un 39,58% acumulado para las categorías de bastante (9,37%) y mucho (30,21%). El 4,16% desconoce si el Proyecto Educativo de su centro contempla dichos contenidos.

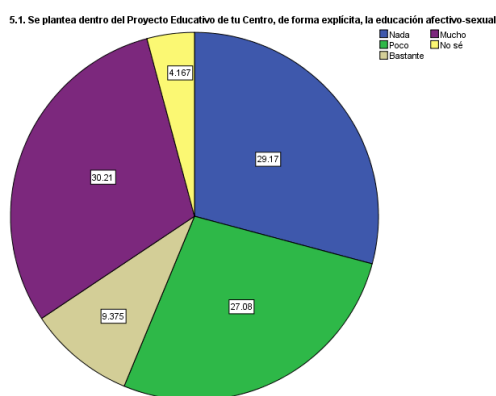


Gráfico 108. Grado de presencia de la educación sexual en el Proyecto Educativo de los centros.

Con relación a si el alumnado recibe educación afectivo-sexual en su centro educativo encontramos un porcentaje del 22,92% de personas que escogen la categoría de nada, un



42,71% la categoría de poco y un porcentaje acumulado del 32,3% para las categorías de bastante (14,58%) y mucho (17,71%). El 2,08% desconoce la respuesta.

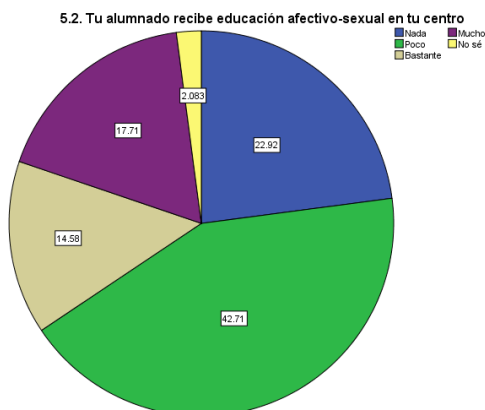


Gráfico 109. Grado de educación sexual que recibe el alumnado en el centro.

Los porcentajes relativos a la dedicación en el horario escolar de un tiempo específico para impartir educación afectivo-sexual los encontramos en el siguiente gráfico. Observamos un 82,29% acumulado entre la categoría de nada (50%) y poco (32,29%), frente al 15,7% acumulado para las categorías de bastante (6,25%) y mucho (9,37%). Tenemos un 2,08% de personas que desconoce la respuesta.

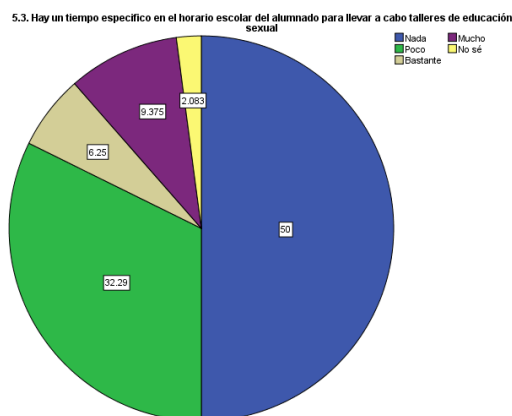


Gráfico 110. Grado de presencia de la educación sexual en el horario escolar.

En cuanto a si el alumnado aprende aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, adaptado a su nivel de comprensión encontramos que un 22,92% de personas encuestadas escoge la categoría de nada y un 55,21% la categoría de poco. En la categoría de bastante encontramos un 7,29% de

respuestas y en la categoría de mucho un 10,42%. El 4,16% de respuestas se acumula en la categoría de no sé.

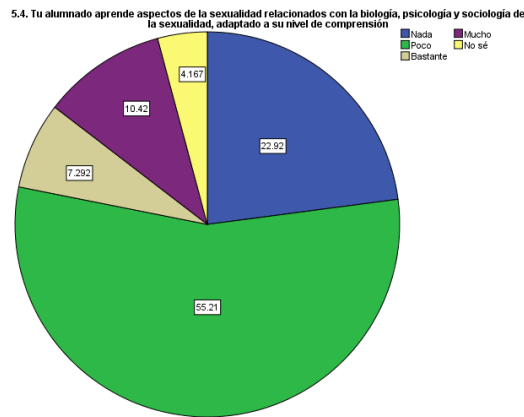


Gráfico 111. Grado de aprendizaje de la educación sexual según el nivel de comprensión.

En lo relativo a si los centros fomentan la formación del profesorado sobre educación afectivo-sexual observamos en el siguiente gráfico que el 67,71% acumulado escoge la categoría de nada (34,38%) o poco (33,33%) y el 30,21% acumulado escoge la categoría de bastante (21,88%) o mucho (8,33%). El 2,08% de personas escoge la categoría de no sé.

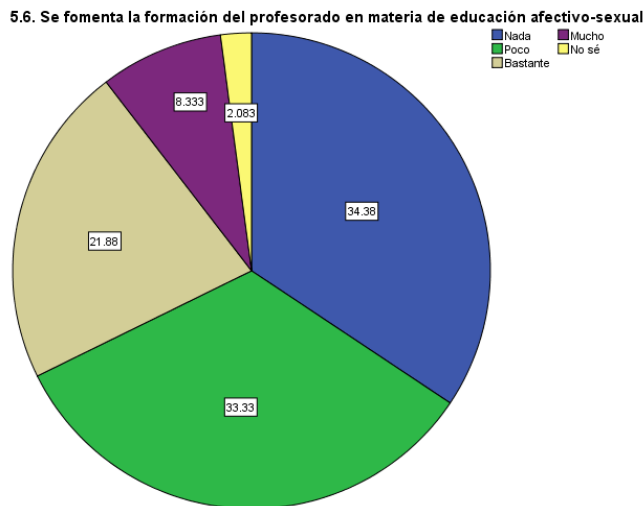


Gráfico 112. Grado en el que los centros fomentan la formación en educación sexual del profesorado.

Encontramos que el 80,21% acumulado de participantes escoge la categoría de nada (32,29%) o poco (47,92%) en cuanto a si se ha llevado a cabo algún programa afectivo-sexual en colaboración con las familias. El 8,3% acumulado se decanta por la categoría de bastante (5,2%) o mucho (3,12%). El 11,46% de la muestra desconoce la respuesta.

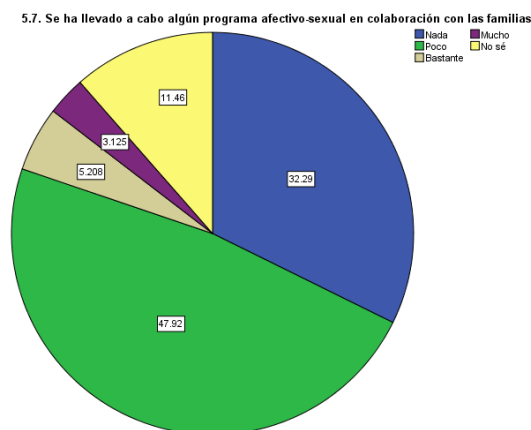


Gráfico 113. Grado en el que los centros han llevado a cabo programas de educación sexual con las familias.

En lo relativo a si las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual obtenemos unos resultados que indican que un 58,33% escoge la categoría de poco y un 16,67% la categoría de bastante. En la categoría de nada tenemos un 4,16%, en la de mucho un 2,08% y en la de no sé un 18,75%. Con esta pregunta conocemos si la familia es partidaria en colaborar con el centro para que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual. Presentar una actitud positiva ante esta educación favorecerá que sus hijos e hijas reciban educación sexual en colaboración con el centro (como indica la hipótesis). Si las familias no son partidarias de que sus hijos e hijas reciban educación sexual es probable que no se incluya en el Proyecto Educativo y menos probable que además lo incluyan como una asignatura dentro del horario.

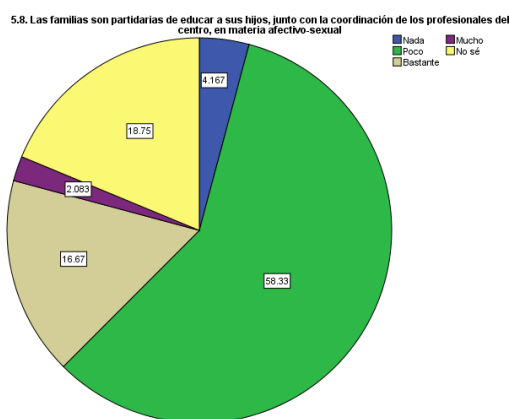


Gráfico 114. Grado en el que las familias son partidarias de educar a sus hijos/as en educación sexual junto con los profesionales del centro.

La última pregunta del bloque 5 del cuestionario destinado a conocer la educación afectivo-sexual que se imparte en los centros educativos versa sobre si el profesorado cree que la implantación de la educación afectivo-sexual en los centros educativos va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual. Encontramos que un 90,6% acumulado de los maestros y maestras escoge la categoría de bastante de acuerdo (28,13%) y muy de acuerdo (62,5%). Observamos un 1,04% en la categoría de nada, un 6,25% en la categoría de poco y un 2,08% en la categoría de no sé.

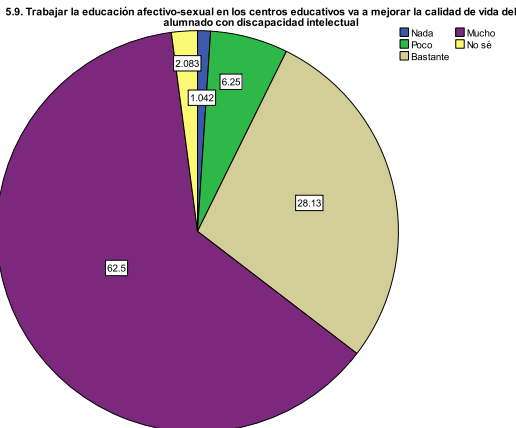


Gráfico 115. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que trabajar la educación sexual en los centros va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual.

Con relación a la formación del profesorado, exponemos a continuación los gráficos con los resultados de las preguntas del bloque 4 del cuestionario que mide dicha formación:

Los resultados de la pregunta 4.1 del cuestionario relativa a si el profesorado considera que tiene los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a su alumnado, observamos en el gráfico que existe un porcentaje acumulado del 67,71% que considera que tiene nada (13,54%) o poco (54,17%) de conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual. El 23,96% indica que tiene bastantes conocimientos, el 6,25% responde la categoría de muchos conocimientos y el 2,08% no sabe responder.

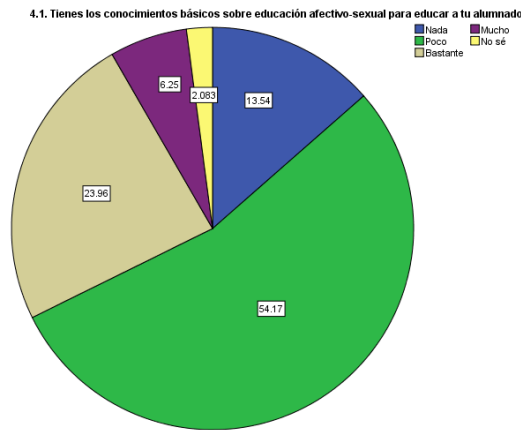


Gráfico 98. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a que tienen los conocimientos básicos sobre educación sexual para poder educar a su alumnado.

En lo relativo a si el encuestado o encuestada posee los conocimientos sobre las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas con discapacidad intelectual, un 52,08% declara tener pocos conocimientos sobre este aspecto. En la categoría de bastante encontramos un 31,25%, en la de mucho un 4,16%, en la de nada un 9,37% y en la de no sé un 3,12%.

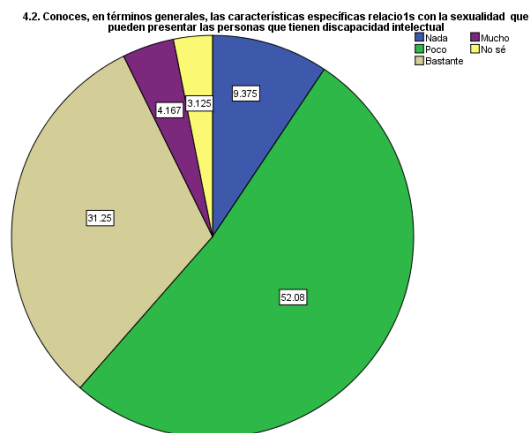


Gráfico 99. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a conocer las características específicas relacionadas con la sexualidad que tienen las personas con discapacidad intelectual.

El 58,33% considera que es poco capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar el alumnado, frente al 4,16% que considera tener muchas capacidades o el 31,25% que considera tener bastantes capacidades. El 2,08% escoge la categoría de nada y el 4,16% la categoría de no sé.

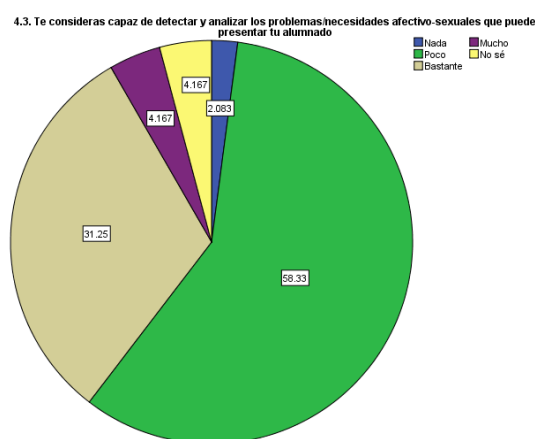


Gráfico 100. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a considerarse capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades sexuales que pueden presentar las personas con discapacidad intelectual.

En cuanto a si el profesorado posee los conocimientos sobre las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales del alumnado, observamos un porcentaje del 56,25% que indica que tiene poco conocimientos sobre ello y el 11,46% declara no tener ningún conocimiento, frente a un 26,04% que declara tener bastantes conocimientos y un 2,08% que indica tener muchos conocimientos. En la categoría de no sé encontramos un 4,16%.

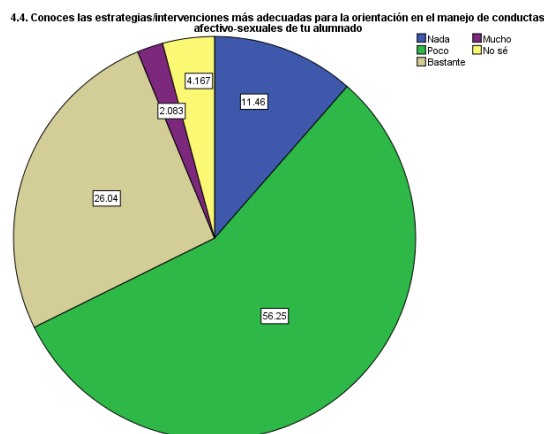


Gráfico 101. Nivel de creencia del profesorado en cuanto a considerarse conocedor de las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas sexuales de su alumnado.

Observamos un porcentaje acumulado del 88,5% en las categorías de bastante (38,54%) y mucho (50%) con relación a si el profesorado considera importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas con contenido afectivo-sexual, frente al 1,04% que considera nada importante tener dicha capacidad o el 9,37% que se inclina por considerarlo poco importante. El 1,04% responde la categoría de no sé.

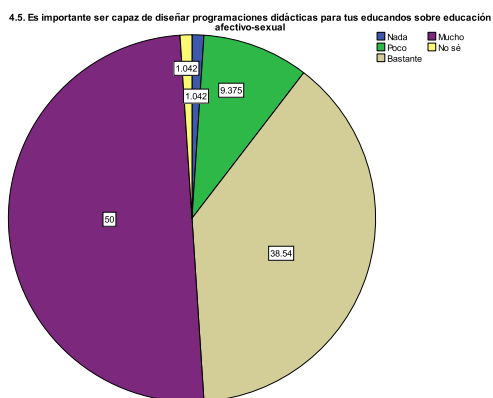


Gráfico 102. Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de ser capaz de diseñar programaciones didácticas para su alumnado sobre educación sexual.

Tenemos un porcentaje acumulado del 44,8% de maestros y maestras que indican que no conocen nada (10,42%) o poco (34,38%) los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de su etapa educativa. El 44,79% escoge la categoría de bastante, el 8,33% la categoría de mucho y el 2,08 no lo sabe.

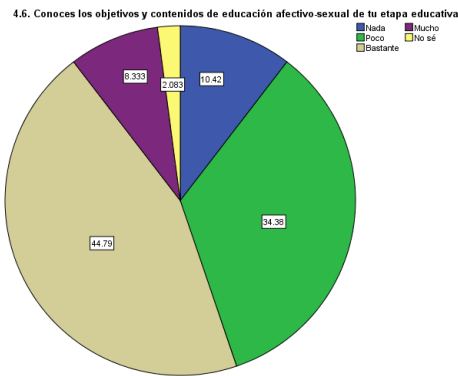


Gráfico 103 Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de conocer los objetivos y contenidos de educación sexual de su etapa educativa.

En último lugar encontramos la pregunta 4.7 relativa a si el profesorado conoce los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas. Encontramos que el 45,83% de los participantes conoce poco dichos objetivos y contenidos. un 36,45% indica que conoce bastante estos objetivos y contenidos. En la categoría de mucho observamos un 4,16%, en la de nada un 9,37% y finalmente, en la categoría de no sé el 4,16% de las respuestas.

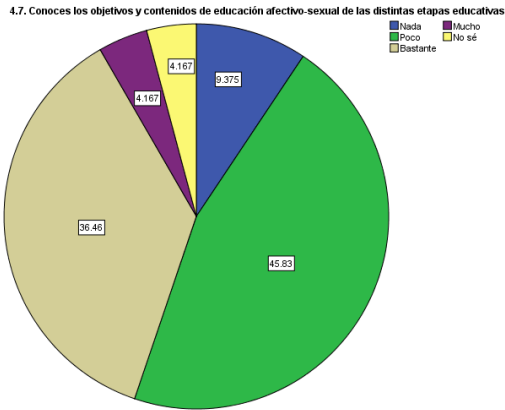


Gráfico 104. Nivel de valoración del profesorado en cuanto a la importancia de conocer los objetivos y contenidos de educación sexual de las distintas etapas educativas.

Para terminar, mostramos los análisis de contraste realizados para la hipótesis 6, para la que se han establecido las siguientes variables:

Variable dependiente: las preguntas del bloque 4, que hacen referencia a la formación docente en educación afectivo-sexual.



Variable independiente: pregunta 5.1 centros que contemplan en su Proyecto Educativo la educación afectivo-sexual.

Para esta hipótesis realizamos dos análisis: los estadísticos de grupo y la prueba de muestras independientes. Podemos ver los resultados a continuación:

**Tabla 35. Estadísticos de grupo**

<i>Pregunta 5.1 centros que contemplan en su Proyecto Educativo la educación afectivo-sexual.</i>		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado	Nada-Poco	53	2,02	,720	,099
	Bastante-Mucho	38	2,55	,724	,117
4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual	Nada-Poco	52	2,15	,697	,097
	Bastante-Mucho	38	2,58	,642	,104
4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado	Nada-Poco	52	2,31	,544	,075
	Bastante-Mucho	38	2,50	,688	,112
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	52	1,98	,610	,085
	Bastante-Mucho	38	2,53	,603	,098
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	54	3,33	,777	,106
	Bastante-Mucho	38	3,47	,603	,098
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	53	2,32	,803	,110
	Bastante-Mucho	38	2,87	,665	,108
4.7. Conoces los objetivos y	Nada-Poco	52	2,19	,742	,103

contenidos de educación afectivo- sexual de las distintas etapas educativas	Bastante-Mucho	38	2,63	,633	,103
---	----------------	----	------	------	------

**Tabla 36. Prueba de muestras independientes**

<i>Pregunta 5.1 centros que contemplan en su Proyecto Educativo la educación afectivo-sexual.</i>	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado	Se han asumido varianzas iguales	2,653	,107	-3,479	89	,001	-,534	,153	-,839	-,229
	No se han asumido varianzas iguales			-3,476	79,620	,001	-,534	,154	-,839	-,228
4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relaciones con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual	Se han asumido varianzas iguales	,411	,523	-2,953	88	,004	-,425	,144	-,711	-,139
	No se han asumido varianzas iguales			-2,991	83,314	,004	-,425	,142	-,708	-,142
4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que	Se han asumido varianzas iguales	4,569	,035	-1,481	88	,142	-,192	,130	-,450	,066

puede presentar tu alumnado	No se han asumido varianza s iguales			- 1,42 8	68,197	,158	-,192	,135	-,461	,076
4.4. Conoces las estrategias/intervencione s más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo- sexuales de tu alumnado	Se han asumido varianza s iguales  No se han asumido varianza s iguales	4,510	,037	- 4,20 9	88	<b>,000</b>	-,546	,130	-,803	-,288
				- 4,21 7	80,379	,000	-,546	,129	-,803	-,288
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo- sexual	Se han asumido varianza s iguales  No se han asumido varianza s iguales	2,597	,111	- ,933	90	,354	-,140	,151	-,439	,159
				- ,974	89,065	,333	-,140	,144	-,427	,146
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo- sexual de tu etapa educativa	Se han asumido varianza s iguales  No se han asumido varianza s iguales	5,139	,026	- 3,44 1	89	,001	-,548	,159	-,864	-,231
				- 3,55 0	87,103	<b>,001</b>	-,548	,154	-,854	-,241
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo- sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido varianza s iguales  No se han asumido varianza s iguales	,070	,792	- 2,94 7	88	<b>,004</b>	-,439	,149	-,735	-,143
				- 3,02 1	85,812	,003	-,439	,145	-,728	-,150

Si observamos ambas tablas nos damos cuenta que encontramos diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables:

4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado.

4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual.

4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado.

4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa.

4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas.

Es decir, los sujetos que han respondido bastante-mucho en la pregunta 5.1 del cuestionario relacionada con que su centro educativo contempla la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo también dicen tener los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a su alumnado; así como conocer las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual, las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de su alumnado y conocer los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de su etapa educativa y de las demás etapas educativas.

Por tanto, los centros que contemplan la educación sexual en sus proyectos educativos sus maestros y maestras están formados en esta materia.

**HIPÓTESIS 7.** Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen más recursos materiales para el desarrollo de esta educación que aquellos en los que no se contempla la educación en este ámbito.

.

Para dar respuesta a esta hipótesis analizamos los resultados obtenidos en las preguntas del bloque 5 del cuestionario. Con estos resultados conoceremos si la educación afectivo-sexual está presente en el Proyecto Educativo de los centros y de qué manera se lleva a cabo en la práctica, por ejemplo, si está contemplada en el horario escolar.

El primer resultado que mostramos es el relativo a si la educación afectivo-sexual se plantea en el Proyecto Educativo de los centros. Encontramos un 29,17% de personas que responden la categoría de nada, es decir, esta educación no está en el Proyecto Educativo de su centro escolar. Un 27,08% se declina por la categoría de poco y un 39,58% acumulado por las categorías de bastante (9,37%) y mucho (30,21%). El 4,16% desconoce si el Proyecto Educativo de su centro contempla dichos contenidos.

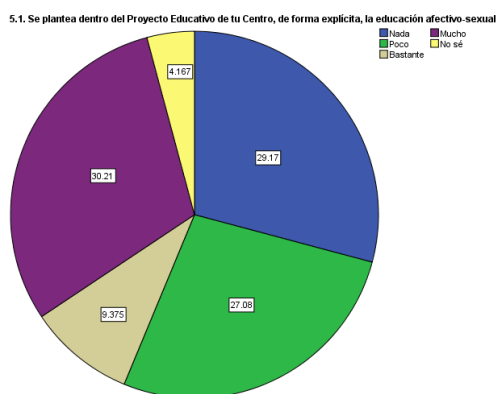


Gráfico 108. Grado de presencia de la educación sexual en el Proyecto Educativo de los centros.

Otro dato más que nos indica si en los centros educativos se imparte esta materia es el relacionado con la pregunta 5.2 del cuestionario, que indica si el alumnado recibe educación afectivo-sexual en su centro educativo. Encontramos un porcentaje del 22,92% de personas que responden que sus alumnos y alumnas reciben nada de educación en esta materia, un 42,71% indica poco y un porcentaje acumulado del 32,3% indica que bastante (14,58%) y mucho (17,71%). El 2,08% desconoce la respuesta.

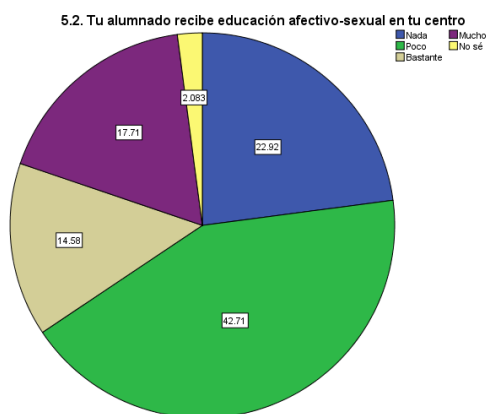


Gráfico 109. Grado de educación sexual que recibe el alumnado en el centro.

Los porcentajes relativos a la dedicación en el horario escolar de un tiempo específico para impartir educación afectivo-sexual los encontramos en el siguiente gráfico. Observamos un 82,29% acumulado entre la categoría de nada (50%) y poco (32,29%), frente al 15,7% acumulado para las categorías de bastante (6,25%) y mucho (9,37%). Tenemos un 2,08% de personas que desconoce la respuesta.

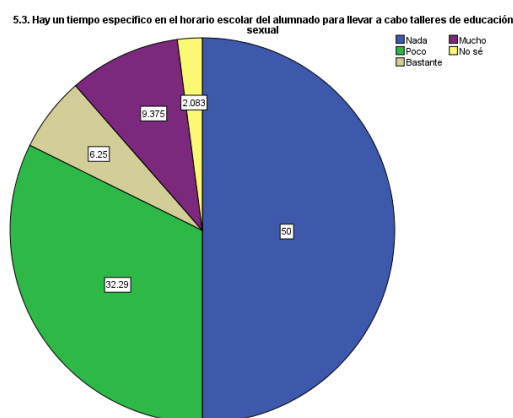


Gráfico 110. Grado de presencia de la educación sexual en el horario escolar.

En cuanto a si el alumnado aprende aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, adaptado a su nivel de comprensión encontramos que un 22,92% de personas encuestadas escoge la categoría de nada y un 55,21% la categoría de poco. En la categoría de bastante encontramos un 7,29% de respuestas y en la categoría de mucho un 10,42%. El 4,16% de respuestas se acumula en la categoría de no sé.

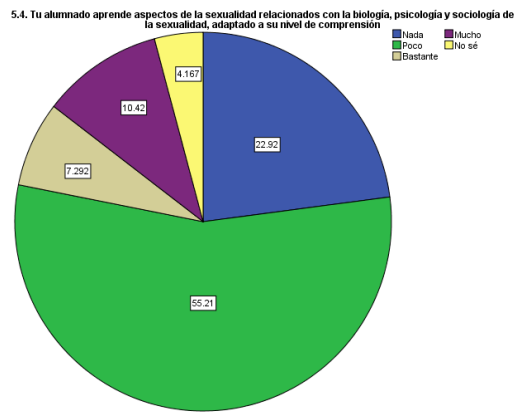


Gráfico 111. Grado de aprendizaje de la educación sexual según el nivel de comprensión.

Los resultados que recogen si el centro dispone de material específico sobre educación afectivo-sexual se reflejan en la gráfica siguiente, donde el 7,29% indica que su centro dispone de mucho material. El 11,46% responde que hay bastante material, el 48,96% indica que hay poco material y el 28,13% indica que no hay material. El 4,16% no sabe si hay o no material en su centro.

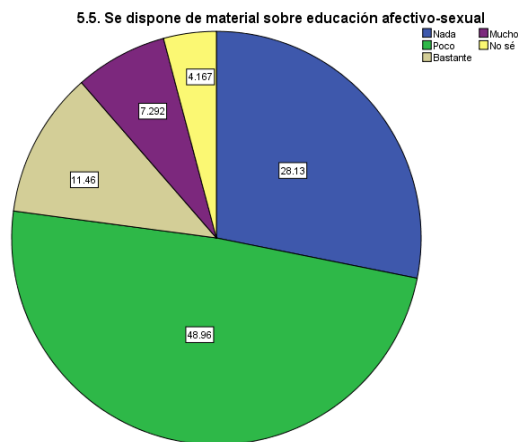


Gráfico 116. Grado de disposición de material sobre educación sexual.

En lo relativo a si los centros fomentan la formación del profesorado sobre educación afectivo-sexual observamos en el siguiente gráfico que el 67,71% acumulado escoge la categoría de nada (34,38%) o poco (33,33%) y el 30,21% acumulado escoge la categoría de bastante (21,88%) o mucho (8,33%). El 2,08% de personas escoge la categoría de no sé.

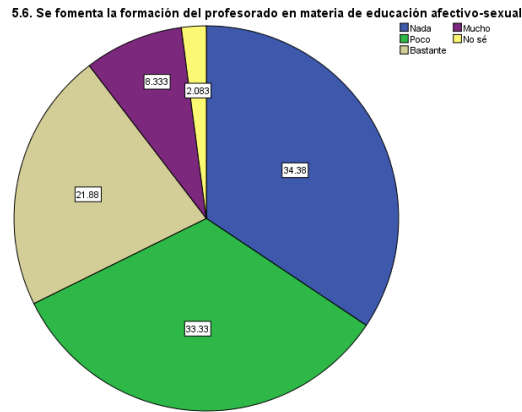


Gráfico 112. Grado en el que los centros fomentan la formación en educación sexual del profesorado.

Encontramos que el 80,21% acumulado de participantes escoge la categoría de nada (32,29%) o poco (47,92%) en cuanto a si se ha llevado a cabo algún programa afectivo-sexual en colaboración con las familias. El 8,3% acumulado se decanta por la categoría de bastante (5,2%) o mucho (3,12%). El 11,46% de la muestra desconoce la respuesta.

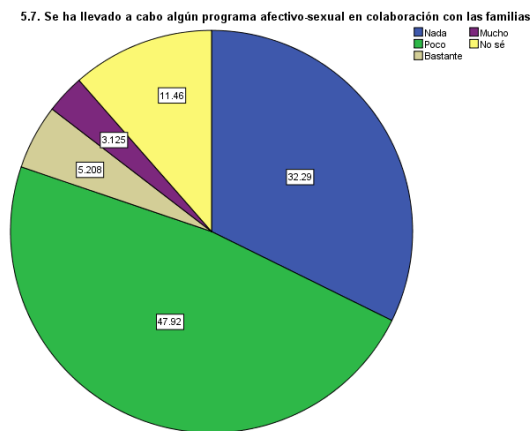


Gráfico 113. Grado en el que los centros han llevado a cabo programas de educación sexual con las familias.

La última pregunta del bloque 5 del cuestionario destinado a conocer la educación afectivo-sexual que se imparte en los centros educativos versa sobre si el profesorado cree que la implantación de la educación afectivo-sexual en los centros educativos va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual. Encontramos que un 90,6% acumulado de los maestros y maestras escoge la categoría de bastante



(28,13%) y mucho (62,5%). Observamos un 1,04% en la categoría de nada, un 6,25% en la categoría de poco y un 2,08% en la categoría de no sé.

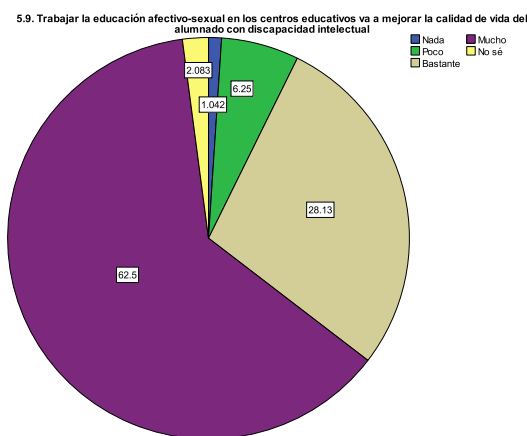


Gráfico 115. Grado de conocimiento del profesorado sobre la creencia de que trabajar la educación sexual en los centros va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual.

En cuanto al análisis de contraste para la hipótesis número 7 se han establecido las siguientes variables:

Variable dependiente: pregunta 5.5: poseer recursos materiales.

Variable independiente: pregunta 5.1 contemplar la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo.

Tabla 37. Estadísticos de grupo

5.1. Se plantea dentro del Proyecto Educativo de tu Centro, de forma explícita, la educación afectivo-sexual.		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
5.5. Se dispone de material	Nada-Poco	52	1,50	,505	,070
sobre educación afectivo-sexual	Bastante-Mucho	38	2,66	,781	,127

**Tabla 38. Prueba de muestras independientes**

5.1. Se plantea dentro del Proyecto Educativo de tu Centro, de forma explícita, la educación afectivo-sexual.	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
5.5. Se dispone de material sobre educación afectivo-sexual	16,545	,000	-8,536	88	,000	-1,158	,136	-1,427	-,888	
Se han asumido varianzas iguales										
No se han asumido varianzas iguales			-59,068	8,001	,000	-1,158	,145	-1,447	-,868	

Finalmente, queremos indicar que ambas tablas reflejan diferencias estadísticamente significativas para la variable dependiente. Es decir, los resultados reflejan que los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo de su centro también indican que tienen más recursos materiales.

### 3.8. Análisis de resultados

Partiendo de los resultados obtenidos, vamos realizar el análisis de resultados por cada una de las hipótesis planteadas en este trabajo.

HIPÓTESIS 1. Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son más proclives a comentar/consultar a su educador aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas cuyas manifestaciones son más escasas.

Analizando los resultados concernientes a esta hipótesis en el apartado anterior, reflejan claramente que los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas (masturbación, besos, caricias, abrazos, penetración vaginal/anal, etc.) conocen el placer que les aportan sus prácticas sexuales, conocen cómo conseguirlo y son capaces de llevar a cabo su sexualidad tanto individual como en pareja.

Como ejemplos de estas manifestaciones destacamos las siguientes:

- Masturbación con la mano (Tabla 28, anexo 2):   Algunos 52,1%           Bastantes  
10,4%

- Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario (Tabla 34, anexo 2): Algunos  
60,4% Bastantes 9,4%

- Penetración vaginal/anal (Tabla 40, anexo 2):   Algunos 6,3%           Bastantes 1%

Esta expresividad de la sexualidad les genera la necesidad de consultar a sus educadores y educadoras, principal fuente de información. Encontramos un 40,6% de encuestados

que responden que, en mayor o menor medida (algunos, bastantes o todos) les consultan dudas sobre algún aspecto de su sexualidad. (tabla 17, anexo 2.)

En cuanto a otras fuentes de información utilizadas por el alumnado podemos constatar que, en nuestros resultados, los maestros y maestras indican que su alumnado también consulta a los amigos, compañeros del centro, películas, Internet, revistas y familia. (tabla 56, anexo 2)

HIPÓTESIS 2. Los maestros y maestras de los centros de educación especial que atienden a alumnado con discapacidad intelectual no están formados en educación afectivo-sexual.

Encontramos un porcentaje muy bajo de maestros y maestras de educación especial de la Comunidad de Madrid que presentan formación oficial en sexología y educación sexual:

- Solamente un 11,5% de encuestados y encuestadas han cursado una asignatura en la Universidad, en la diplomatura/licenciatura (Tabla 13, anexo 2)
- Únicamente el 1% (una persona) ha cursado un master/posgrado en sexología. Pensamos que este dato es muy relevante para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación, porque solamente el 1% de los maestros y maestras del alumnado con discapacidad intelectual de la Comunidad de Madrid ha recibido formación específica, profesional, con bastantes horas de formación y práctica que les capacita para atender a su alumnado en materia afectivo-sexual.
- Las personas que han realizado talleres, simposios, congresos, comunicaciones, etc., es decir, han adquirido formación de escasa duración (entre 1h. y 12h. aproximadamente) representan un porcentaje acumulado del 59,4%, que si lo sumamos al 28,1% que no ha recibido ninguna formación el porcentaje asciende a 87,5%. Es decir, casi el 90% de la muestra no tiene una formación que pueda acreditar competencia para poder atender profesionalmente las necesidades afectivo-sexuales que presentan los alumnos y alumnas frente a un 10% aproximado que sí.

Estos resultados responden directamente a la pregunta de este trabajo de investigación: los maestros y maestras de educación especial que han participado en el estudio y que están ejerciendo en los centros educativos de educación especial de la Comunidad de Madrid, atendiendo a alumnado con discapacidad intelectual, no tienen competencias específicas ni actitudes convenientes que les capacitan para orientar profesionalmente en conductas afectivo-sexuales manifestadas por estos alumnos y alumnas

HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación en educación afectivo-sexual que aquellos que manifiestan una actitud negativa.

Con el análisis de las tablas ANOVA para la hipótesis 3 podemos detectar las diferencias estadísticamente significativas encontradas entre los distintos grupos (grupo 1 sin formación; grupo 2 jornadas/taller/simposio/congreso; grupo 3 Master o posgrado/asignatura en la licenciatura). Por consiguiente, podemos concluir que hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en los ítems que a continuación mostramos mediante gráficos:

Ítem 3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal.

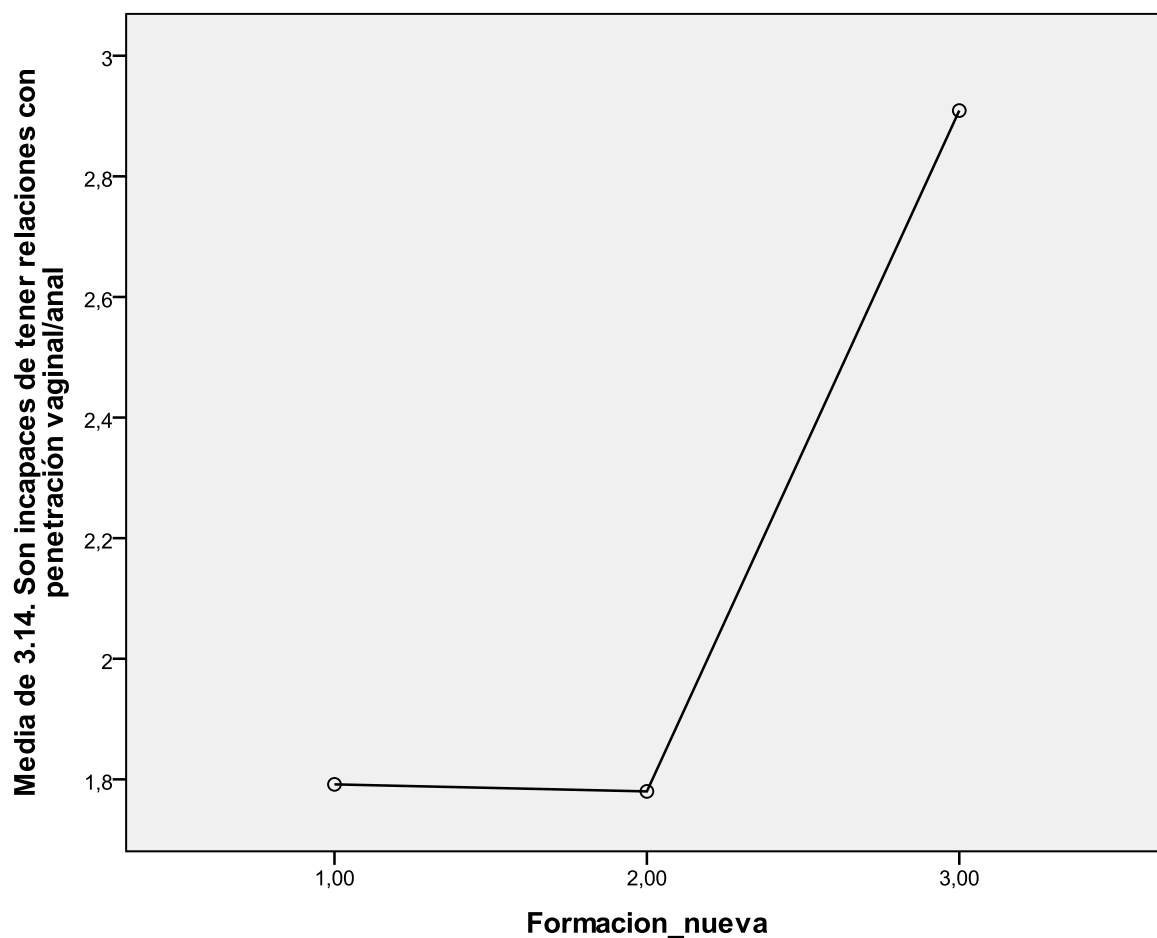


Figura 1. Actitud del profesorado ante la educación sexual.

El grupo 3 se aleja considerablemente de los grupos 1 y 2. El grupo 3 es el grupo con mayor formación (master/posgrado/asignatura universitaria) lo que les capacita para detectar este prejuicio. Como es sabido, las personas con discapacidad intelectual sí son capaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal, otra cosa es que quieran hacerlo o puedan realizarlo por su alta afectación intelectual, o tengan la oportunidad de que se les enseñe u oriente para realizarlo, sin dolor y de la manera más placentera posible.

Ítem 3.18. Son seres sin sexualidad.

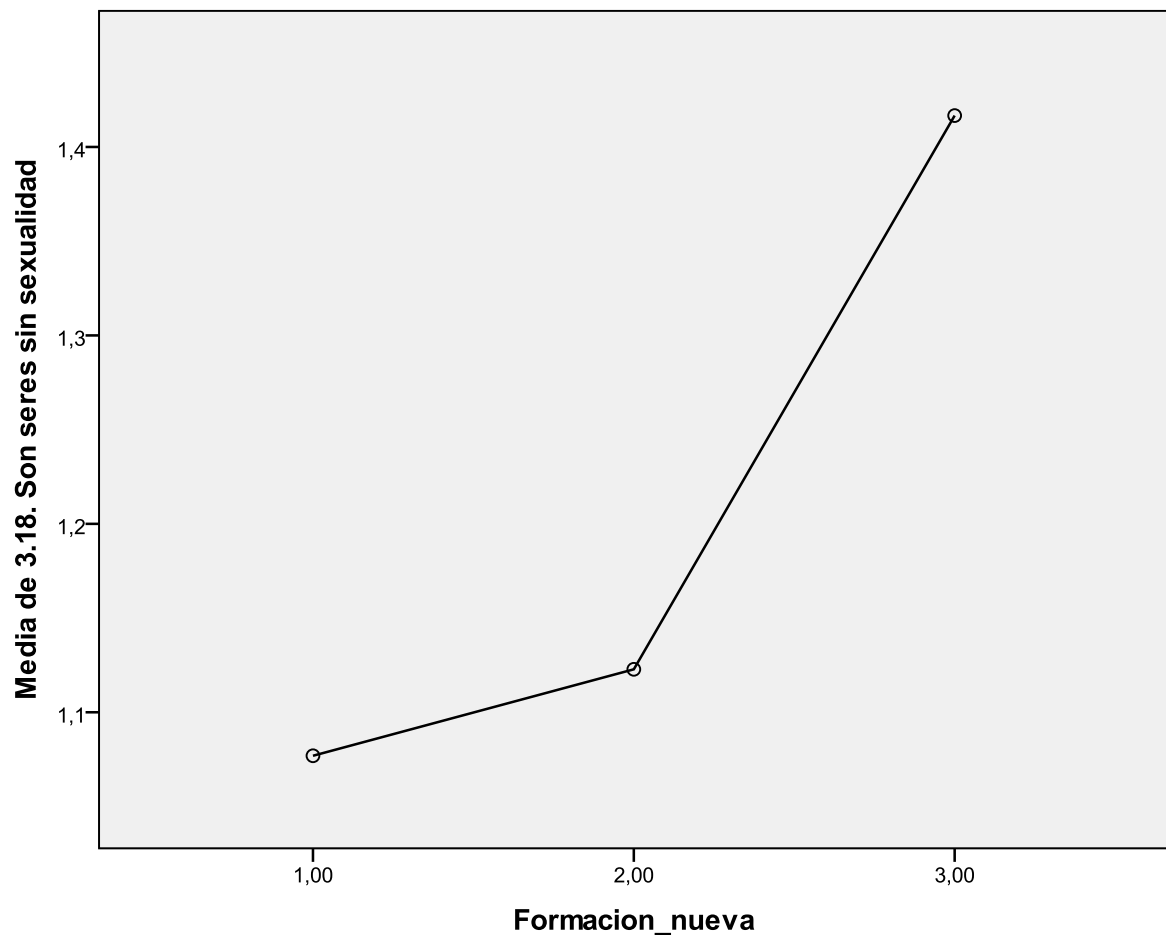


Figura 2. Actitud del profesorado ante la educación sexual (continuación)

De manera similar podemos decir que aquellos maestros y maestras que tienen mayor formación opinan que las personas con discapacidad intelectual sí tienen sexualidad, son seres capaces de manifestar su sexualidad.

Ítem 3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual.

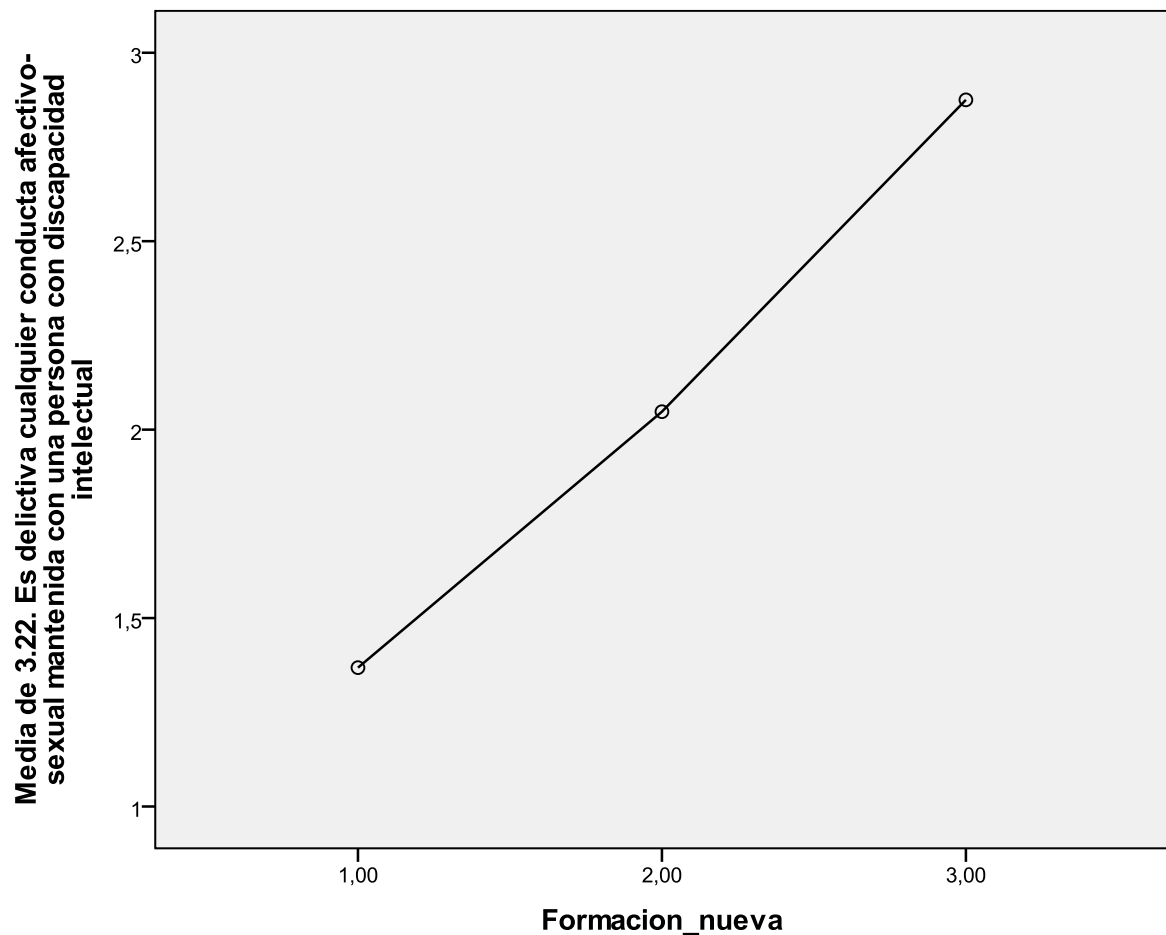


Figura 3. Actitud del profesorado ante la educación sexual (conticuación).

En cuanto a si es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual, podemos observar en la gráfica que aquellos que han recibido una formación más amplia pueden responder negativamente a esta pregunta, mientras que los participantes pertenecientes a los grupos 1 y 2 no todos reconocen y responden negativamente a esta pregunta.

Ítem 3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual.



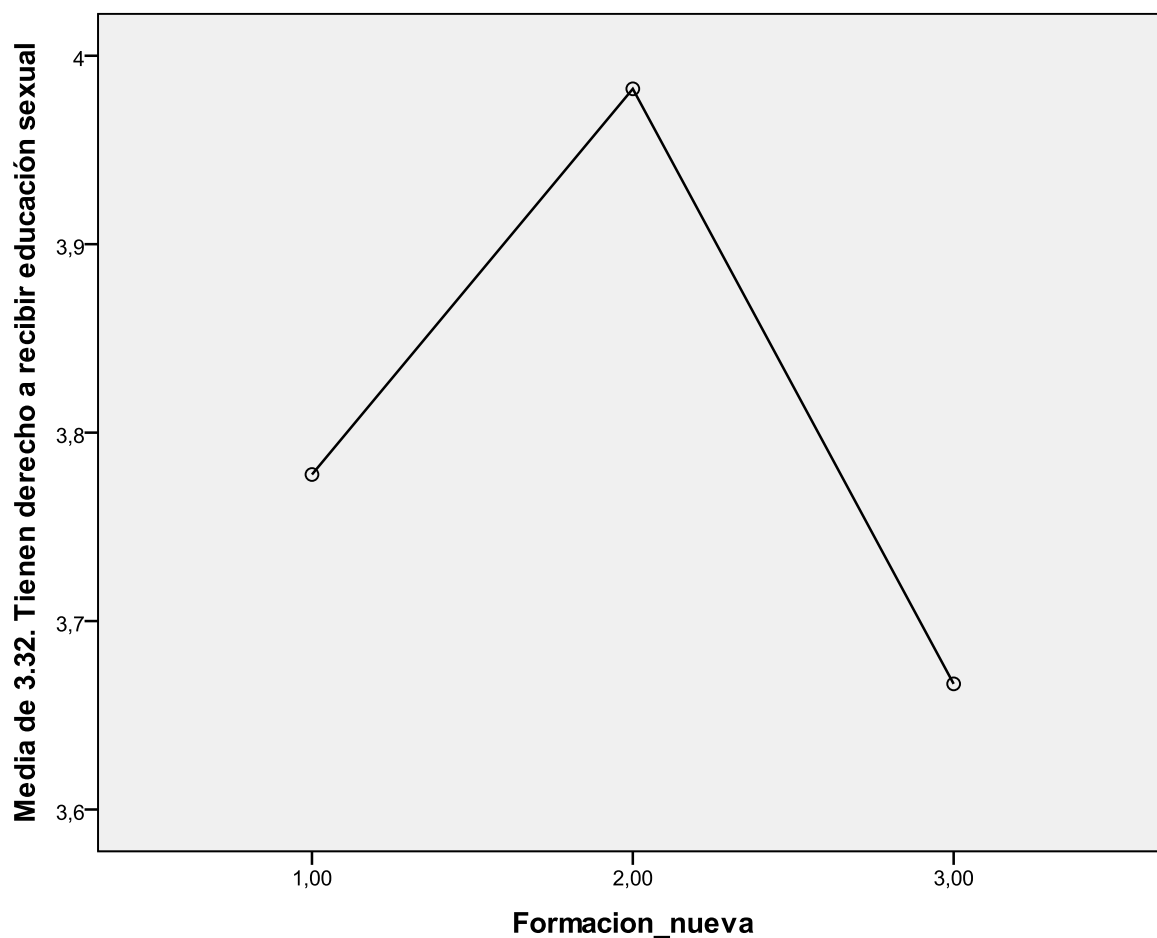


Figura 4. Actitud del profesorado ante la educación sexual. (continuación).

Finalmente, en esta última pregunta del cuestionario relacionada con el derecho que tienen las personas con discapacidad intelectual a recibir educación sexual podemos encontrar que aquellos que tienen mayor formación responde afirmativamente.

Como refleja la gráfica todavía encontramos profesionales de la educación que opinan que estas personas no tienen derecho a recibir esta formación. Una posible consecuencia de esta creencia es la actitud que todavía encontramos en personas que no han generado una actitud a favor de una sexualidad positiva y educativa de las personas con discapacidad intelectual. Es necesario el cambio de actitudes para poder evolucionar y que las personas con discapacidad puedan tener una sexualidad lo más normalizada posible, con los mismos derechos, sin segregar. Seguimos manteniendo prejuicios afectivo-sexuales con las personas con discapacidad intelectual.

A continuación, vamos a comentar aquellas preguntas del bloque 3 del cuestionario, referidas a las actitudes que manifiestan los docentes, que nos parecen destacables por los altos porcentajes obtenidos con relación a la manifestación de actitudes negativas ante algún aspecto de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual

En la pregunta 3.1 Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad.

Encontramos un 30,2% de respuestas que eligen estar bastante de acuerdo con esta afirmación, porcentaje al que, si acumulamos las respuestas de la categoría “mucho”, encontramos un porcentaje acumulado del 38,5%. Casi el 40% de los encuestados opinan que las personas con discapacidad intelectual tiene las mismas características y limitaciones en su sexualidad.

- En la pregunta 3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...

El 20,8% responde que tienen bastantes dificultades para comprender estos conceptos, y el 22,9% declara que tienen muchas dificultades. El 43,7% acumulado en las categorías de bastante y mucho responden que las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...

- En la pregunta 3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos.

El 31,3% acumulado responde bastantes (14,6%) y mucho (16,7%) a esta pregunta. Encontramos diversas experiencias personales en distintos contextos (Asociaciones, Centros de Día, Centros laborales...) que indican que esto no es verdad. Encontramos casos de personas con discapacidad intelectual que están capacitadas para criar sanamente a sus hijos, son tan capaces como cualquier otra persona sin discapacidad intelectual. Toda persona con un aprendizaje específico y los recursos/apoyos necesarios (trabajo, educación, ayuda familiar, profesional...) puede criar sanamente a su descendencia (excepto aquellos casos que presentan un trastorno mental).

- En la pregunta 3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.

Encontramos que un 14,6% escoge la categoría de bastante de acuerdo y un 3,1% la categoría de muy de acuerdo. Acumulando los resultados de ambas categorías de respuesta encontramos un porcentaje acumulado del 17,7% de encuestados y encuestadas que opinan que las personas con discapacidad intelectual sólo se masturban de forma individual.

- En la pregunta 3.17. Pueden convivir en pareja.

Nos llama la atención los resultados obtenidos en esta pregunta porque la convivencia en pareja, así como independizarse con amigos y amigas en un piso tutelado, es una de las máximas expresiones de autonomía para la población con discapacidad intelectual, es un aspecto de sus vidas que debería fomentarse. Que estas personas consigan esta independencia y autonomía es una manera de realizarse personalmente, es algo que muchas personas con discapacidad intelectual desean (Morentín, Arias, Verdugo y Rodríguez Mayoral, 2006; Verdugo y Jordán de Urríes, 2006).

Las respuestas que encontramos en nuestro estudio, por parte de los maestros y maestras, es del 17,7% para la categoría de nada de acuerdo y el 56,3% para la categoría de poco de acuerdo. Es decir, existen profesionales que no apuestan por la posibilidad de que estas personas puedan vivir en pareja, no lo ven como una opción viable en las vidas de las personas que están educando. Una posible hipótesis que podemos aportar para justificar estos resultados en esta pregunta es la de que los maestros y maestras que han respondido nada o poco de acuerdo es porque se han basado en los alumnos y alumnas que atienden actualmente en sus aulas, las cuales es posible que presenten una afectación muy grave que les impide ver la posibilidad de la convivencia en pareja como algo viable. Aunque, como el resto de preguntas del bloque 3, es una pregunta de carácter general que debe ser respondida bajo la subjetividad de las creencias y actitudes de los maestros y maestras, no basándose en un grupo determinado de alumnos que atienden o según el nivel de afectación intelectual.

Otra conclusión que sacamos de estos resultados es que si los maestros y maestras parten de la creencia de que las personas con discapacidad intelectual no pueden convivir en pareja, cuando sus alumnos estén en la etapa adulta tampoco lo van a creer,

porque a lo largo de su educación estos profesionales les van a transmitir esta actitud y la negación de esta posibilidad en sus vidas. Encontramos que el 74% acumulado responden que no están nada de acuerdo, o lo están poco, con esta afirmación. Consecuentemente, debemos trabajar para que esta actitud cambie en la sociedad.

- En la pregunta 3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual.

Detectamos que en un 37,5% responden afirmativamente a que estas personas sólo forman pareja con personas con su misma discapacidad, un 28,1% para la categoría de bastante de acuerdo y el 9,4% para la categoría de mucho.

Esto puede ser debido a que la mayoría de las personas con discapacidad intelectual se mueve en ámbitos donde sólo se encuentran personas con discapacidad intelectual, es decir, sólo se relacionan en el colegio con sus amigos con discapacidad, en su familia, y en la asociación donde sólo encuentran compañeros con discapacidad. Para que se dé más a menudo la posibilidad de que formen pareja con personas sin discapacidad es necesario abrir los contextos de relaciones (cines, pub, transporte público, centros ordinarios, excursiones, etc.) donde se puedan relacionar con personas con o sin discapacidad.

- En la pregunta 3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo.

Esta pregunta está muy relacionada con la pregunta anterior, la pregunta 3.17. Pueden convivir en pareja.

Para poder llevar a cabo una vida en pareja estas personas, como cualquier otra, necesitan una serie de apoyos: económico, profesional, familiar, educativo, etc. Sabemos que es cierto que algunas personas con discapacidad intelectual, dependiendo del grado de afectación, necesitan de un mayor número de supervisiones y/o apoyos (Morentín, Arias, Verdugo y Rodríguez Mayoral, 2006; Lacasta, 2000), especialmente en los primeros años de convivencia, pero esto no exime a las personas con discapacidad intelectual de la posibilidad de una vida en pareja, sino que exige la

necesidad de mirar singularmente cada realidad desde la potencialidad que presenten. Una vez que se esté llevando a cabo la convivencia se podrá realizar una evaluación profesional y familiar para eliminar progresivamente estos apoyos profesionales y familiares. De esta manera, los familiares implicados estarán más seguros y tendrán una actitud más positiva y abierta sobre la idea de que sus hijos e hijas están capacitados para independizarse y para convivir con otras personas que no pertenecen al núcleo familiar, tendrán menos prejuicios sobre la decisión de que sus hijos e hijas están preparados para convivir en pareja, o en otros casos para convivir con amigos y amigas.

Es decir, poco a poco, las familias serán capaces de asimilar que esta independencia es una opción más para sus hijos e hijas, que es posible que ellos sean capaces de llevar a cabo una convivencia en pareja o de amistad. De esta manera se está contribuyendo a un cambio actitudinal.

Pero los resultados que encontramos en nuestro estudio son desoladores. Pensar que el 30,2% de los participantes de nuestro estudio responden nada de acuerdo y el 57,3% poco de acuerdo en esta pregunta, no deja lugar a duda. Encontramos un porcentaje acumulado del 87,5% que opina que están nada o poco de acuerdo con que la población con discapacidad intelectual tiene a su disposición medios y recursos adecuados para plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo.

Si la población con discapacidad no dispone de unos medios y recursos para poder llevar a la práctica esta convivencia es muy poco probable que los familiares o profesionales piensen en esta opción. Por consiguiente, encontramos coherentes estos resultados, pudiendo concluir que es necesario trabajar en el sentido de poder proporcionar más apoyos y recursos a la población con discapacidad para que haya un cambio de actitud, para promover una actitud favorable ante la convivencia e independencia de las personas con discapacidad intelectual, previo estudios/análisis de casos evidentemente.

- En la pregunta 3.24. Pueden tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...).

Los maestros y maestras concentran sus respuestas en la categoría de poco de acuerdo con esta afirmación. Un 57,3% opinan que estas personas no pueden tener dificultades sexuales, cuando esta posibilidad es universal para todas las personas. Cualquier persona, en cualquier momento de su vida puede manifestar una dificultad o disfunción sexual.

- En la pregunta 3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo.

Como hemos encontrado en la pregunta anterior, la muestra cree que estas personas no tienen disfunciones o dificultades sexuales, por lo tanto, no es de extrañar que encontremos en esta pregunta que el 58,3%, porcentaje muy similar al obtenido en la pregunta anterior, de los participantes estén nada de acuerdo con la pregunta relativa a que cuando las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades con su sexualidad acuden al sexólogo. Es decir, interpretamos que los profesionales piensan que las personas con discapacidad intelectual no van al sexólogo cuando tienen dificultades porque, según resultados de nuestro estudio, no presentan dificultades sexuales (según la pregunta 3.24).

En consecuencia, estos datos nos permiten hacer una reflexión: ¿a qué experto acude el alumnado con discapacidad intelectual de nuestra muestra si únicamente el 11,5% de los maestros y maestras del estudio tiene una formación específica? ¿Qué calidad de información reciben aquellos alumnos y alumnas si en su centro no se encuentra ninguno de estos maestros y maestras que componen ese 12,5%?

También destacamos en esta pregunta que el 12,5% escoge la categoría de poco de acuerdo y el 28,1% desconoce si su alumnado consulta a este profesional.

Podemos concluir que la figura del sexólogo no está muy presente dentro del abanico de profesionales que trabaja con la población con discapacidad intelectual en los centros educativos.

- En la pregunta 3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas.

Todavía encontramos un porcentaje de personas que opinan que la sexualidad no es un valor. En nuestra muestra es del 11,5% acumulado, 5,2% para la categoría de nada de acuerdo y 6,3% para la categoría de poco de acuerdo.

- En las preguntas 3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia; 3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia; 3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta; 3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez.

La creencia de que las personas con discapacidad intelectual no tienen sexualidad en las distintas fases de su vida todavía sigue vigente.

Con excepción de la pregunta 3.35 referida a la sexualidad en la infancia, que encontramos un 50% acumulado que opta por responder nada (4,2%) y poco (45,8%) con relación a que estas personas manifiesten sexualidad en esta etapa, en las siguientes etapas de la vida (adolescencia, etapa adulta y vejez) los porcentajes alcanzan poco más del 30% acumulado. A continuación, lo vemos desglosado:

Adolescencia:	Nada: 3,1%	Poco: 28,1%	Acumulado: 31,2%
Etapla adulta:	Nada: 4,2%	Poco: 27,1%	Acumulado: 31,3%
Vejez:	Nada: 4,2%	Poco: 28,1%	Acumulado: 32,3%

En consecuencia, podemos concluir que todavía sigue habiendo un desconocimiento sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual a lo largo de su paso por las distintas etapas evolutivas, que únicamente es salvable si se adquiere formación (a través de formadores/sexólogos cualificados) o consultando bibliografía científica.

Realizando otro análisis de los resultados obtenidos en el bloque 3, referido a las actitudes, y que aporta más información sobre la hipótesis 3, vamos a destacar algunas preguntas por el alto porcentaje encontrado en la categoría de **no sé**, es decir, en la categoría del desconocimiento teórico por parte de los maestros y maestras que han participado en el estudio. En consecuencia, este análisis también nos va a indicar la falta de formación que manifiestan los encuestados y encuestadas.

En primer lugar, encontramos respuestas a la categoría de no sé con porcentajes que oscilan entre el 15% y el 25% en las siguientes preguntas del cuestionario (anexo 2):

- 3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas. (18,8%).
- 3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres. (32,3).
- 3.9. Deben ser esterilizados. (20,8).
- 3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos. (21,9%).
- 3.15. Tienen relaciones sexuales con la misma persona. (22,9%).
- 3.16. Tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo. (21,9%).
- 3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual. (17,7%).
- 3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas (17,7%).
- 3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...). (22,9%).
- 3.25. Cuando tiene dificultades con su sexualidad recurre a una persona de confianza. (20,8%).

Y, en segundo lugar, con porcentajes que fluctúan entre el 28% y el 42% encontramos estas preguntas del cuestionario:

- 3.8. Cuando tienen hijos, estos heredan la discapacidad intelectual de sus padres. (32,3%).
- 3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie. (41,7%).
- 3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual. (28,2%).
- 3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo. (28,1%).
- 3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez. (35,4%).

Estas conclusiones nos desvelan que debemos seguir velando por la formación del profesorado que trabaja con alumnado con discapacidad intelectual.



HIPÓTESIS 4. Los maestros y maestras que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar en este ámbito que aquellos que carecen de esta formación.

El estudio realizado nos permite establecer que los maestros y maestras consideran que, de su alumnado, ninguno o alguno tiene el nivel adecuado de conocimientos sobre educación afectivo sexual (Tabla 15, anexo 2). Concretamente 40 personas (41,7%) responden que ninguno de sus alumnos tiene esta formación y 46 personas (47,9%) responden que algunos de sus alumnos sí la tienen. Por tanto, contamos con casi un 90%, exactamente el 89,6%, de personas que opinan que su alumnado no posee o algunos poseen la formación adecuada.

En consecuencia, si la mayoría de los alumnos y alumnas no poseen o solamente algunos poseen la formación adecuada en materia afectivo-sexual, y si partimos de que solamente un 12,5% de la muestra tiene formación en educación afectivo sexual (1% master/posgrados; 11,5% asignatura en la Diplomatura/Licenciatura) podemos concluir que una de las posibles razones que propicia esta ausencia de formación en el alumnado es precisamente la ausencia también de formación del profesorado, lo que implica que los maestros y maestras no conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesora a su alumnado porque su formación es escasa.

Por consiguiente, sólo aquellos maestros y maestras que tienen formación en esta materia están en posición de conocer las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar a su alumnado. Aquellos maestros y maestras que carecen de esta formación, no van a realizar intervenciones y asesoramiento adecuados.

HIPÓTESIS 5. Las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados.

Los resultados obtenidos para esta hipótesis nos indican que no encontramos correlación suficiente entre familia y centro, es decir, la actitud positiva de la familia para educar a sus hijos e hijas no favorece la educación afectivo-sexual en los centros de educación especial estudiados.

Como es sabido, hay familias partidarias en dar educación afectivo sexual a sus hijos. Como ejemplo, tenemos resultados donde los maestros y maestras indican que existen familias partidarias en educar en esta materia junto con el centro escolar (bastante – mucho 18,8% acumulado), pero este es un porcentaje muy pequeño. Obtenemos un porcentaje acumulado del 62,5% de sujetos que responden que son pocas (58,3%) o ninguna (4,2%) las familias que apuestan por la enseñanza de la educación afectivo-sexual en estos centros (Tabla 111, anexo 2).

También localizamos un 61,5% (Tabla 14, anexo 2) de sujetos que responden que alguna familia participa en la educación afectivo-sexual de su alumnado, pero estimamos que no tiene por qué ser en el contexto educativo, ni en colaboración con el centro; pueden trabajarlo en el contexto familiar únicamente. El 25% de esta muestra responde que ninguna familia participa en esta educación y, únicamente el 5,2% y el 1% responde bastantes o todas la familias, respectivamente. El 7,3% declara no saber si las familias realizan esta praxis.

En la Tabla 84 (anexo 2), referente a si los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad encontramos que un 76% de respuestas se acumulan en la categoría de poco de acuerdo. Es decir, los maestros y maestras piensan que la familia permite poco que sus hijos e hijas vivan su sexualidad.

Concluimos entonces que la participación de las familias en la educación afectivo-sexual del alumnado es muy escasa, a pesar de que el profesorado considere, en un 83,3% en la categoría de mucho y un 10,4% en la de bastantes (Tabla 85, anexo 2), que es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos e hijas con discapacidad intelectual y que los centros trabajen esta materia para mejorar la calidad de vida de este alumnado, en un 90,6% acumulado en las categorías de bastante (28,1%) y mucho (62,5%) (Tabla 112, anexo 2).

Esta conclusión nos lleva a plantearnos una pregunta que analizamos en el apartado 7 líneas futuras de investigación: ¿Si el profesorado considera esta educación tan positiva por qué la participación de la familia con el centro y viceversa es tan escasa?.

En estos momentos estamos en condiciones de poder concluir que la actitud positiva de la familia no es una variable suficiente para que se instaure educación afectivo-sexual en los centros educativos de educación especial.

También otro dato que apoya esta conclusión es el observado en la tabla 110 (anexo 2). relativa a si se ha llevado a cabo algún programa afectivo-sexual en colaboración con las familias. Detectamos que en la categoría de mucho sólo aparece reflejado un 3,1% de las respuestas, porcentaje que consideramos excesivamente bajo, al igual que en la categoría de bastante, con un 5,2% de respuestas.

**HIPÓTESIS 6.** El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en esta materia que los pertenecientes a centros en los que no se contempla esta educación.

Para la hipótesis 6, encontramos correlación entre aquellos maestros y maestras que responden que su centro educativo contempla la educación afectivo-sexual en su Proyecto educativo (bastante-mucho 39,6% acumulado, (Tabla 104, anexo 2) y su formación en esta materia. En consecuencia, podemos concluir que los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen profesorado más formado en esta materia que aquellos centros en los que no se contempla esta educación.

En base a los resultados expuestos para esta hipótesis, también podemos decir que los maestros y maestras que declaran tener contemplada la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo también dicen tener los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a su alumnado, conocer las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual, conocer las estrategias/intervenciones más adecuadas para la

orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de su alumnado y conocer los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de su etapa educativa.

Estos resultados nos parecen coherentes puesto que si un centro contempla la educación afectivo-sexual en su currículo tiene que favorecer y fomentar la formación de su plantilla para que las intervenciones y asesoramientos que se den al alumnado sean lo más profesionales posible. No se podría concebir como un hecho lógico que se contemplara la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo y no se diera formación a los maestros y maestras que trabajan en el centro.

Otra observación más a destacar es que el 4,2% (Tabla 104, anexo 2) desconoce si su centro contempla esta educación en el Proyecto Educativo. Este dato lo queremos resaltar porque consideramos contraproducente que un maestro o maestra desconozca el contenido del Proyecto Educativo de su centro, pues, si en ese Proyecto Educativo se contempla la educación afectivo-sexual, es posible que este porcentaje de profesorado no lo esté llevando a cabo en sus aulas.

**HIPÓTESIS 7.** Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen más recursos materiales para el desarrollo de esta educación que aquellos en los que no se contempla la educación en este ámbito.

Las respuestas de los maestros y maestras confirman que los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo de su centro tienen más recursos materiales que aquellos centros en los que no se contempla esta educación. Si analizamos la Tabla 108 (anexo 2) encontramos un porcentaje acumulado del 77,1% para las categorías de nada (28,1%) y poco (49%) de acuerdo en cuanto a la disposición de material específico de educación afectivo-sexual en los centros educativos de educación especial. Es un porcentaje que consideramos alto y que nos indica que a penas los centros utilizan materiales específicos para impartir sus clases de educación afectivo-sexual. Esto correlaciona con la poca colaboración entre familias-centros, la poca especificidad de esta materia en el Proyecto Educativo de los centros, la no aparición de la materia en el horario de los alumnos y alumnas, etc.

Es decir, para que haya material específico para trabajar esta materia todavía queda mucho que hacer en otros ámbitos o aspectos de la sexualidad (actitudes, legislación, etc.).

### **3.9. Conclusiones**

En este apartado queremos reunir las conclusiones más importantes a las que hemos llegado después de haber realizado este trabajo. Primeramente, analizaremos en qué medida alcanzamos los objetivos e hipótesis de investigación planteados, y posteriormente, veremos en qué grado resolvemos nuestro problema de investigación.

Comenzamos por los objetivos:

Objetivo 1. Conocer las manifestaciones afectivo-sexuales que presentan en la actualidad los alumnos y alumnas con discapacidad intelectual en todos sus grados (ligera, moderada, grave y completa) en las etapas escolares de Educación Infantil y educación básica obligatoria de los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.

Tras el análisis de las respuestas aportadas por la muestra, podemos conocer la gran variedad de manifestaciones afectivo-sexuales que pueden llevar a cabo las personas con discapacidad intelectual.

Es posible encontrar profesionales o familiares que desconocen que estas personas pueden tener dichas manifestaciones y necesidades; los resultados de este trabajo, por un lado, corroboran que las personas con discapacidad intelectual sí tienen manifestaciones afectivo-sexuales, y por otro, contribuimos a eliminar cualquier creencia errónea al respecto.

Por consiguiente, queda demostrado científicamente que estas personas tienen comportamientos sexuales lo que implica que necesitan recibir educación sexual para que sus necesidades, a nivel conceptual y práctico, queden cubiertas, puesto que algunos de ellos, por su nivel de discapacidad intelectual, no son capaces de formarse y de

documentarse de manera independiente/autónoma, necesitan el apoyo de un profesional para su búsqueda y comprensión, especialmente los que presentan un grado de afectación más severa. Estas necesidades las hemos justificado en distintos apartados del marco teórico, concretamente en el bloque 2.2. destinado a la educación sexual.

Objetivo 2. Conocer la formación y actitudes que en materia afectivo-sexual manifiestan los maestros y maestras de educación especial que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, en los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid.

Este trabajo aporta información, tanto a nivel teórico como experimental, de la formación y actitudes que presentan los maestros y maestras de educación especial.

A nivel experimental, los datos obtenidos constatan, la escasa formación que presentan los docentes en educación sexual y la necesidad de seguir trabajando las actitudes para que esta educación pueda verse como una necesidad real de los estudiantes y podamos llevar a cabo esta educación en los entornos escolares.

A nivel teórico, los apartados del marco teórico donde intentamos dar sentido a este objetivo y donde dejamos constancia de la importancia de esa formación en el profesorado, así como las funciones y características que deben presentar, son los apartados 2.2.5.2 y 2.2.5.3. respectivamente. Ambos nos aportan conocimiento sobre la formación y las actitudes que deben presentar los docentes para poder atender, lo mejor posible, las necesidades de las personas con discapacidad intelectual en este ámbito.

Objetivo 3. Conocer si los centros escolares de educación especial de la Comunidad de Madrid que atienden a personas con discapacidad intelectual, en todos sus grados, inciden en el área de educación afectivo-sexual con el alumnado, si tienen material específico y si fomentan esta formación en el profesorado.

Una vez dado respuesta a las hipótesis que inciden directamente sobre este objetivo (hipótesis 6 y 7) podemos decir que este trabajo aporta un mayor conocimiento sobre los centros participantes de la Comunidad de Madrid en relación con estos aspectos. Es decir, ahora sabemos un poco más sobre si los centros de educación especial de la

Comunidad de Madrid trabajan la educación sexual, si tienen material específico para ello y si por tanto fomentan esta formación en los docentes.

Creemos necesario que los centros deben animar a sus educadores a adquirir conocimientos sobre esta materia porque de lo contrario se pondrían más trabas en contra de esta educación y el alumnado con discapacidad intelectual necesita ser asesorado, como hemos demostrado con nuestros resultados.

Objetivo 4. Conocer la opinión de las familias del alumnado objeto de estudio, con respecto a educar explícitamente a sus hijos e hijas en el ámbito afectivo-sexual.

Con el análisis realizado, a nivel teórico y práctico, este trabajo aporta un mayor conocimiento sobre lo que opinan las familias con respecto a educar a sus hijos e hijas en esta materia.

Este trabajo, en su marco teórico, deja claro quién debe educar en educación sexual (apartado 2.2.5), es decir, los padres y madres (tutores legales) y los maestros y maestras, ellos son los principales responsables de esta educación (apartado 2.2.5.1.), queda debidamente justificado en el apartado 2.2.5.1.1. donde se detalla todo lo relativo a la educación sexual en la familia.

La familia es un agente indispensable, nos interesa conocer qué opinan sobre esta educación y si la creen adecuada para sus hijos e hijas. Ellas son las que autorizan a los centros a que se lleve a cabo esta educación, es importante su consentimiento para que el aprendizaje sea más efectivo y sobretodo más colaborativo y participativo, donde los niños y niñas puedan ver que se trabaja coordinadamente, en la misma dirección, para que no detecten contradicciones o incongruencias que les pueda generar malestar, incertidumbre, miedos, etc.

Los resultados obtenidos para dar respuesta a la hipótesis 5, la cual está directamente relacionada con este objetivo, nos indica que hay familias partidarias en dar educación afectivo sexual a sus hijos, el problema es que hemos obtenido un porcentaje muy pequeño en nuestra muestra, únicamente el 18,8% de las familias son partidarias de esta educación. Por este motivo, es importante seguir trabajando las actitudes, que se

entienda la importancia de esta materia porque los estudiantes necesitan la coordinación familia-escuela para su adecuado desarrollo psicosexual.

Objetivo 5. Definir el contenido curricular que debería contemplar la Universidad en materia afectivo-sexual para llevar a cabo una adecuada formación de los universitarios y universitarias que cursen las titulaciones de Grado de Magisterio de Educación Infantil y de Educación Primaria.

Tras elaborar la propuesta de acción, en el apartado destinado a ello (Bloque 4), podemos concluir que este trabajo también alcanza este objetivo. Pensamos que aportamos un contenido curricular suficiente y científico para que los maestros y maestras en formación puedan adquirir los conocimientos y competencias necesarias para poder intervenir con el alumnado en materia de educación sexual. Ahora es cuestión de que el Estado sea consciente de esta necesidad y le de el valor necesario para cambiar los planes de estudio de las titulaciones de Grado de Maestro de Educación Infantil y de Educación Primaria.

Para concluir, queremos señalar que uno de los principales objetivos que nos marcábamos era intentar desarrollar un marco teórico que aportara contenido suficiente para que el lector pueda reflexionar sobre la importancia de esta materia en el ámbito educativo y, por tanto, como acabamos de indicar, de la necesidad de incorporarla en el plan de estudios de las titulaciones de Grado de Maestro de Educación Infantil y de Educación Primaria. De la misma manera, otro objetivo que perseguíamos a nivel general, era el de aportar una parte práctica, científica, que avalara dicha necesidad.

En estos momentos, después del análisis de resultados y de conocer el grado de consecución de los objetivos, estamos en disposición de poder aceptar o rechazar cada una de las hipótesis que hemos elaborado en este trabajo:

**HIPÓTESIS 1.** Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son más proclives a comentar/consultar a su educador



aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas cuyas manifestaciones son más escasas.

Analizando los resultados reflejados en el apartado anterior referentes a la hipótesis 1 estamos en condiciones de poder concluir que aceptamos la hipótesis 1.

Esta manifiestan conductas sexuales y esta expresividad de la sexualidad les genera la necesidad de consultar a sus educadores y educadoras, principal fuente de información. También consultan otras fuentes, como amigos, internet, etc.

HIPÓTESIS 2. Los maestros y maestras de los centros de educación especial que atienden a alumnado con discapacidad intelectual no están formados en educación afectivo-sexual.

Analizando los resultados referentes a la hipótesis 2 estamos en condiciones de poder concluir que la aceptamos.

Hemos encontrado un porcentaje muy bajo de maestros y maestras de educación especial de la Comunidad de Madrid que presentan formación oficial en sexología y educación sexual (11,5%) lo que nos lleva a pensar que es necesario que esté la materia de sexualidad en los planes de estudio de los maestros y maestras. Es de la única manera que se podría llegar a todos los docentes, así pues, podrían adquirir las competencias específicas y las actitudes necesarias para capacitarles en la orientación profesional en conductas afectivo-sexuales manifestadas por los alumnos y alumnas

HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación en educación afectivo-sexual que aquellos que manifiestan una actitud negativa.

Recogiendo todas las reflexiones expuestas en el análisis de resultados, estamos en condiciones de poder concluir que aceptamos la hipótesis 3.

Los resultados obtenidos para esta hipótesis además de constatar que la actitud positiva es directamente proporcional con una mayor formación, es decir, son más proclives a

interesarse por la formación en educación sexual, también constatan que debemos seguir trabajando para llegar a un porcentaje mayor, puesto que los resultados obtenidos indican que, en nuestra muestra, hay muy pocas personas que se forman en este campo y es necesario animarles a que se interesen por él si queremos que se imparta educación sexual en las aulas.

**HIPÓTESIS 4.** Los maestros y maestras que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir/asesorar en este ámbito que aquellos que carecen de esta formación.

Los resultados nos permiten concluir que aceptamos la hipótesis 4.

El análisis nos indica que efectivamente los maestros y maestras que están formados en educación sexual conocen las estrategias para intervenir y/o asesorar a este alumnado, el problema es que hay un alto porcentaje de maestros y maestras que no conocen las estrategias porque su formación es escasa.

Por consiguiente, sólo aquellos maestros y maestras que tienen formación en esta materia están en posición de poder intervenir/asesorar a su alumnado. Aquellos maestros y maestras que carecen de esta formación, no van a realizar intervenciones adecuadas. Lo que nuevamente nos lleva a concluir que se necesita seguir trabajando en esta línea, en la formación, hay que animarles a que adquieran estos conocimientos.

**HIPÓTESIS 5.** Las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados.

Según los resultados, estamos en condiciones de poder concluir que rechazamos la hipótesis 5. La actitud positiva de la familia no es una variable suficiente para que se instaure educación afectivo-sexual en los centros educativos de educación especial.

Nos ha llamado la atención encontrar que no es suficiente una actitud positiva de los padres para implantar la educación afectivo-sexual en los centros. Pensábamos que una actitud positiva por parte de los padres era una variable muy determinante para fomentar e instaurar esta educación en los centros y más si los centros valoran el aprendizaje de esta materia. Pero los datos no apoyan esta hipótesis. Existen familias partidarias en educar en esta materia junto con el centro escolar, pero este es un porcentaje muy pequeño. De la misma manera, hay muy pocas familias, en nuestra muestra, que participa en esta educación, los maestros y maestras piensan que la familia permite poco que sus hijos e hijas vivan su sexualidad.

**HIPÓTESIS 6.** El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en esta materia que los pertenecientes a centros en los que no se contempla esta educación.

Estamos en condiciones de poder concluir que aceptamos la hipótesis 6 según resultados obtenidos.

La aceptación de esta hipótesis es muy importante para nosotros porque apoya el discurso que hemos mantenido en nuestro marco teórico. Es decir, creemos que si el centro, y en consecuencia sus maestros y maestras y demás personal, apoyan esta educación, y además tienen una actitud positiva hacia la misma, entonces es posible que animen y aumente la formación de sus trabajadores en esta materia, consiguiendo entonces que todo el personal tenga formación en educación sexual. Este sería el ideal, para nosotros, que todos los centros de educación especial contemplen y lleven a cabo educación sexual con su alumnado. Para ello, creemos que es necesario que los directivos de estos centros apuesten por esta educación, ellos son los que pueden, también, conseguir que familia y profesorado se forme y trabaje conjuntamente en el desarrollo psicosexual del alumnado.

Conseguir que los directivos de los centros escolares apuesten por esta educación, podría deberse a que en su formación inicial de maestro o maestra se contempló la educación sexual y recibieron dicha educación. Lo que favorecería que posteriormente, en su campo laboral, lo llevaran a cabo. Para ello, creemos que, al menos, serían necesarias una o dos generaciones para que esto sucediera, contando con que

previamente las políticas educativas contemplaran esta incorporación a los planes de estudio.

**HIPÓTESIS 7.** Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo tienen más recursos materiales para el desarrollo de esta educación que aquellos en los que no se contempla la educación en este ámbito.

Finalmente, encontramos que los resultados también corroboran esta hipótesis, por consiguiente, aceptamos la hipótesis 7.

Es coherente pensar que aquellos centros donde se imparte educación sexual tengan o se necesite material de apoyo para dicha educación. Pero los resultados obtenidos indican que los centros apenas utilizan materiales, por consiguiente sería necesario construir más de manera casera o que se patentaran para que todos los profesionales que necesitaran de ellos pudieran disponer de ellos, lo que facilitaría la comprensión de determinados conceptos. Por otro lado, también podría ser que no tienen materiales porque no los necesitan para su intervención/educación con los alumnos.

Para finalizar, queremos concretar en qué medida se esclarece el problema de investigación del que partíamos, centrado fundamentalmente en la formación en educación sexual, del profesorado de la Comunidad Autónoma de Madrid que atiende alumnos con discapacidad intelectual en centros de educación especial y del que elaborábamos la pregunta de investigación siguiente: ¿Los maestros y maestras de educación especial que están ejerciendo en los centros educativos de educación especial de la Comunidad Autónoma de Madrid y que atienden a alumnado con discapacidad intelectual tienen formación especializada, competencias específicas y actitudes convenientes, que les capaciten para orientar profesionalmente las conductas sexuales manifestadas por este alumnado?

Después de llevar a cabo este trabajo, nos permitimos concluir que, a lo largo de toda la investigación hemos pretendido recoger datos suficientes para estar en disposición de poder dar una respuesta a la misma y poder ver en qué medida se esclarecía el

problema. Por consiguiente, y centrándonos de manera especial en los resultados de la hipótesis 2, damos respuesta de manera amplia a dicha pregunta de investigación, es decir, un alto porcentaje de los maestros y maestras de educación especial que han participado en el estudio y que están ejerciendo en los centros educativos de educación especial de la Comunidad de Madrid, atendiendo a alumnado con discapacidad intelectual, no tienen suficientes competencias específicas ni actitudes convenientes que les capacitan para orientar profesionalmente en conductas afectivo-sexuales manifestadas por estos alumnos y alumnas, por lo que se hace pertinente un cambio en los planes de estudio universitarios de estas titulaciones, como hemos indicado en varias ocasiones a lo largo de este trabajo.

### **3.10 Discusión**

Para realizar este apartado hemos elaborado una reflexión minuciosa de todo el trabajo expuesto con la intención de destacar algunas cuestiones que nos parecen interesantes para su discusión. Dichas cuestiones están relacionadas con determinados aspectos como son los resultados de algunas hipótesis, el procedimiento metodológico empleado, las variables utilizadas, el tipo de muestra, etc. que a continuación detallamos más ampliamente:

\* En cuanto a la **veracidad de los datos** aportados por los maestros y maestras que han participado en el estudio, hemos intentado favorecer el escenario para que sean lo más fiables posibles, y pensamos que, como el cuestionario es voluntario, contamos con la buena disposición de los participantes para responder de manera sincera. Partiendo de esta premisa, pensamos que hemos obtenido también unos resultados fiables.

\* Respecto a las **variables controladas** queríamos destacar que la medida tomada para que todos los encuestados y encuestadas completen el cuestionario en su totalidad, a través de un cuestionario electrónico con preguntas de obligada respuesta, podría haber forzado a algún encuestado o encuestada a responder de manera aleatoria a las preguntas por situaciones de cansancio o de no querer continuar, aunque suponemos que se vería reflejado con incoherencias en las respuestas.

\* Con relación al **procedimiento empleado** para llevar a cabo, la encuesta, podríamos haberla realizado de manera personal, visitando a los centros y entrevistando personalmente a cada participante. De esta manera creemos que se podría disminuir el porcentaje de respuestas dadas por azar o sin la completa comprensión de la pregunta, ya que la presencia del entrevistador favorece la posibilidad de aclarar cualquier duda manifestada por el encuestado o encuestada resolviéndose en el momento. Sin embargo, este procedimiento tiene la desventaja de que se eleva la inversión en tiempo y costes de manera innecesaria, pues se contaba con el suficiente aval por parte de expertos.

También tenemos que tener en cuenta que la presencia del encuestador perjudicaría la intimidad y la comodidad de responder en un contexto privado a preguntas personales.

En definitiva, proceder de una manera u otra siempre lleva implícito aspectos positivos y negativos, por lo tanto, ningún procedimiento evita al 100% la deseabilidad social; siempre queda una razonable duda de si la gente responde lo que realmente piensa (creencias, miedos, prejuicios...).

\* Con respecto a las **características de la muestra**, un aspecto que queremos destacar es que es posible que alguno de los encuestados no tenga la formación requerida para el estudio, por confusión o malentendidos, puede que el cuestionario haya llegado a manos de otro profesional del centro que no tenga la titulación de magisterio y haya respondido. Este aspecto se evitaría y se tendría más control en encuestas personalizadas, pero consideramos que la presencia de este factor se ve muy disminuida por la preparación previa y el contacto con el centro antes de la aplicación del cuestionario.

También consideramos que los porcentajes del sexo de los grupos de alumnos y alumnas que atiende el profesorado de nuestra muestra no son equitativos, es decir, encontramos sólo un 2,1% (tabla 1, anexo 2) de grupos femeninos, mientras que de grupos masculinos el porcentaje asciende al 14,6%.

El grado de discapacidad de los alumnos y alumnas que atienden estos profesionales también pensamos que es una variable determinante. No es lo mismo la sexualidad que expresa una persona con discapacidad intelectual ligera que si es moderada o grave.

Podríamos haber encontrado otros resultados si hubiéramos realizado el estudio con un solo grado de discapacidad. En nuestro estudio, los grupos con discapacidad intelectual moderada eran los más numerosos, suponían el 55,2% (tabla 3, anexo 2), los grupos de alumnos con discapacidad ligera era del 10,4%, los grupos graves y gravemente afectados suponían un porcentaje acumulado del 34,3% (20,8% grave y 15,3% gravemente afectado). Pero si centramos la investigación a un grado determinado de discapacidad intelectual se verá reducido el número de participantes.

Hemos observado que hay un alto porcentaje de alumnado que toma medicación (Tabla 6, anexo 2) en la mayoría de las clases, es decir, en el 71,9% hay algún alumno o alumna que toma algún fármaco. Como sabemos, determinados fármacos que se toman para paliar distintas enfermedades asociadas a las discapacidad congénita o adquirida por el individuo inciden directamente en la sexualidad de las personas (antidepresivos, hipertensión, diabetes...), por lo que la toma de medicación también va a afectar negativamente a la sexualidad de estas personas y a los resultados del estudio.

En cuanto a los porcentajes de alumnos y alumnas de la etapa de Educación Infantil y de la etapa de Educación Primaria que atiende el profesorado de la muestra, cabe decir que son muy bajos. En Educación Infantil, de 4 a 6 años, tenemos un 8,33% de la muestra y en Educación Primaria, de 7 a 9 años, un 14,58% (tabla 2, anexo 2). Podríamos haber acotado el rango de edad de los alumnos y alumnas a estas etapas pero esta medida hubiera hecho descender la muestra, y los resultados, pensamos que, aún manifestados en modo diferente, no serían muy dispares a los encontrados.

Para finalizar este apartado queríamos destacar unos resultados extraídos del análisis de dos preguntas del cuestionario que nos han parecido contradictorios, son las relativas a la pregunta 5.1 se plantea dentro del Proyecto Educativo de tu Centro, de forma explícita, la educación afectivo-sexual y la pregunta 5.3 hay un tiempo específico en el horario escolar del alumnado para llevar a cabo la educación afectivo-sexual.

Si nos fijamos en los resultados de la pregunta 5.1 encontramos un 29,17% de encuestados y encuestadas que responden que en su centro educativo no se contempla nada la educación afectivo-sexual. Por el contrario, encontramos que al menos en casi el 70%, exactamente el 66,66%, de los encuestados y encuestadas responden que en su

centro educativo se contempla en alguna medida la educación afectivo-sexual (el 27,08% responde poco, el 9,37% responde bastante y el 30,21% mucho). Estos son datos positivos que favorecen la educación afectivo-sexual.

Ahora vamos a fijarnos en la pregunta 5.3 donde encontramos que el 50% de las respuestas indican que no hay ningún tiempo específico en el horario escolar para dedicarlo al aprendizaje de la materia de educación afectivo-sexual. Encontramos grandes diferencias en la categoría de mucho (30,2%) en la pregunta 5.1 y en la misma categoría (9,4%) en la pregunta 5.3.

Esto nos indica que hay centros que contemplan mucho la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo pero que luego, a la hora de llevarlo a la praxis no se refleja de igual manera en el horario escolar. Por consiguiente, podemos concluir que no se le da a esta educación el mismo valor en la teoría que en la práctica. Es decir, encontramos porcentajes dispares entre el reconocimiento teórico que se da a esta materia en el Proyecto Educativo (30,3% mucho, pregunta 5.1) y la dedicación práctica en el horario escolar (9,4% mucho, pregunta 5.3).

Así mismo, otro resultado que va en la misma línea es el obtenido de la pregunta 5.6 se fomenta la formación del profesorado en materia de educación afectivo-sexual. Donde podemos ver que un 67,7% acumulado, entre las categorías de nada (34,36%) y poco (33,33%), de los encuestados y encuestadas opina que no se fomenta o se fomenta poco la formación del profesorado en materia de educación afectivo-sexual. Con estos resultados podemos interpretar que si la educación sexual apenas está presente en el horario de los centros educativos no tiene sentido invertir en formación docente.

Podemos concluir que todavía queda un largo recorrido para que la educación afectivo-sexual se trate de manera natural, abierta y con profesionalidad en todos los centros educativos de educación especial de la Comunidad de Madrid. Necesitamos seguir trabajando, realizando estudios que permitan ir mejorando poco a poco la realidad educativa actual.



## **CAPÍTULO 4.**

# **PROPUESTA DE ACCIÓN**

Con relación a la propuesta de acción tenemos que decir que este apartado da respuesta al objetivo 5 de nuestro trabajo de investigación: definir **el contenido curricular que debería contemplar la universidad** en materia afectivo-sexual para una adecuada formación de los universitarios y universitarias que cursan la titulación de Grado de Maestro de Educación Infantil y de Educación Primaria, a partir de las conclusiones que pueden extraerse de la investigación realizada.

Con el propósito de ajustar la planificación curricular anteriormente señalada a las tendencias más actuales, se plantean las competencias específicas que debieran perseguirse para el área de educación afectivo-sexual, a partir de las establecidas en la Orden ECI/3854/2007 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil y la Orden ECI/3857/2007 de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria

#### Competencias

De esta manera, las competencias específicas a trabajar en el Grado de Maestro en Educación Infantil en el área de la educación afectivo-sexual serían las siguientes:

1. Conocer los objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación de la educación afectivo-sexual propios de la etapa Infantil.
2. Promover y facilitar la educación afectivo-sexual saludable desde un enfoque cognitivo, emocional, psicomotor y volitivo.
3. Propiciar la igualdad de género, la equidad y el respeto de los derechos sexuales humanos.
4. Favorecer la afectividad en la convivencia de las personas dentro de un marco de respeto y reflexión.
5. Promover la singularidad de cada estudiante como factores de educación de las emociones, los sentimientos y los valores en la primera infancia.

6. Dar a conocer una terminología sexual adecuada para la etapa infantil.
7. Analizar la influencia de los medios de comunicación sobre diversos aspectos de la sexualidad y su repercusión en la etapa infantil.
8. Instaurar hábitos sexuales saludables ajustados a la etapa infantil.
9. Facilitar la formación del profesorado para que pueda adaptarse a los cambios sociales y culturales y dar respuesta a las demandas de su alumnado en aspectos afectivo-sexuales.
10. Orientar a los familiares en aspectos afectivo-sexuales de sus hijos e hijas.
11. Adquirir destrezas en el campo de la sexualidad para realizar una mejor labor docente y poder dar respuesta a las necesidades que plantean los alumnos y alumnas
12. Aprender a mejorar la calidad de la enseñanza incluyendo en el Proyecto Educativo de los centros competencias específicas del área de la educación afectivo-sexual.

De un modo similar, las competencias específicas a trabajar en el Grado de Maestro en Educación Primaria para el área de la educación afectivo-sexual que deberían trabajarse en esta titulación universitaria serían las siguientes:

1. Conocer los objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación de la educación afectivo-sexual que se trabajan en la etapa de Primaria.
2. Diseñar, planificar y evaluar procesos de enseñanza y aprendizaje relacionados con la educación afectivo-sexual, tanto individualmente como en colaboración con otros docentes y profesionales del centro
3. Abordar aspectos de la sexualidad desde la multiculturalidad, analizando hechos y textos científicos.
4. Propiciar la igualdad de género, la equidad y el respeto de los derechos sexuales humanos.
5. Favorecer la afectividad en la convivencia de las personas dentro de un marco de respeto y reflexión.
6. Facilitar la formación del profesorado para que pueda adaptarse a los cambios sociales y culturales y para poder orientar al alumnado y a sus familiares en aspectos afectivo-sexuales
7. Colaborar con el sector sanitario para instaurar hábitos sexuales saludables.
8. Educar en valores sexuales resultantes de un pensamiento crítico ante acontecimientos, decisiones, hechos, etc. que surgen de entidades públicas y privadas.
9. Innovar para mejorar la labor docente en el ámbito de la educación afectivo-sexual.
10. Adquirir estrategias para intervenir profesionalmente en aspectos afectivo-sexuales.
11. Utilizar herramientas tecnológicas para transmitir información relacionada con las sexualidades de los seres vivos.
12. Aprender a mejorar la calidad de la enseñanza incluyendo en el Proyecto Educativo de los centros competencias específicas del área de la educación afectivo-sexual.

## Objetivos

Los objetivos que nos planteamos para que el alumnado universitario que curse la titulación de Grado de Maestro en Educación Infantil y Educación Primaria alcance las competencias señaladas en el área de educación afectivo-sexual son los que se exponen a continuación:

1. Ofrecer una base científica de conocimientos sobre los diferentes aspectos de la sexualidad humana. Adquirir conocimientos básicos sobre los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales implicados en las distintas manifestaciones del comportamiento sexual humano.
2. Dotar al alumnado de conocimientos prácticos básicos que le permitan realizar orientaciones dentro de un marco profesional. Adquirir estrategias que les permitan orientar e intervenir adecuadamente en el comportamiento sexual de las personas en contextos educativos, incluyendo situaciones personales asociadas a discapacidad
3. Conocer el desarrollo sexual y los cambios de la sexualidad a lo largo de las distintas etapas evolutivas, especialmente en la infancia y adolescencia, incluyendo las particularidades de las personas que tienen una discapacidad.
4. Promover hábitos sexuales saludables.
5. Promover valores y actitudes positivos de la sexualidad. Eliminar prejuicios y mitos que, aún en la actualidad, influyen negativamente en la sexualidad de las personas.
6. Capacitar a los profesionales para la detección de posibles disfunciones sexuales y su correspondiente derivación a otros profesionales más especializados.
7. Aprender estrategias para trabajar coordinadamente con otros profesionales y familiares.

8. Conocer nuestra sexualidad y la diversidad de sexualidades que existen dentro de un contexto multicultural.

### Contenidos

En función de los objetivos citados, los contenidos del área de educación afectivo-sexual que nos planteamos serían los que se exponen en la siguiente tabla, donde indicamos los objetivos que se persiguen en cada uno de los contenidos, los propios contenidos y una breve descripción de los mismos.

Objetivos	Contenidos	Breve descripción
1, 3, 5 y 8	Adquirir conocimientos básicos sobre salud sexual utilizando una visión científica y profesional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de salud sexual (OMS).</li> <li>- Objetivos y técnicas sexuales.</li> <li>- Historia de la sexualidad humana, mitos, avances científicos.</li> <li>- Aspectos sobre Biología: anatomía, fisiología y psicofisiológicos, etc.</li> <li>- Aspectos psicológicos: desarrollo evolutivo de la sexualidad, etc.</li> <li>- Aspectos sociológicos: diversidad cultural, etc.</li> <li>- Diversidad sexual.</li> <li>- Orientación sexual.</li> <li>- El afecto y los sentimientos.</li> <li>- Derechos sexuales.</li> <li>- Valores.</li> <li>- Influencia cultural.</li> <li>- Influencia de los medios de comunicación y otras entidades.</li> <li>- Contenidos curriculares en la etapa de Educación Infantil y Primaria: competencias,</li> </ul>

		objetivos, contenidos y criterios de evaluación.
1	Analizar las características de la sexualidad del alumnado que presenta discapacidad intelectual, motora y sensorial (auditiva y visual).	Conocer las particularidades diferenciadoras en el ámbito afectivo-sexual.
2	Evitar prácticas de riesgo (infecciones de transmisión sexual, SIDA, etc.) en la comunidad educativa.	Conocer las diferentes prácticas de riesgo, según edades, para prevenir su aparición. Promover campañas de sensibilización.
2	Aprender estrategias de intervención adecuadas.	Saber las estrategias específicas de intervención que se utilizan en función de los diversos comportamientos que puede manifestar la población que se atiende.
2	Adquirir estrategias para detectar el abuso sexual en los niños y niñas.	Conocer la legislación actual, prevención, detección e intervención en abuso sexual. Saber instruir a los niños y niñas para que pidan ayuda en situaciones de abuso o violencia sexual.
2	Análisis de casos reales y posibles.	Solucionar casos reales del alumnado, de los familiares, del centro, etc. en temas afectivos-sexuales.

4	Aprender a diseñar unidades didácticas y proyectos de salud sexual.	Elaborar unidades didácticas y proyectos de salud sexual aprovechando los recursos tecnológicos (ordenadores, vídeos, etc.).
6	Conocer las posibles disfunciones sexuales que puede presentar una persona.	Analizar las diversas disfunciones sexuales, según las fases de la Respuesta Sexual Humana, para identificar, asesorar y derivar al profesional correspondiente para realizar una intervención temprana o preventiva.
7	Trabajar coordinadamente con el resto de profesionales y familiares, para tener criterios comunes de actuación.	Aprender pautas de actuación para trabajar coordinadamente entre institución-profesionales-familiares-alumnado.
7	Aprender estrategias y programas para trabajar con los familiares la sexualidad.	Saber orientar el trabajo en los grupos de familiares para alcanzar una mayor eficiencia y coordinación en la educación afectivo-sexual de los niños y niñas.
Todos los objetivos	Evaluación inicial, continua y final.	Evaluar, a través de criterios de evaluación, la consecución de las competencias establecidas en el área de educación afectivo-sexual.

Tabla 39. Propuesta de objetivos y contenidos de educación sexual. Elaboración propia.



## **CAPÍTULO 5.**

# **LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN**

Llegado este momento, estamos en disposición de dedicar un apartado a las posibles líneas de investigación que extraemos de este trabajo y que pueden ser desarrolladas en el futuro por otros investigadores. Partiendo de las conclusiones de nuestro estudio, y reflexionando sobre ellas, consideramos que algunas de esas líneas podrían ser las siguientes:

- Llevar a cabo investigaciones similares, alterando las características de los centros: centros ordinarios, centros de adultos (Centros de Día, Residencias, Asociaciones de personas con discapacidad...), etc; incrementando la variedad de profesionales, Enfermería, Psicología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Educación Social, Trabajador Social, etc.; la etapa educativa infantil, primaria...; o el grado de discapacidad; y comparando con posterioridad los resultados. Estudios similares, focalizando la atención en las actuaciones familiares; realizando observaciones directas en las aulas, o ampliándolo a nivel nacional o por regiones autónomas, nos permitiría tener un panorama más completo de la realidad nacional, con el propósito de realizar comparaciones en el ámbito internacional.
- Con relación a los resultados de la hipótesis 5 surgen varias líneas de investigación. Recordamos que la hipótesis 5 trata de analizar si las familias con disposición a educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados; concluíamos con el rechazo de esta hipótesis, es decir, una actitud positiva ante esta educación en los familiares del alumnado no es suficiente para que los centros implanten la educación afectivo-sexual en su currículo, es necesario otras variables ¿Qué variables son estas?.

También concluíamos que la participación de las familias en la educación afectivo-sexual del alumnado es muy escasa, tanto por parte de la familia como por parte del centro. La tabla 110 “se ha llevado a cabo algún programa afectivo-sexual en colaboración con las familias” refleja en la categoría de nada un 32,3% y en la de poco un 47,95%, un 80,2% acumulado) a pesar de que el profesorado,

en un 83,3% en la categoría de mucho y un 10,4% en la de bastantes (Tabla 85, anexo 2), consideraba que es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos e hijas con discapacidad intelectual y también opinan que es bueno que los centro trabajen esta educación (encontramos un porcentaje acumulado del 90,6% (Tabla 112, anexo 2).

Esta conclusión podría generar líneas de investigación dirigidas a resolver estos posibles problemas de estudio: ¿Si el profesorado considera esta educación tan positiva por qué la participación de la familia con el centro y viceversa es tan escasa? ¿Qué variables están influyendo actualmente para que no haya esta educación en los centros? ¿Qué hacen los centros para fomentar la educación afectivo-sexual en los centros? ¿Quiénes la fomentan?, etc.

- Finalmente, otra línea de investigación que proponemos podría ser la de estudiar por qué todavía en el siglo XXI encontramos un porcentaje de profesionales de la educación que opinan que la sexualidad NO es un valor en la vida de las personas (Tabla 83, anexo 2). En nuestra muestra, encontramos que el 11,5% acumulado, 5,2% para la categoría de nada de acuerdo y 6,3% para la categoría de poco de acuerdo, opinan que la sexualidad NO es un valor que tienen las personas.

Como podemos observar, son muchas las posibilidades de realizar otras líneas de investigación para contribuir a la mejora de la educación sexual a través bien del desarrollo de alguna/s de estas líneas, bien de otras posibles que no han sido reflejadas en este estudio.

## **CAPÍTULO 6.**

# **CONSIDERACIONES FINALES**

Después de toda la exposición de nuestro trabajo de investigación se puede comprobar que el eje central del estudio ha sido hacer conscientes a los lectores y lectoras, y a la población en general, que los maestros y maestras que atienden a los niños y niñas con discapacidad intelectual no tienen la suficiente formación ni las competencias necesarias para ayudarles en su desarrollo psicosexual, es por ello nuestro deseo destacar la importancia que otorgamos a las Universidades que forman a estos profesionales, consideramos imprescindible que desde ellas se atienda este vacío que existe en los actuales planes de estudios de las titulaciones de Grado de Maestro de Educación Infantil y Educación Primaria.

Si las universidades que están destinadas a formar profesionales no dan respuesta a las necesidades actuales de nuestra sociedad no podremos evolucionar. La universidad tiene que estar al servicio de las demandas generadas de situaciones donde todavía encontramos un vacío educativo.

Hemos demostrado que un desarrollo adecuado de la sexualidad de los individuos va a tener grandes beneficios, tanto a nivel personal como profesional. En consecuencia, determinamos que es necesario que el sistema educativo, cuyo principal dirigente es el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, incluya esta materia en el currículo escolar y universitario. De lo contrario, no podremos avanzar en la dirección que marca la legislación (LOMCE, 2013) en cuanto al objetivo de alcanzar una formación completa del ciudadano.

No obstante, destacamos los avances que se están produciendo en la sociedad española, y ya hemos citado en nuestro marco teórico, cada vez hay un mayor número de profesionales, de todas las disciplinas, que apoyan y defienden la implantación de la educación afectivo-sexual en los currículos escolares y universitarios a fines.

Aprovechamos este momento para animar a todas las personas que apuesten por la educación afectivo-sexual, para seguir investigando y aportando datos nuevos que puedan mejorar la sexualidad de las personas y, en especial, de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, para que todos y todas tengamos una vida sexual más libre y responsable.

# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aguado, A.L. (1995): *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- Aguilar, L.A. (1991). El informe Warnock. *Cuadernos de Pedagogía*, 197, 62-64.
- Alatrejos, F. (2009). Cambios y expectativas en la familia. En A. Bernal (Ed.), *La familia como ámbito educativo* (p. 17-57). Madrid: Rialp.
- Alcedo, M. A., Aguado, A. L. y Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y modificación de conducta.*, 32 142, 217-242.
- Allen, M. & Seery, D. (2007). *The current status of sex education practice for people with an intellectual disability in Ireland*. Cork: The Sexual Health Centre.
- Alonso, M. J., Bonardell, M. T., Gallo, N., Lage, F., Polvorinos, M. E., Ramón, A. I, Ramos, P (2000). *La educación afectivo-sexual en los alumnos con necesidades educativas especiales*. Recuperado de. <http://www.redined.mec.es>
- American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11th Edition)*. Washington, D.C: AAIDD.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amezúa, E. (2003). El sexo: historia de una idea. *Revista Española de Sexología (extra doble)*, 115-116.
- Amezúa, E. (1999). Teoría de los sexos. *Revista Española de Sexología*, 95-06, 12-23.
- Amezúa, E. (1973). *Ciclos de educación sexual*. Barcelona: Fontanella.

Amor Pan, J.R. (2004). *Orientación y Atención a la Diversidad*. Recuperado de [www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatenciónóndiversidad/educaciónespecial/manualdeatención](http://www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatenciónóndiversidad/educaciónespecial/manualdeatención)

Arnal, A., Del Rincón, D. y Latorre, A. (1992). *Investigación educativa, fundamentos y metodologías*. Sant Adriá de Besós: Labor.

Bach, E. (Coord.). (2004). *Lo más cerca posible. Bases para una educación afectiva y sexual sana*. Madrid: CISSPRAXIS.

Barragán, N. (1991). *La educación Sexual: Guíateórica y práctica*. Barcelona: Paidós.

Barrio, E. y Moreno, B. (2014). Sexualidad en personas con síndrome de down: prácticas, actitudes y conocimientos: un estudio empírico exploratorio. *Siglo Cero: Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 45 (252), 8-21.

Bas, E. y Pérez de Guzmán, M. V. (2010). Desafíos de la familia actual ante la escuela y las tecnologías de información y comunicación. *Educatio Siglo XXI*, 28 (1), 41-68.

Beltran, L. (2010). *Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes*. Venezuela: UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas.

Blanco, A. G., García, J., González, A. y Lena, A. (2013). Ni ogros ni princesas, un programa de educación afectiva y sexual. En Carro, S. González, M<sup>a</sup>. M. (Coords), y Núñez, M<sup>a</sup>. I. (ed. lit.), *Salud reproductiva, legislación y opciones de maternidad*. 103-119. Recuperado de [http://www.trabe.org/pdf/Salud\\_sexual\\_web.pdf](http://www.trabe.org/pdf/Salud_sexual_web.pdf)

Bozón, M. (2009). Las encuestas cuantitativas en comportamientos sexuales: emprendimientos sociales y políticos, productos culturales, instrumentos científicos. *Revista de Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 3, 154-170. Recuperado de

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/viewArticle/199/47>



Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. En Sanfeliu, A. (Dir.). *Información psicológica*, 83, 15-19.

Campos, A y Arrieta, C. (1996). *Vivencia de la Sexualidad*. San José, CR: Ministerio de Educación Pública.

Castillo, G. (2009). Educación de la libertad y de la afectividad. En A. Bernal (Ed.), *La familia como ámbito educativo*, 162-190. Madrid: Rialp.

Centro de Investigaciones sociológicas (CIS) (2008). *Encuesta Nacional de Salud Sexual 2008. Estudio CIS n° 2780*. Recuperado de [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/listaTematico.jsp?tema=118&todos=si](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/listaTematico.jsp?tema=118&todos=si)

Chivers, J. y Mathieson, S. (2000). Training in sexuality and relationships: an Australian model. *Sexuality and Disability*, 18, (1), 73-80.

Clemente, A. (2000). Desarrollo de la sexualidad del discapacitado psíquico. En J. R. Amor (ED.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. II Conferencia Nacional*, 69-83. Madrid: FEAPS.

Código Deontológico del Trabajo Social (2012). *Texto aprobado de forma unánime por asamblea general extraordinaria el día 9 de junio de 2012*. Recuperado de [http://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](http://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)

Colectivo Harimaguada (1988). *Educación Sexual en la Escuela*. Salamanca: ICE, Universidad.

Colectivo Ioé (2013). Diversidad funcional en España. Hacia la inclusión en igualdad de las personas con discapacidades. *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1), 33-46. Recuperado de <http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/35/pdf>

Colectivo Ioé (2012): *Discapacidades e inclusión social*. Barcelona: Obra Social La Caixa.

Colina, G y Guzmán, D. (2005). *Conocimiento, abordaje y manejo de la sexualidad a los padres con hijos adolescentes con discapacidad en el Instituto de Educación Especial Barquisimeto*. Tesis Doctoral. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, Decanato de Medicina. Barquisimeto – Estado Lara – Venezuela.

Confederación Española de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) (s.f). *Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestión de derechos*. Recuperado de [http://plenainclusioncv.org/v2/wp-content/uploads/aF\\_Feaps\\_guiasesexualidad.pdf](http://plenainclusioncv.org/v2/wp-content/uploads/aF_Feaps_guiasesexualidad.pdf)

Couwenhoven, T. (2001). Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. *Revista Síndrome de Down*, 18 (2), 42-52.

Crespo, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, 9 (2), 91-98 Recuperado de <http://webs.uvigo.es/reined/>

Cubo, S., Martín, B., García, J.L. (Coord) (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Pirámide.

De la Cruz, C., Ramírez, M. V. y Carmona, A. B. (2008). *Educación sexual desde la familia. Manual para el alumno o alumna*. Madrid: CEAPA.

Díaz I. E. y Santana, N. (2000). Inicios de un programa de educación afectivo-sexual. En J. R. Amor (ED.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. II Conferencia Nacional*, 213-217. Madrid: FEAPS.

Diego, C. y González, M. (2014). La educación sexual en la escuela primaria: intento frustrado de los eugenistas. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 9, 158-181.

Diéguez, J.L.; Diz, M<sup>a</sup> C.; Sueiro, E. y Chas, M<sup>a</sup> D. (2003) Actitudes hacia la sexualidad de adolescentes que residen en el medio rural gallego (2<sup>a</sup> Parte). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 66, 56-67. Recuperado de <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad-66-Trabajo5.pdf>

Domènech, J. y Guerrero, J. (2005). *Miradas a la educación que queremos*. Barcelona: Graó.

Dörner, E.A. (1974). *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*. Madrid: Taurus.

Encuesta Nacional de Salud Sexual y Comportamiento Sexual (NSSHB) (2010). Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Comportamiento Sexual. Centro para la Promoción de la Salud Sexual, Universidad de Indiana. Journal of Sexual Medicine, vol. 7, suplemento 5. Recuperado de <http://www.nationalsexstudy.indiana.edu/>

Equipo Daphne (2009). *3<sup>a</sup> encuesta sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española*. Recuperado de <http://www.equipodaphne.es/scripts/pages/es/adjuntos.php?id=16&cmd=encuestas>

Escamilla, A., Lagares, A.R. y García Fraile, J.A. (2006): *La Loe: perspectiva pedagógica e histórica. Glosario de términos esenciales*. Barcelona: Graó.

Faccioli, A. M. y Ribeiro, C. (2003). La educación sexual en lo cotidiano de la escuela. *Educación*, 31, 67-85. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/educar/article/viewFile/20772/20612&q=juegos+sexuales+prohibidos+en+escuela&sa=X&ei=zkwDUKfWG8el0QXZnoSUBw&ved=0CDIQFjAJ>

Fallas, M. A., Artavia, C y Gamboa, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124704004>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2003). *Libro blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Fernández, A. M<sup>a</sup>. (2011). Educación sexual, desencuentros pedagógicos y organizativos. *Revista del Fórum Europeo de Administradores de la Educación*, 19 (3), 8-12.

Ferreira, M.A.V. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico metodológico. *Política y Sociedad*, 47 (1), 45-65.

Ferreira, M. A. V. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 124, 141-174.

Figuerola, M, Medina, P., Laza, D. y Bázque, G. (2010). Sexualidad y género en el proyecto de personas con discapacidad buscando mi espacio: un reto social. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2010*. Febrero-marzo.

Font, P. (2002). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Graó.

Foro Vida Independiente (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Recuperado de <http://www.minusval2000.com/relaciones/>

Foucart, N. y Amezúa, E. (2005). El Libro de los sexos: Educación Sexual V. Guía para el profesorado: 1ª parte: Las bases teóricas; introducciones y esquemas generales. *Revista española de sexología*, 127-128, 13-198.

Foucault, M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Gallego, J. L. y Rodríguez, A. (2012). *Bases teóricas y de investigación en educación especial*. Madrid: Pirámide.

García, E. y Cabero, J. (2011). Diseño y validación de un cuestionario dirigido a describir la evaluación en procesos de educación a distancia. *EDUTECH, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*. Recuperado de <http://edutech.rediris.es/revelec2/revelec35/>

García, J. L. (2000). Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica: una propuesta de intervención. En Amor J. R. (Ed.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. II Conferencia Nacional*, 85-106. Madrid: FEAPS.

García, J. L. (1987). *La educación sexual en el marco de la educación para la salud*. Irún: Edutest.

Gento, S. (Coord.) (2003). *Educación especial*. Tomo II, Módulo XI: la investigación en educación especial. Madrid: Sanz y Torres.

Glat, R., Machado, K., Oliveira, E. S. G. y Mascarenhas, E. (2004). *Saúde Sexual, Deficiência e Juventude em Risco. Relatório de pesquisa*. Brasil: Banco Mundial.

Gómez, M. (2001). *Retraso mental y necesidades educativas especiales*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado de <http://campus.usal.es/inico/actividades/actasuruguay2001/6.pdf>

Gómez, J. M., Royo, P. y Serrano, C. (2009). *Fundamentos psicopedagógicos de la atención a la diversidad*. Madrid: EU Cardenal Cisneros.

González, R. y Gonzalo, S. (2014). *Sexualidad y discapacidad psíquica*. Madrid: Síntesis.

González, S., Godoy, P., Riquelm, I., Salazar, A. & Matus, M. A. (2007). *Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual*. Ministerio de Educación.

González, T. (2011). Modelos de escolarización: trayectoria histórica de la educación especial. *Educação e Filosofia Uberlândia*, 25 (50), 691-716.

Gracia, M. y De Dios, R. (2007). Discapacidad intelectual y sexualidad: programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas. *Documentos de política social: serie documentos técnicos, nº 19*. Asturias (Comunidad Autónoma): Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Recuperado de <http://tematico.asturias.es/websociales/documentos/Programa%20educac%C3%B3n%20sexual%20en%20discapacidad%20intelectual.pdf>

Gutiérrez-Crespo, E. (2009) Educación afectivo-sexual. *Cuadernos de pedagogía*, 389, 70-72.

Hayashi, M, Arakida, M. y Ohashi, K. (2011). The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36 (1), 11-19.

Hernández, B. (2000). Campaña del plan canario de educación y atención a la sexualidad juvenil. Una campaña innovadora y progresista. En Amor, J.R. (Ed.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. II Conferencia Nacional, 225-230. Madrid: FEAPS.

Hernández, M<sup>a</sup>. C. (2008). *Educación sexual para niños y niñas de 0 a 6 años: Cuándo, cuánto y cómo hacerlo*. Madrid: Narcea.

Hernández, G y Jaramillo, C. (2006). *La educación sexual de niñas y niños de 6 a 12 años, guía para madres, padres y profesorado de Educación Primaria*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Hernández, G y Jaramillo, C. (2003). *La educación sexual de la primera infancia, guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Howard-Barr, E. M., Rienzo, B. A., Pigg, R. M. y James, d. (2005). Teacher beliefs, professional preparation, and practices regarding exceptional students and sexuality education. *The Journal of School Health*. 75 (3), 99-104.

Huerta, L. (1918). *Eugénica, maternología y puericultura. Ensayo de un estudio sobre estirpicultura o cultivo de la especie humana por las leyes biológicas; o sea, manera científica de engendrar y criar hijos sanos, buenos, listos y hermosos*. Madrid: Fortanet.

Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)*. Recuperado de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2003). *Encuesta de salud y hábitos sexuales por Comunidades Autónomas de España*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p455/a2003/p09/10/&file=09001.px>

Junta de Andalucía. (1999). *Educación Afectivo Sexual en la Educación Infantil. Guía para el profesorado*. Málaga: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer. Recuperado de [http://fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/3\\_PROYECTOS\\_ACTIVIDADES\\_Y\\_RECURSOS/SEXUALIDAD\\_Y\\_RELACIONES\\_AFECTIVAS/MATERIALES\\_SEXUALIDAD/EDUCACION\\_AFECTIVO-SEXUAL\\_EN\\_INFANTIL/Ed\\_Afectivo-sexual\\_en\\_Infantil\\_Guia\\_para\\_el\\_profesorado.pdf](http://fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/3_PROYECTOS_ACTIVIDADES_Y_RECURSOS/SEXUALIDAD_Y_RELACIONES_AFECTIVAS/MATERIALES_SEXUALIDAD/EDUCACION_AFECTIVO-SEXUAL_EN_INFANTIL/Ed_Afectivo-sexual_en_Infantil_Guia_para_el_profesorado.pdf)

Katz, G. y Lazcano-Ponce, E. (2008). Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counsellors in developing countries. *Salud Pública de México*, 50 (2), 239-254.

Koller, R. (2000). Sexuality and adolescents with autismo. *Sexuality and Disability*, 18 (2), 125-135.

Lacasta, J. J. (2000). Guión resumen del taller sobre servicios de apoyo e igualdad de oportunidades. En Amor, J. R. (Ed.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. II Conferencia Nacional, 107-115. Madrid: FEAPS.

Landarroitajauregui, J. (2013). *Comprindos de sexo para pensar. Genuos: genitales y generación*. Valladolid: ISESUS.

León, M<sup>a</sup> J. (2005). La educación especial en el sistema educativo: hacia la educación inclusiva. En Salvador, F. (Coor.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*. Málaga: Aljibe.

León, O. y Montero, I. (2002). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.

León, O. y Montero, I. (1999). *Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.

López, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.

López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

López, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.

López Baena, F. (1989). Información Actitudes y Conducta Sexual en Profesores de E.G.B., *Revista Española de Sexología*, 38, 44-52.

López Soler, N. (2003). *Curso de educación afectivo-sexual*. Barcelona: NETBIBLO.

Madueño, C. (2006). *El sexólogo en casa*. Madrid: LIBSA.



- Marqués, J. V. (1987). *¿Qué hace el poder en tu cama?*. Barcelona: Icaria.
- Martín-Padilla, E., Sarmiento P.J. y Coy L.Y. (2013). Educación inclusiva y diversidad funcional en la Universidad. *Rev. Fac. Med.*, (61), 195-204.
- Mateo-Morales, M. y Represas, B. (2007). *¿Cómo se lo explico? La educación sexual en la infancia*. Madrid: Síntesis.
- Morentín, R., Arias, B., Verdugo M. A. y Rodríguez Mayoral, J. M. (2006). Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual: un campo por explorar. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37 (217), 59-80.
- Morentín, R., Rodríguez, J. M., Arias, B. y Aguado, A. M. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37 (217), 41-58.
- Nassif, R. (1973). *Pedagogía de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4 (2), 75-92.
- Nieto, S. (ed.) (2010). *Principios, métodos y técnicas esenciales para la investigación educativa*. Madrid: DYKINSON.
- Oliva, E. y Villar, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10 (1), 11-20.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Londres: Macmillan Press.
- Oñate, A y Piñuel, I. (2007). *Acoso y violencia escolar en España. Informe Cisneros X. IIEDDI*. Madrid: Universidad de Alcalá.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (2010). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación sexual. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*. Santiago: UNESCO. Recuperada de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª Revisión*. Ministerio de Sanidad de España.

Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Asociación Mundial de Sexología (WAS), Antigua Guatemala, Guatemala. Recuperado de <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM>

Padrón, Mª., Fernández, L., Infante, A y París, A. (2009). *Libro blanco de la educación sexual*. Málaga: Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversitás Ediciones.

Pellejero, L. y Torres, B. (2011). La educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria. *Revista de Educación*, (354), 399-427

Pérez-Iranzo, N. y col (1997). *Sexual education programs for mentally handicapped people: current situation in Spain*. XIII World Congress of Sexology: Sexuality and Human Rights. Valencia.

Portalatín, B. (31 de enero de 2014) Sexualidad y salud: Se habla mucho de sexo, y muy poco de sexualidad. El Mundo. Recuperado de <http://www.elmundo.es/salud/2014/01/31/52eb88fde2704e5d3c8b4571.html>

Puelles, M. (1980). *Educación e ideología en la España contemporánea*. Barcelona: Labor.

Punklett, S. W., Longmore, S., Neal, R. A. & Sánchez, M. G. (2002). An evaluation of a community-based sexuality education program for individuals with developmental disabilities. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 5. Recuperado de <http://www.ejhs.org/volume5/plunkett/titlepage.html>

Real Patronato sobre Discapacidad (2001). *Memoria del Real Patronato (1976-2001)*. Madrid: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad.

Rodríguez, J. M, Morentin, R, Arias, B. y López. F. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37, (217), 23-40.

Rodríguez, S. y Ferreira, M. A. V. (2010). Desde la *dis*-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68 (2), 289-309.

Romañach, J. y Palacios, A. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad), *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico*, 2 (2), 1-11 Recuperado de <http://www.scholarlyexchange.org/ojs/index.php/InterSoc/article/viewFile/2712/2122>

Romañach, J. y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de Vida Independiente*. Recuperado de [http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/diversidad\\_funcional.pdf](http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/diversidad_funcional.pdf)

Rosen, G. (1974). *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza Universidad.

Ruiz, S. y Martín, M<sup>a</sup>. C. (2012). Nuevas formas de familia. Viejas políticas familiares. Las familias monomarentales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 33 (1), 83-95 . Recuperado de

[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/33/susanaruiz\\_mcarlmenmartin.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/33/susanaruiz_mcarlmenmartin.pdf)

Silvero, M. (2016). La educación familiar en un mundo de cambio. En A. M. Aguirre A. M., C. Caro, S. Fernández y M. Silvero, *Familia, escuela y sociedad*. Logroño: Unir Editorial

Soto, E. (2000). Una experiencia de orientación y cambio de actitudes para el desarrollo afectivo-sexual. En Amor, J. R. (Ed.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. II Conferencia Nacional, 231-239. Madrid: FEAPS.

Taberner, J. (2012). *Familia y educación*. Madrid: Tecnos.

**Torices, I. (2006). *La Sexualidad y Discapacidad Física*. México: Trillas.**

Touriñán, J. M. (1996). Análisis conceptual de los procesos educativos «formales», «no formales» e «informales». *Teoría de la Educación*, 8, 55-80 Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/viewFile/3092/3120>

Vázquez, J. (1986). Legislación. En Molina, S. (Dir.) *Enciclopedia temática de educación especial*. Madrid: CEPE.

Venegas, M. (2011). El modelo actual de educación afectivo-sexual en España. El caso de Andalucía. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55 (3), 1-10. Recuperado de <http://rieoei.org/deloslectores/3686Venegas.pdf>

Verdugo, M. A. y Schalock, R. I. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 41 (4), 236, 7-21.

Verdugo, M.A., Jordán De Urríes, F. (Coord.) (2006). *Rompiendo inercias: claves para avanzar: VI Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad*. Salamanca: Amarú, 2006.

Verdugo M. A. (2004). *Maltrato y violencia de género en personas con discapacidad intelectual. Estrategias de prevención (en línea)*. Seminario de género y discapacidades, 7 y 8 de mayo de 2004. Vitoria.

Recuperado de <http://www.eraberri.org/archivos/Ponencias-MAVerdugo.pdf>

Verdugo, M. A.(2003). *De la Segregación a la Inclusión Escolar*. Salamanca: INICO.

Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B., Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Phicotema*. 14, supl Recuperado de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7969/7833>

Vidal, J. (2015). Derechos humanos de las personas con diversidad funcional. *TRIM: revista de investigación multidisciplinar*, 8, 27-46.

Vila, I (2014). Familia y escuela: dos contextos educativos y un solo niño. En I. Vila (2014), *La participación de los padres y madres en la escuela*. Barcelona: Grao Editorial.

## **Bibliografía legislativa**

Circular de la Dirección General de Centros Docentes de 12 de febrero de 2014, relativa a las actuaciones de los fisioterapeutas en el ámbito educativo de la Comunidad de Madrid. Recuperado de

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2014\\_Circular+de+las+actuaciones+de+los+Fisioterapeutas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352845191952&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2014_Circular+de+las+actuaciones+de+los+Fisioterapeutas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352845191952&ssbinary=true)

Código deontológico del Trabajador Social (2012). Recuperado de [http://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](http://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)

Constitución Española, de 6 de diciembre de 1978. (BOE nº 311 de 29 de diciembre de 1978).

Decreto 3493/1963, de 12 de diciembre, por el que se regula la enseñanza oficial para no videntes. (BOE nº 306 de 23 de diciembre de 1963).

Decreto 2925/1965, de 23 de septiembre, por el que se regulan las actividades del Ministerio de Educación Nacional en orden a la Educación Especial: Se responsabilizaba de la Orientación de la Educación Especial al Patronato Nacional de Educación Especial. (BOE nº 248 de 16 de octubre de 1965).

Decreto 1151/1975, de 23 de mayo, por el que se crea el Instituto Nacional de Educación Especial como entidad de Derecho público, con personalidad jurídica y patrimonios propios e independientes de los el Estado, que actuará con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines y estará adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia (BOE nº 132 de 3 de junio de 1975).

Decreto 5/2001, de 18 de enero, por el que se crean los Centros de Formación Ambiental para el Profesorado de la Comunidad de Madrid. (BOCM nº 40 de 25 de enero de 2001).

Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil. (BOCM nº 61 de 12 de marzo de 2008).

Decreto 73/2008, de 3 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el régimen jurídico y la estructura de la red de formación permanente del profesorado de la Comunidad de Madrid. (BOCM nº166 de 14 de julio de 2008).

Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria. (BOCM nº 175 de 25 de julio de 2014).

Instrucciones de la Subsecretaría del MEC por la que se aprueban las líneas de actuación de los equipos multiprofesionales (14 de febrero de 1983, no publicadas en Boletín).

Ley de 17 de julio de 1945 sobre Educación Primaria. (BOE nº 199 de 18 de julio de 1945).

Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (LGE) (BOE de 6 de agosto de 1970).

Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). (BOE nº 103 de 30 de abril de 1982).

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (BOE nº 280 de 22 de noviembre de 2003).

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (BOE nº 289 de 3 de diciembre de 2003).

Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (BOE nº 310 de 27 de diciembre de 2007).

Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (BOE nº 159 de 4 de julio de 1985).

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. (BOE nº 238 de 4 de Octubre de 1990).

Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes. (BOE nº 278 de 21 de noviembre de 1995).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Libro II. Título VIII, Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. Art. 178 a 194.

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. (BOE nº 307 de 24 de diciembre de 2002).

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (BOE nº 106 de 4 de mayo de 2006).

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (BOE nº 55 de 4 de marzo de 2010).

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. (BOE nº 295 de 10 de diciembre de 2013).



Orden, de 24 de julio de 1962, sobre expedición del título de profesores especializados en Pedagogía Terapéutica. (BOE nº 200 de 21 de agosto de 1962).

Orden de 9 de septiembre de 1975, por la que se autoriza al Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos, dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales del Ministerio de Trabajo, para impartir las enseñanzas necesarias para la formación de educadores de subnormales, con carácter experimental, por un período de dos años. (BOE nº 248 de 16 de octubre de 1975).

Orden de 30 de abril de 1977, que regula la organización con carácter experimental del Servicio Provincial de Orientación Escolar y Vocacional para alumnos de Educación General Básica. (BOE nº 114 del 13 de mayo de 1977).

Orden de 26 de marzo de 1981 por la que se aprueban los programas de necesidades para la redacción de los proyectos de construcción y adaptación de centros de educación especial. (BOE nº 82 de 6 de abril de 1981).

Orden, de 9 de septiembre de 1982, por la que se regula la composición y funciones de los equipos multiprofesionales dependientes del Instituto Nacional de Educación Especial (BOE nº 221 de 15 de septiembre de 1982).

Orden de 14 de junio de 1983 para la ordenación de la Educación Especial en los niveles de Preescolar y Educación Básica (BOE nº 145 de 18 de junio de 1983).

Orden de 27 de diciembre de 1985, sobre supresión de barreras arquitectónicas en los centros escolares públicos (BOE 2 de enero de 1986).

Orden de 18 de septiembre de 1990, por la que se establecen las proporciones de profesionales/alumnos en la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales. (BOE nº 236 del 2 de octubre de 1990).

Orden de 9 de diciembre de 1992, por la que se regula la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE nº 303 de 18 de diciembre de 1992).

Orden de 7 de septiembre de 1994, por la que se establece la sectorización de los Equipos De Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE nº 225 de 20 de septiembre de 1994).

Orden de 14 de febrero de 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. (BOE nº 47 de 23 de febrero de 1996)

Orden de 14 de febrero de 1996, sobre evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE nº 47 de 23 de febrero de 1996)

Orden de 22 de marzo de 1999 por la que se regulan los programas de formación para la transición a la vida adulta destinados a los alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en Centros de Educación Especial. (BOE nº 86 de 10 de abril de 1999).

Orden de 22 de julio de 1999 por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa en centros docentes sostenidos con fondos públicos. (BOE nº 179 de 28 de julio de 1999).

Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado. (BOE nº 276 de 17 de noviembre de 2000).

Orden de 12 de junio de 2001 sobre creación, composición y funciones de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Minusvalía. (BOE nº 152 de 26 de junio de 2001).

Orden ECD/235/2002, de 7 de febrero, por la que se constituye el Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad y se establecen sus competencias, estructura y régimen de funcionamiento. (BOE nº 37 de 12 de febrero de 2002).

Orden ECD/2974/2002, de 25 de noviembre, por la que se modifica el Reglamento aprobado por Orden ECD/235/2002, de 7 de febrero, por la que se constituye el Foro para la Atención Educativa a Personas con Discapacidad y se establecen sus competencias, estructura y régimen de funcionamiento. (BOE nº 284 de 27 de noviembre de 2002).

Orden ECI/4198/2004, de 23 de noviembre, por la que se autoriza la implantación de Programas de Garantía Social en Centros Públicos dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia para el curso 2004-2005. (BOE nº 308 de 23 diciembre de 2004).

Orden ECI/2365/2006, de 3 de julio, por la que se conceden subvenciones para el desarrollo de Programas de Garantía Social, a iniciar durante el curso 2006-2007, en las modalidades de Iniciación Profesional, Formación-Empleo, Talleres Profesionales y para Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. (BOE nº 173 de 21 de julio de 2006).

Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil. (BOE nº 312 de 29 de diciembre de 2007).

Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria. (BOE nº 312 de 29 de diciembre de 2007).

Orden 1493/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se regula la evaluación y la promoción de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, que cursen segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Enseñanza Básica Obligatoria, así como la flexibilización de la duración de las enseñanzas de los alumnos con altas capacidades intelectuales en la Comunidad de Madrid. (BOCM nº140 de 15 de junio de 2015).

Orden Ministerial, de 16 de junio de 1972, por la que se autoriza a los maestros nacionales y de Enseñanza Primaria que estén en posesión de título de licenciado de Filosofía y Letras. Sección de Pedagogía, especialidad Educación Especial, para dirigir unidades escolares de Educación Especial. (BOE nº 166 de 12 de julio de 1972).

Orden Ministerial, de 17 de junio de 1974, por la que se estructura el sistema de Enseñanza Profesional en centros de Educación Especial (BOE nº 167 de 13 de julio de 1974).

Orden Ministerial, de 26 de enero de 1978, directrices para la elaboración de los Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias del Profesorado de E.G.B. Especialidades: Ciencias, Ciencias Humanas, Filología, Educación Preescolar y Educación Especial. (BOE nº 28 de 2 de febrero de 1978).

Orden Ministerial, de 3 de mayo de 1978, sobre porcentaje aplicable en las subvenciones para la construcción, adquisición y equipamiento de centros no estatales de Educación Especial. (BOE nº 119 de 19 de mayo de 1978).

Orden Ministerial, de 14 febrero 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. (BOE nº 47 de 23 de febrero de 1996).

Real Decreto 1023/1976, de 9 de abril, por el que se crea el Real Patronato de educación especial y se modifica el Decreto 1151/1975 de 23 de mayo. (BOE nº 112 de 10 de mayo de 1976).

Real Decreto 2276/1978, de 21 de septiembre, por el que se regula el Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes (BOE nº 229 de 25 de septiembre de 1978).

Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de ordenación de la Educación Especial (BOE nº 253 de 22 de octubre de 1982)

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial (BOE nº 65 de 16 de marzo de 1985).

Real Decreto 504, de 8 de abril de 1985, por el que se modifica la estructura orgánica básica del Ministerio de Educación y Ciencia (BOE nº 92 de 17 de abril de 1985)

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. (BOE nº 131 de 2 de junio de 1995).

Real Decreto 82/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las Escuelas de Educación Infantil y de los Colegios de Educación Primaria. (BOE nº 44 de 20 de febrero de 1996).

Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. (BOE nº 4 de 4 de enero de 2007).

Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. (BOE nº 52 de 1 de marzo de 2014).

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. (BOE nº 289 de 3 de diciembre de 2013).

Resolución, de 29 de octubre de 1976, del Instituto Nacional de Educación Especial, por el que se establecen los criterios generales de aplicación en los centros y unidades de Educación Especial (BOE nº 103 de 20 de noviembre de 1976).

Resolución, de 29 de julio de 1983, de la Dirección General Básica, sobre autorizaciones y subvenciones de grupos de apoyo a la educación de disminuidos (BOE nº 202 de 24 de agosto de 1983).

Resolución, de 17 de noviembre de 1994, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el Registro y publicación del texto del V Convenio

Colectivo para el personal laboral del Ministerio de Educación y Ciencia (BOE nº 288 de 2 de diciembre de 1994).

Resolución, de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Educación por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial. (BOE nº 120 de 17 de mayo de 1996).

### **Webgrafía**

<a href="http://www.madrid.org">www.madrid.org</a> .	Comunidad Autónoma de Madrid
<a href="http://www.ingesa.msc.es">www.ingesa.msc.es</a>	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
<a href="http://www.rpd.es">http://www.rpd.es</a>	Real Patronato sobre Discapacidad
<a href="http://www.empleo.gob.es">http://www.empleo.gob.es</a>	Ministerio de Empleo y Seguridad Social
<a href="http://www.observatoriodeladiscapacidad.es">http://www.observatoriodeladiscapacidad.es</a>	Observatorio de la discapacidad
<a href="http://www.ejhs.org/">www.ejhs.org/</a>	The Electronic Journal of Human Sexuality:
<a href="http://www.kinseyinstitute.org">www.kinseyinstitute.org</a>	Instituto Kinsey
<a href="http://www.worldsexology.org">www.worldsexology.org</a>	WAS Asociación mundial de sexología
<a href="http://www.aeps.es">www.aeps.es</a> y <a href="http://www.aees.org.es/">www.aees.org.es/</a>	Asociación Estatal de
<a href="http://www.fess.org.es/">www.fess.org.es/</a>	Profesionales/Especialistas de la sexología:
<a href="http://www.who.int/es/">http://www.who.int/es/</a>	Federación Española de sociedades sexológicas.
	Organización Mundial de la Salud

# **ANEXOS**

**ANEXO 1. CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL O CON AULAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID CON ALUMNADO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

<b>CENTRO</b>	<b>domicilio</b>	<b>MUNICIPIO</b>
CP EE "ALFONSO X EL SABIO"	avda de portugal,21	Leganés
CP EE "FRANCISCO DEL POZO"	cllon de dómíne,6	Madrid
CP EE "FRAY PEDRO PONCE DE LEON"	calle de los yébenes,76	Madrid
CP EE "FUNDACION GOYENECHÉ"	calle de arcos de jalón,22	Madrid
CP EE "GONZALO R. LAFORA"	calle del fuego,73	Alcobendas
CP EE "GUADARRAMA"	avda de españa,s/n	Coslada
CP EE "INFANTA ELENA"	avda de badajoz,76	Madrid
CP EE "INMACULADA CONCEPCION"	calle de saldaña,30	Madrid
CP EE "JOAN MIRO"	avda de los poblados,183	Madrid
CP EE "JUAN XXIII"	avda de las comarcas,2	Fuenlabrada
CP EE "LA QUINTA"	ctra de el pardo,s/n	Madrid
CP EE "MARIA MONTESSORI"	avda de américa,49	Parla
CP EE "MARIA SORIANO"	avda de la peseta,30	Madrid
CP EE "MIGUEL DE UNAMUNO"	calle del gran capitán,19	Móstoles
CP EE "MIGUEL HERNANDEZ"	calle de mariano prados,6	Colmenar Viejo
CP EE "MONTE ABANTOS"	calle juan ramón jiménez	Rozas de Madrid
CP EE "PABLO PICASSO"	avda de castilla,29	Alcalá de Henares
CP EE "PEÑALARA"	calle dehesa boyal	Collado Villalba
CP EE "PRINCESA SOFIA"	ctra de canillas,51	Madrid
CP EE "PRINCIPE DE ASTURIAS"	calle zorzales,11	Aranjuez
CP EE "SEVERO OCHOA"	calle de los robles,4	Alcorcón
CP EE "SOR JUANA INES CRUZ"	calle de reinosa,26	Fuenlabrada
CP EE "VALLECAS (E.E.)"	avda del mediterráneo,7000	Madrid
CP INF-PRI "JUAN FALCO"	avda de segovia,1	Valdemorillo
CP INF-PRI "SAN PIO X"	avda reyes católicos,5	Majadahonda
CP INF-PRI-SEC "ISABEL LA	calle vía olímpica	Navas del Rey



CATOLICA"		
CPR EE "A.P.S.A."	calle cóndor,9	Arganda del Rey
CPR EE "ADARVE"	cmno largo,13	Pozuelo de Alarcón
	calle de la hacienda de	
CPR EE "ADEMO"	pavones,328	Madrid
CPR EE "AENILCE"	calle de pablo sánchez,6	Madrid
	calle de la cueva de	
CPR EE "ALEPH"	montesinos,49	Madrid
CPR EE "ARAYA"	calle de ramón power,9	Madrid
CPR EE "ATENPACE"	calle de las islas marquesas,27	Madrid
CPR EE "AUCAVI"	calle de ricardo ortiz,29	Madrid
CPR EE "BUENAFUENTE"	calle de protasio gómez,5	Madrid
CPR EE "CAMBRILS"	calle de cambrils,23	Madrid
CPR EE "CENTRO NUEVO DE		
PEDAGOGIA"	calle del tajo,6	Madrid
CPR EE "CEPRI"	calle san sebastián,25	Majadahonda
CPR EE "CISEN"	calle de belisana,24	Madrid
CPR EE "EL DESPERTAR"	calle de adonis,1	Madrid
CPR EE "ESCUELA ARTABAN"	calle cuatro matejas,18	Galapagar
CPR EE "ESTUDIO 3"	calle de la tapia de casariego,1	Madrid
CPR EE "FUNDACION F. SAN		
ROMAN"	calle micenas,143	Rozas de Madrid, Las
CPR EE "FUNDACION GÖTZE"	ctra de castilla,km.5	Madrid
CPR EE "GIL GAYARRE"	ctra majadahonda,km 2	Pozuelo de Alarcón
CPR EE "INS.PSICOPEDIATRIA		
DR.QUINTERO LUMBRERAS"	ctra colmenar viejo,k13,6	Madrid
CPR EE "INSTITUTO SAN JOSE"	calle del pinar de san josé,98	Madrid
CPR EE "JUAN MARTOS"	calle de arcos de la frontera,18	Madrid
CPR EE "LEO KANNER"	calle de peña del sol,22	Madrid
CPR EE "LOS ALAMOS"	ronda sur,229	Madrid
CPR EE "MARIA		
CORREDENTORA"	calle de luis de la mata,24	Madrid
CPR EE "MARIA ISABEL	calle manuel azaña,14	Rivas-Vaciamadrid

ZULUETA"		
CPR EE "NIÑO JESUS DEL REMEDIIO"	calle de monasterio de las huelgas,15	Madrid
CPR EE "NTRA. SRA. DE LA ESPERANZA"	ctra de toledo,k16,4	Getafe
CPR EE "NTRA. SRA. DE LAS VICTORIAS"	calle de las azucenas,34	Madrid
CPR EE "NUMEN"	calle de tabatinga,11	Madrid
CPR EE "PAUTA"	calle de pobladura del valle,13	Madrid
CPR EE "PERIPATOS"	calle de las clarisas,16	Madrid
CPR EE "SAN CARLOS"	calle felipe de la guerra,1	Pozuelo de Alarcón
CPR EE "SAN FRANCISCO DE ASIS"	calle de los mártires,s/n ctra c-404 (navalcarnero a chinchon)	Buitrago del Lozoya
CPR EE "SAN JUAN DE DIOS"		Ciempozuelos
CPR EE "TAO (CENTRO DE PEDAGOGIA TERAPEUTICA)"	calle de alfonso xiii,78	Madrid
CPR EE "VIRGEN DE LORETO"	calle metano,19	Torrejón de Ardoz
CPR EE "VIRGEN DE LOURDES"	ctra m-516 (boadilla),km. 2	Majadahonda
CPR EE "VIRGEN DE NURIA"	calle anabel segura,12	Alcobendas

## ANEXO 2. TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES.

**Tabla 1. Sexo del grupo/clase:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombres	14	14,6	14,6	14,6
	Mixto	80	83,3	83,3	97,9
	Mujeres	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 2. Edades del grupo/clase:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10 - 12	21	21,9	21,9	21,9
	13 - 15	26	27,1	27,1	49,0
	16 - 21	27	28,1	28,1	77,1
	4 - 6	8	8,3	8,3	85,4
	7 - 9	14	14,6	14,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 3. Grado de discapacidad intelectual del grupo/clase:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Grave	20	20,8	20,8	20,8
	Gravemente afectado	13	13,5	13,5	34,4
	Ligera	10	10,4	10,4	44,8
	Moderada	53	55,2	55,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 4. Grado de apoyo que requiere el grupo/clase:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Extensivo	27	28,1	28,1	28,1
	Generalizado	47	49,0	49,0	77,1
	Intermitente	8	8,3	8,3	85,4
	Limitado	14	14,6	14,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 5. Número de alumnado en tu grupo/clase:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	4	18	18,8	18,8	18,8
	5	23	24,0	24,0	42,7
	6	21	21,9	21,9	64,6
	7	7	7,3	7,3	71,9
	8	10	10,4	10,4	82,3
	Más de 8	17	17,7	17,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 6. Toman medicación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	4	4,2	4,2	4,2
	Algunos	69	71,9	71,9	76,0
	Bastantes	12	12,5	12,5	88,5
	Todos	11	11,5	11,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 7. Horas de contacto semanal/diario con el alumnado:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	125/25	1	1,0	1,0	1,0
	13	2	2,1	2,1	3,1
	14:00 horas.lunes,miércoles y viernes	1	1,0	1,0	4,2
	15	2	2,1	2,1	6,3
	2	2	2,1	2,1	8,3
	2,5 h. diarias	1	1,0	1,0	9,4
	21	1	1,0	1,0	10,4
	21-22 horas	1	1,0	1,0	11,5
	24	1	1,0	1,0	12,5
	24 horas semanales	1	1,0	1,0	13,5
	25	19	19,8	19,8	33,3
	25 horas semanales	3	3,1	3,1	36,5
	25 semana	1	1,0	1,0	37,5
	25 semanal	1	1,0	1,0	38,5
	25 semanales 5 diaras	1	1,0	1,0	39,6
	27 horas	1	1,0	1,0	40,6
	29	1	1,0	1,0	41,7
	30	7	7,3	7,3	49,0
	35	2	2,1	2,1	51,0
	35 horas semanales mínimo	1	1,0	1,0	52,1
	35/7	3	3,1	3,1	55,2
	36	1	1,0	1,0	56,3
	36 horas semanales	1	1,0	1,0	57,3
	37,5	1	1,0	1,0	58,3
	37horas y 30 min	1	1,0	1,0	59,4
	4	1	1,0	1,0	60,4
	4 horas al día	1	1,0	1,0	61,5
	4 horas y media al día	1	1,0	1,0	62,5
	4 y media diarias	1	1,0	1,0	63,5
	4/19/2011	1	1,0	1,0	64,6
	4/20/2005	1	1,0	1,0	65,6

40 horas semanales	1	1,0	1,0	66,7
40 horas semanales (8h. diarias)	1	1,0	1,0	67,7
5	1	1,0	1,0	68,8
5 horas	1	1,0	1,0	69,8
5 horas diarias	2	2,1	2,1	71,9
5 HORAS DIARIAS	1	1,0	1,0	72,9
5/20/2011	1	1,0	1,0	74,0
5/22/2011	1	1,0	1,0	75,0
5/25/2011	7	7,3	7,3	82,3
5/7/2011	1	1,0	1,0	83,3
5h diarias	1	1,0	1,0	84,4
6	1	1,0	1,0	85,4
6 horas diarias	1	1,0	1,0	86,5
6 y media diarias	1	1,0	1,0	87,5
6/30/2011	2	2,1	2,1	89,6
7	2	2,1	2,1	91,7
8	1	1,0	1,0	92,7
9,00-14,00	1	1,0	1,0	93,8
9:00 a 14:00	1	1,0	1,0	94,8
diario	1	1,0	1,0	95,8
Especial	1	1,0	1,0	96,9
horas lectivas	1	1,0	1,0	97,9
todas	1	1,0	1,0	99,0
todas 25 semanales	1	1,0	1,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 8. Sexo:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	20	20,8	20,8	20,8
	Mujer	76	79,2	79,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 9. Edad:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	> 50	6	6,3	6,3	6,3
	21-25	4	4,2	4,2	10,4
	26-30	29	30,2	30,2	40,6
	31-40	36	37,5	37,5	78,1
	41-50	21	21,9	21,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 10. Especialidad:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Audición y lenguaje	1	1,0	1,0	1,0
	Audición y Lenguaje	1	1,0	1,0	2,1
	C.C. Educación	1	1,0	1,0	3,1
	Diplomada en Educación Especial y Logopedia	1	1,0	1,0	4,2
	E.Especial	1	1,0	1,0	5,2
	ed especial	1	1,0	1,0	6,3
	Ed. Especial	2	2,1	2,1	8,3
	ED. ESPECIAL	1	1,0	1,0	9,4
	Ed. Especial Ed Preescolar	1	1,0	1,0	10,4
	Ed Física				
	educacion especial	1	1,0	1,0	11,5
	educacion especial	5	5,2	5,2	16,7
	Educacion Especial	3	3,1	3,1	19,8
	educación especial	10	10,4	10,4	30,2
	Educación especial	1	1,0	1,0	31,3
	Educación Especial	12	12,5	12,5	43,8
	Educación Especial (PT)	1	1,0	1,0	44,8
	Educación Especial y psicomotricista	1	1,0	1,0	45,8
	especial	2	2,1	2,1	47,9
	Especial	6	6,3	6,3	54,2

especial.	1	1,0	1,0	55,2
Licenciado	1	1,0	1,0	56,3
maestra audicion y lenguaje	1	1,0	1,0	57,3
Maestra Educacion Especial	1	1,0	1,0	58,3
maestro en pedagogía terapéutica	1	1,0	1,0	59,4
Magisterio Educación Especial	1	1,0	1,0	60,4
Musicoterapia	1	1,0	1,0	61,5
P.T e Infantil	1	1,0	1,0	62,5
P.T.	1	1,0	1,0	63,5
pedagogia terapeutica	2	2,1	2,1	65,6
Pedagogia Terapeutica	1	1,0	1,0	66,7
PEDAGOGIA TERAPEUTICA	1	1,0	1,0	67,7
pedagogía terapeutica	1	1,0	1,0	68,8
pedagogía terapéutica	1	1,0	1,0	69,8
Pedagogía Terapéutica	1	1,0	1,0	70,8
pedagogia-tutora	1	1,0	1,0	71,9
Pro. Educacion especial	1	1,0	1,0	72,9
profesora educación especial	1	1,0	1,0	74,0
Psicologia	1	1,0	1,0	75,0
PSICOLOGIA	1	1,0	1,0	76,0
Psicologia+Pedagogía Terapéutica	1	1,0	1,0	77,1
pt	4	4,2	4,2	81,3
PT	13	13,5	13,5	94,8
PT Educación Especial	1	1,0	1,0	95,8
PT y A L.	1	1,0	1,0	96,9
PT-AL	1	1,0	1,0	97,9
Pt, Ef; Psicopedagogia	1	1,0	1,0	99,0
tutora	1	1,0	1,0	100,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Tabla 11. Años de ejercicio como maestro/a:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	>20	22	22,9	22,9	22,9
	0-2	8	8,3	8,3	31,3
	4-10	23	24,0	24,0	55,2
	11-20	22	22,9	22,9	78,1
	3-5	21	21,9	21,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 12. Años impartiendo talleres/clases de educación sexual con personas con discapacidad intelectual:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	52	54,2	54,2	54,2
	1	11	11,5	11,5	65,6
	2	7	7,3	7,3	72,9
	3	4	4,2	4,2	77,1
	4	2	2,1	2,1	79,2
	5	4	4,2	4,2	83,3
	6	2	2,1	2,1	85,4
	7	1	1,0	1,0	86,5
	8	2	2,1	2,1	88,5
	10	3	3,1	3,1	91,7
	11	1	1,0	1,0	92,7
	12	1	1,0	1,0	93,8
	13	2	2,1	2,1	95,8
	18	1	1,0	1,0	96,9
	20	1	1,0	1,0	97,9
	21	1	1,0	1,0	99,0
	24	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 13. Por favor, indica si tienes formación en educación afectivo-sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Asignatura en la Diplomatura/Licenciatura	11	11,5	11,5	11,5
	Congreso/comunicaciones	7	7,3	7,3	18,8
	Jor1	24	25,0	25,0	43,8
	Master/posgrado	1	1,0	1,0	44,8
	No tengo formación	27	28,1	28,1	72,9
	Simposio/Conferencia	10	10,4	10,4	83,3
	Taller	16	16,7	16,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 14.****1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	24	25,0	25,0	25,0
	Algunos	59	61,5	61,5	86,5
	Bastantes	5	5,2	5,2	91,7
	Todos	1	1,0	1,0	92,7
	No sé	7	7,3	7,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 15.****1.2. El nivel de conocimientos que posee tu alumnado sobre educación afectivo-sexual es el adecuado para su nivel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	40	41,7	41,7	41,7
	Algunos	46	47,9	47,9	89,6
	Bastantes	2	2,1	2,1	91,7
	Todos	2	2,1	2,1	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0

**Tabla 15.**

**1.2. El nivel de conocimientos que posee tu alumnado sobre educación afectivo-sexual es el adecuado para su nivel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	40	41,7	41,7	41,7
	Algunos	46	47,9	47,9	89,6
	Bastantes	2	2,1	2,1	91,7
	Todos	2	2,1	2,1	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 16.**

**1.3. Tu alumnado aprende aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, adaptado a su nivel de comprensión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	34	35,4	35,4	35,4
	Algunos	46	47,9	47,9	83,3
	Bastantes	11	11,5	11,5	94,8
	Todos	4	4,2	4,2	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 17.**

**1.4. Tu alumnado te pregunta cuando tiene dudas sobre algún aspecto de su sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	57	59,4	59,4	59,4
	Algunos	26	27,1	27,1	86,5
	Bastantes	8	8,3	8,3	94,8
	Todos	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 18.****1.5. Tu alumnado utiliza otras fuentes de información (hermanos, amigos, revistas, películas...) para resolver sus dudas sobre sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	48	50,0	50,0	50,0
	Algunos	27	28,1	28,1	78,1
	Bastantes	9	9,4	9,4	87,5
	No sé	12	12,5	12,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 19.****1.6. En general, tu alumnado llega a la edad adulta conociendo lo que es la sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	34	35,4	35,4	35,4
	Algunos	52	54,2	54,2	89,6
	Bastantes	6	6,3	6,3	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 20.****1.7. Tu alumnado realiza comportamientos afectivo-sexuales libremente y de una manera sana**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	35	36,5	36,5	36,5
	Algunos	42	43,8	43,8	80,2
	Bastantes	11	11,5	11,5	91,7
	Todos	2	2,1	2,1	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 21.****1.8. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales para obtener placer**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	9	9,4	9,4	9,4
	Algunos	61	63,5	63,5	72,9
	Bastantes	20	20,8	20,8	93,8
	Todos	2	2,1	2,1	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 22.****1.9. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales con el objetivo de procrear**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	92	95,8	95,8	95,8
	Algunos	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 23.****1.10. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales para comunicarse con los demás**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	32	33,3	33,3	33,3
	Algunos	57	59,4	59,4	92,7
	Bastantes	4	4,2	4,2	96,9
	Todos	2	2,1	2,1	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 24.****1.11. Tu alumnado dispone de situaciones privadas para expresar su sexualidad en pareja**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	79	82,3	82,3	82,3
	Algunos	12	12,5	12,5	94,8
	Bastantes	1	1,0	1,0	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 25.****1.12. Tu alumnado dispone de situaciones privadas para expresar su sexualidad en solitario**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	24	25,0	25,0	25,0
	Algunos	43	44,8	44,8	69,8
	Bastantes	11	11,5	11,5	81,3
	Todos	5	5,2	5,2	86,5
	No sé	13	13,5	13,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 26.****2.1. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales cuando está solo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	12	12,5	12,5	12,5
	Algunos	51	53,1	53,1	65,6
	Bastantes	9	9,4	9,4	75,0
	Todos	2	2,1	2,1	77,1
	No sé	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 27.**

**2.2. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales en pareja**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	58	60,4	60,4	60,4
	Algunos	30	31,3	31,3	91,7
	Bastantes	1	1,0	1,0	92,7
	No sé	7	7,3	7,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 28.**

**2.3.1 Habitualmente ¿Cuáles son las manifestaciones afectivo-sexuales que realiza tu alumnado? Masturbación con mano**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	23	24,0	24,0	24,0
	Algunos	50	52,1	52,1	76,0
	Bastantes	10	10,4	10,4	86,5
	Todos	5	5,2	5,2	91,7
	No sé	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 29**

**2.3.2. masturbación en solitario**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	17	17,7	17,7	17,7
	Algunos	54	56,3	56,3	74,0
	Bastantes	9	9,4	9,4	83,3
	Todos	3	3,1	3,1	86,5
	No sé	13	13,5	13,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 30.****2.3.3 Masturbación con otros (chico, chica y o con su pareja)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	66	68,8	68,8	68,8
	Algunos	12	12,5	12,5	81,3
	Bastantes	2	2,1	2,1	83,3
	No sé	16	16,7	16,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 31.****2.3.4 Fantasías sexuales.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	40	41,7	41,7	41,7
	Algunos	18	18,8	18,8	60,4
	Bastantes	4	4,2	4,2	64,6
	Todos	2	2,1	2,1	66,7
	No sé	32	33,3	33,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 32.****2.3.5 Pregunta sobre cualquier tema afectivo sexual.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	54	56,3	56,3	56,3
	Algunos	29	30,2	30,2	86,5
	Bastantes	7	7,3	7,3	93,8
	Todos	4	4,2	4,2	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	



**Tabla 33.****2.3.6 Besos, caricias, abrazos... en parejas del mismo sexo.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	39	40,6	40,6	40,6
	Algunos	46	47,9	47,9	88,5
	Bastantes	5	5,2	5,2	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 34.****2.3.7 Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	25	26,0	26,0	26,0
	Algunos	58	60,4	60,4	86,5
	Bastantes	9	9,4	9,4	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 35.****2.3.8 Besos, caricias, abrazos... con ambos sexos.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	39	40,6	40,6	40,6
	Algunos	44	45,8	45,8	86,5
	Bastantes	7	7,3	7,3	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 36.****2.3.9 Consumo de pornografía.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	66	68,8	68,8	68,8
	Algunos	15	15,6	15,6	84,4
	Bastantes	2	2,1	2,1	86,5
	No sé	13	13,5	13,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 37.****2.3.10. Preguntas personales al educador acerca de su sexualidad.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	70	72,9	72,9	72,9
	Algunos	19	19,8	19,8	92,7
	Bastantes	5	5,2	5,2	97,9
	Todos	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 38.****2.3.11 Tocamientos al profesional.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	72	75,0	75,0	75,0
	Algunos	23	24,0	24,0	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 39.****2.3.12 Desnudez en público.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	69	71,9	71,9	71,9
	Algunos	22	22,9	22,9	94,8
	Bastantes	3	3,1	3,1	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 40.****2.3.13 Penetración vaginal/anal.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	81	84,4	84,4	84,4
	Algunos	6	6,3	6,3	90,6
	Bastantes	1	1,0	1,0	91,7
	No sé	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 41.****2.3.14 Voyerismo (observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	64	66,7	66,7	66,7
	Algunos	14	14,6	14,6	81,3
	No sé	18	18,8	18,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 42.****2.3.15 Usan objetos eróticos para obtener placer.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	69	71,9	71,9	71,9
	Algunos	3	3,1	3,1	75,0
	No sé	24	25,0	25,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 43.****2.3.16 Travestirse (usar ropa del otro sexo) para excitarse.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	77	80,2	80,2	80,2
	No sé	19	19,8	19,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 44.****2.3.17 Relaciones afectivo-sexuales con niños.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	74	77,1	77,1	77,1
	Algunos	10	10,4	10,4	87,5
	Todos	1	1,0	1,0	88,5
	No sé	11	11,5	11,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 45.****2.3.18 Relaciones afectivo-sexuales con menores.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	76	79,2	79,2	79,2
	Algunos	8	8,3	8,3	87,5
	No sé	12	12,5	12,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 46.****2.3.19 Con personas menores que ellos.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	70	72,9	72,9	72,9
	Algunos	17	17,7	17,7	90,6
	No sé	9	9,4	9,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 47.****2.3.20 Experiencias sado-masoquistas.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	79	82,3	82,3	82,3
	Algunos	2	2,1	2,1	84,4
	No sé	15	15,6	15,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 48.****2.3.21 Llamadas a líneas eróticas.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	77	80,2	80,2	80,2
	Algunos	4	4,2	4,2	84,4
	No sé	15	15,6	15,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 49.****2.3.22 No presentan ninguna manifestación afectivo-sexual.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	47	49,0	49,0	49,0
	Algunos	36	37,5	37,5	86,5
	Bastantes	7	7,3	7,3	93,8
	Todos	5	5,2	5,2	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 50.****2.4. Tu alumnado sabe masturbarse**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	28	29,2	29,2	29,2
	Algunos	34	35,4	35,4	64,6
	Bastantes	6	6,3	6,3	70,8
	Todos	4	4,2	4,2	75,0
	No sé	24	25,0	25,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 51.****2.5. Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	60	62,5	62,5	62,5
	Algunos	16	16,7	16,7	79,2
	Bastantes	7	7,3	7,3	86,5
	Todos	1	1,0	1,0	87,5
	No sé	12	12,5	12,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 52.****2.6. Tu alumnado comenta que alcanza el orgasmo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	83	86,5	86,5	86,5
	Algunos	7	7,3	7,3	93,8
	Bastantes	2	2,1	2,1	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 53.****2.7. Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	67	69,8	69,8	69,8
	Algunos	5	5,2	5,2	75,0
	Bastantes	3	3,1	3,1	78,1
	Todos	1	1,0	1,0	79,2
	No sé	20	20,8	20,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 54.**

**2.8. Tu alumnado comenta que tiene relaciones sexuales con penetración**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	86	89,6	89,6	89,6
	Algunos	5	5,2	5,2	94,8
	Bastantes	1	1,0	1,0	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 55.**

**2.9. Tu alumnado, en vez de preguntarte a ti, utiliza otras fuentes (hermanos, amigos, revistas, películas...) para recibir información sobre sexualidad. Indica las fuentes, si lo sabes:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	49	51,0	51,0	51,0
	Algunos	24	25,0	25,0	76,0
	Bastantes	1	1,0	1,0	77,1
	No sé	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 56.Fuentes:**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	71	74,0	74,0	74,0
--	4	4,2	4,2	78,1
Amigos, revistas	1	1,0	1,0	79,2
amigos, television	1	1,0	1,0	80,2
Amigos/as fundamentalmente	1	1,0	1,0	81,3
buscan en libros, en videos de you tube, palabras que les resultan "graciosas"	2	2,1	2,1	83,3
Compañeros y compañeras del Centro Educativo	1	1,0	1,0	84,4
el nivel de los alumnos es muy bajito, de los cuatro, las chicas ni siquiera hacen intentos de masturbación, pero el chico se toca los genitales, aunque no llega hasta el final. Tampoco se frustra por no hacerlo	1	1,0	1,0	85,4
familia	1	1,0	1,0	86,5
Familiares,internet	1	1,0	1,0	87,5
internet	1	1,0	1,0	88,5
Internet, hermanos	1	1,0	1,0	89,6



<p>Mis alumnos no preguntan nada de nada, pues no pueden hacerlo. Este cuestionario, desde mi punto de vista, es absolutamente desastroso por su diseño. Finalmente he contestado a todo "no sé", pero no porque no sepa, sino porque las preguntas no pegan con las opciones de respuesta. En muchos casos es imposible saber en concreto qué preguntáis. No os servirá para nada, por mucho que esté relleno. Este problema de la ininteligibilidad del diseño del cuestionario es generalizado. Si queréis saber el grado formativo nuestro, debéis diseñar un cuestionario claro al respecto, y muy concreto. Pero vamos, ya os digo yo que la educación sexual brilla por su ausencia. Para ilustrar esta opinión, os bastará saber que a menudo encuentras casos de alumnos que conocen las partes del cuerpo básicas, pero qué casualidad que precisamente el pene y la vulva no se los saben..., lo que indica el tabú del adulto, por lo tanto.</p> <p>Otros compañeros (personal), según el grado de confianza que tengan con el personal o el momento que ocurra. Por lo general todos suelen consultarme</p>	1	1,0	1,0	90,6
	1	1,0	1,0	91,7

películas	1	1,0	1,0	92,7
películas, internet, revistas	1	1,0	1,0	93,8
Películas, series, revistas e internet.	1	1,0	1,0	94,8
Probablemente compañeros mayores que él.	1	1,0	1,0	95,8
Provablemente sean hermanos y amigos. Quizá también revistas y películas	1	1,0	1,0	96,9
TV, internet	1	1,0	1,0	97,9
TV, revistas, películas o escenas de películas, lo que ven (oye, escuchan,...) en la calle y en el entorno que les rodea	1	1,0	1,0	99,0
tv, series, películas, revistas, internet y comportamientos que ven en la calle a otros jóvenes como ellos	1	1,0	1,0	100,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla 57.**

**3.1. Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	17	17,7	17,7	17,7
	Poco	36	37,5	37,5	55,2
	Bastante	29	30,2	30,2	85,4
	Mucho	8	8,3	8,3	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla 58.****3.2. Son “como niños” toda la vida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	44	45,8	45,8	45,8
	Poco	33	34,4	34,4	80,2
	Bastante	10	10,4	10,4	90,6
	Mucho	7	7,3	7,3	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 59.****3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	9	9,4	9,4	9,4
	Poco	45	46,9	46,9	56,3
	Bastante	20	20,8	20,8	77,1
	Mucho	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 60.****3.4. Son promiscuas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	30	31,3	31,3	31,3
	Poco	43	44,8	44,8	76,0
	Bastante	8	8,3	8,3	84,4
	Mucho	3	3,1	3,1	87,5
	No sé	12	12,5	12,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 61.****3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	40	41,7	41,7	41,7
	Poco	32	33,3	33,3	75,0
	Bastante	5	5,2	5,2	80,2
	Mucho	1	1,0	1,0	81,3
	No sé	18	18,8	18,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 62.****3.6. Carecen de interés, apetencia, deseo sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	44	45,8	45,8	45,8
	Poco	39	40,6	40,6	86,5
	Bastante	3	3,1	3,1	89,6
	Mucho	2	2,1	2,1	91,7
	No sé	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 63.****3.7. Tienen baja su autoestima porque no cumplen con el canon social: belleza, juventud, salud sexual...**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	34	35,4	35,4	35,4
	Poco	46	47,9	47,9	83,3
	Bastante	13	13,5	13,5	96,9
	No sé	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 64.**

**3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	15	15,6	15,6	15,6
	Poco	40	41,7	41,7	57,3
	Bastante	7	7,3	7,3	64,6
	Mucho	3	3,1	3,1	67,7
	No sé	31	32,3	32,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 65.**

**3.9. Deben ser esterilizadas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	24	25,0	25,0	25,0
	Poco	38	39,6	39,6	64,6
	Bastante	3	3,1	3,1	67,7
	Mucho	11	11,5	11,5	79,2
	No sé	20	20,8	20,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 66.**

**3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	11	11,5	11,5	11,5
	Poco	34	35,4	35,4	46,9
	Bastante	14	14,6	14,6	61,5
	Mucho	16	16,7	16,7	78,1
	No sé	21	21,9	21,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 67.**

**3.11. La masturbación provoca discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	95	99,0	99,0	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 68.**

**3.12. Los que realizan actividades afectivo-sexuales aumentan su discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	95	99,0	99,0	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 69.**

**3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	24	25,0	25,0	25,0
	Poco	41	42,7	42,7	67,7
	Bastante	14	14,6	14,6	82,3
	Mucho	3	3,1	3,1	85,4
	No sé	14	14,6	14,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 70.**

**3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	33	34,4	34,4	34,4
	Poco	37	38,5	38,5	72,9
	Bastante	3	3,1	3,1	76,0
	Mucho	12	12,5	12,5	88,5
	No sé	11	11,5	11,5	100,0

**Tabla 70.****3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	33	34,4	34,4	34,4
	Poco	37	38,5	38,5	72,9
	Bastante	3	3,1	3,1	76,0
	Mucho	12	12,5	12,5	88,5
	No sé	11	11,5	11,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 71.****3.15. Tienen relaciones sexuales con la misma persona**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	26	27,1	27,1	27,1
	Poco	40	41,7	41,7	68,8
	Bastante	7	7,3	7,3	76,0
	Mucho	1	1,0	1,0	77,1
	No sé	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 72.****3.16. Tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	26	27,1	27,1	27,1
	Poco	47	49,0	49,0	76,0
	Bastante	2	2,1	2,1	78,1
	No sé	21	21,9	21,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 73.****3.17. Pueden convivir en pareja**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	17	17,7	17,7	17,7
	Poco	54	56,3	56,3	74,0
	Bastante	17	17,7	17,7	91,7
	Mucho	3	3,1	3,1	94,8
	No sé	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 74.****3.18. Son seres sin sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	83	86,5	86,5	86,5
	Poco	10	10,4	10,4	96,9
	Bastante	2	2,1	2,1	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 75.****3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	19	19,8	19,8	19,8
	Poco	24	25,0	25,0	44,8
	Bastante	27	28,1	28,1	72,9
	Mucho	9	9,4	9,4	82,3
	No sé	17	17,7	17,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	



**Tabla 76.**

**3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	38	39,6	39,6	39,6
	Poco	12	12,5	12,5	52,1
	Bastante	4	4,2	4,2	56,3
	Mucho	2	2,1	2,1	58,3
	No sé	40	41,7	41,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 77.**

**3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	41	42,7	42,7	42,7
	Poco	34	35,4	35,4	78,1
	Bastante	4	4,2	4,2	82,3
	No sé	17	17,7	17,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 78.**

**3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	25	26,0	26,0	26,0
	Poco	29	30,2	30,2	56,3
	Bastante	8	8,3	8,3	64,6
	Mucho	7	7,3	7,3	71,9
	No sé	27	28,1	28,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 79.****3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	29	30,2	30,2	30,2
	Poco	55	57,3	57,3	87,5
	Bastante	4	4,2	4,2	91,7
	Mucho	1	1,0	1,0	92,7
	No sé	7	7,3	7,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 80.****3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	4,2	4,2	4,2
	Poco	55	57,3	57,3	61,5
	Bastante	6	6,3	6,3	67,7
	Mucho	9	9,4	9,4	77,1
	No sé	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 81.****3.25. Cuando tiene dificultades con su sexualidad recurre a una persona de confianza**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	10	10,4	10,4	10,4
	Poco	58	60,4	60,4	70,8
	Bastante	8	8,3	8,3	79,2
	No sé	20	20,8	20,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 82.****3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	56	58,3	58,3	58,3
	Poco	12	12,5	12,5	70,8
	Bastante	1	1,0	1,0	71,9
	No sé	27	28,1	28,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 83.****3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	5	5,2	5,2	5,2
	Poco	6	6,3	6,3	11,5
	Bastante	8	8,3	8,3	19,8
	Mucho	71	74,0	74,0	93,8
	No sé	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 84.****3.28. Los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	7	7,3	7,3	7,3
	Poco	73	76,0	76,0	83,3
	Bastante	6	6,3	6,3	89,6
	No sé	10	10,4	10,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 85.****3.29. Es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos con discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	1,0	1,0	1,0
	Poco	4	4,2	4,2	5,2
	Bastante	10	10,4	10,4	15,6
	Mucho	80	83,3	83,3	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 86.****3.30. Es importante respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan en su intimidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	4	4,2	4,2	4,2
	Bastante	17	17,7	17,7	21,9
	Mucho	73	76,0	76,0	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 87.****3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	1,0	1,0	1,0
	Poco	2	2,1	2,1	3,1
	Bastante	6	6,3	6,3	9,4
	Mucho	87	90,6	90,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 88.****3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	4	4,2	4,2	4,2
	Bastante	3	3,1	3,1	7,3
	Mucho	89	92,7	92,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 89.****3.33. Es necesario enseñar educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	1,0	1,0	1,0
	Poco	4	4,2	4,2	5,2
	Bastante	6	6,3	6,3	11,5
	Mucho	85	88,5	88,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 90.****3.34. Viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	11	11,5	11,5	11,5
	Poco	57	59,4	59,4	70,8
	Bastante	11	11,5	11,5	82,3
	Mucho	9	9,4	9,4	91,7
	No sé	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 91.****3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	4,2	4,2	4,2
	Poco	44	45,8	45,8	50,0
	Bastante	20	20,8	20,8	70,8
	Mucho	18	18,8	18,8	89,6
	No sé	10	10,4	10,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 92.****3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	3	3,1	3,1	3,1
	Poco	27	28,1	28,1	31,3
	Bastante	38	39,6	39,6	70,8
	Mucho	24	25,0	25,0	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 93.****3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	4,2	4,2	4,2
	Poco	26	27,1	27,1	31,3
	Bastante	37	38,5	38,5	69,8
	Mucho	24	25,0	25,0	94,8
	No sé	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 94.****3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	4,2	4,2	4,2
	Poco	27	28,1	28,1	32,3
	Bastante	17	17,7	17,7	50,0
	Mucho	14	14,6	14,6	64,6
	No sé	34	35,4	35,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 95.****4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	13	13,5	13,5	13,5
	Poco	52	54,2	54,2	67,7
	Bastante	23	24,0	24,0	91,7
	Mucho	6	6,3	6,3	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 96.****4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relaciones con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	9	9,4	9,4	9,4
	Poco	50	52,1	52,1	61,5
	Bastante	30	31,3	31,3	92,7
	Mucho	4	4,2	4,2	96,9
	No sé	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 97.**

**4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	2,1	2,1	2,1
	Poco	56	58,3	58,3	60,4
	Bastante	30	31,3	31,3	91,7
	Mucho	4	4,2	4,2	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 98.**

**4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	11	11,5	11,5	11,5
	Poco	54	56,3	56,3	67,7
	Bastante	25	26,0	26,0	93,8
	Mucho	2	2,1	2,1	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 99.**

**4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	1,0	1,0	1,0
	Poco	9	9,4	9,4	10,4
	Bastante	37	38,5	38,5	49,0
	Mucho	48	50,0	50,0	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	



**Tabla 100.****4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	10	10,4	10,4	10,4
	Poco	33	34,4	34,4	44,8
	Bastante	43	44,8	44,8	89,6
	Mucho	8	8,3	8,3	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 101.****4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	9	9,4	9,4	9,4
	Poco	44	45,8	45,8	55,2
	Bastante	35	36,5	36,5	91,7
	Mucho	4	4,2	4,2	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 102.****4.8. Has tenido algún problema o experiencia legal/denuncia, por parte de las familias del alumnado, relacionado con la sexualidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	91	94,8	94,8	94,8
	Poco	4	4,2	4,2	99,0
	No sé	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 103.**

**4.9. Tienes miedo a las repercusiones legales/denuncias que pudiera ocasionar la educación afectivo-sexuales que impartes a tu alumnado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	66	68,8	68,8	68,8
	Poco	23	24,0	24,0	92,7
	Bastante	2	2,1	2,1	94,8
	Mucho	1	1,0	1,0	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 104.**

**5.1. Se plantea dentro del Proyecto Educativo de tu Centro, de forma explícita, la educación afectivo-sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	28	29,2	29,2	29,2
	Poco	26	27,1	27,1	56,3
	Bastante	9	9,4	9,4	65,6
	Mucho	29	30,2	30,2	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 105.**

**5.2. Tu alumnado recibe educación afectivo-sexual en tu centro**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	22	22,9	22,9	22,9
	Poco	41	42,7	42,7	65,6
	Bastante	14	14,6	14,6	80,2
	Mucho	17	17,7	17,7	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 106.****5.3. Hay un tiempo específico en el horario escolar del alumnado para llevar a cabo talleres de educación sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	48	50,0	50,0	50,0
	Poco	31	32,3	32,3	82,3
	Bastante	6	6,3	6,3	88,5
	Mucho	9	9,4	9,4	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 107.****5.4. Tu alumnado aprende aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, adaptado a su nivel de comprensión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	22	22,9	22,9	22,9
	Poco	53	55,2	55,2	78,1
	Bastante	7	7,3	7,3	85,4
	Mucho	10	10,4	10,4	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 108.****5.5. Se dispone de material sobre educación afectivo-sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	27	28,1	28,1	28,1
	Poco	47	49,0	49,0	77,1
	Bastante	11	11,5	11,5	88,5
	Mucho	7	7,3	7,3	95,8
	No sé	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 109.****5.6. Se fomenta la formación del profesorado en materia de educación afectivo-sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	33	34,4	34,4	34,4
	Poco	32	33,3	33,3	67,7
	Bastante	21	21,9	21,9	89,6
	Mucho	8	8,3	8,3	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 110.****5.7. Se ha llevado a cabo algún programa afectivo-sexual en colaboración con las familias**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	31	32,3	32,3	32,3
	Poco	46	47,9	47,9	80,2
	Bastante	5	5,2	5,2	85,4
	Mucho	3	3,1	3,1	88,5
	No sé	11	11,5	11,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

**Tabla 111.****5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	4,2	4,2	4,2
	Poco	56	58,3	58,3	62,5
	Bastante	16	16,7	16,7	79,2
	Mucho	2	2,1	2,1	81,3
	No sé	18	18,8	18,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Tabla 112.

**5.9. Trabajar la educación afectivo-sexual en los centros educativos va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	1,0	1,0	1,0
	Poco	6	6,3	6,3	7,3
	Bastante	27	28,1	28,1	35,4
	Mucho	60	62,5	62,5	97,9
	No sé	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

### **ANEXO 3: GRUPO DE EXPERTOS EN SEXOLOGÍA.**

Los expertos colaboradores en la validación del cuestionario proceden de un centro de educación especial que atiende a personas con discapacidad intelectual y de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Los profesionales colaboradores de dicha entidad son los siguientes:

#### Experto 1. (validación de caso único)

Maestro Educación Especial. Actualmente activo.

Master en Sexología.

Master Psicopatología.

Training Sexología Clínica.

Realiza talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad intelectual.

#### Experto 2:

Maestro de Educación Especial. Actualmente activo.

Experto en Educación Sexual.

Realiza talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad intelectual.

#### Experto 3:

Maestro de Educación Especial. Actualmente activo.

Licenciado en Psicopedagogía.

Realiza talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad intelectual.

#### Experto 4:

Maestro de Educación Especial. Actualmente activo.

Licenciado en Psicología.

Realiza talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad intelectual.

#### Experto 5:

Licenciado en Psicología. Actualmente activo.

Master en Sexología.

Training Sexología Clínica.

Realiza talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad intelectual.

Experto 6:

Licenciado en Psicología. Actualmente activo.

Master en Sexología.

Realiza talleres de Educación Sexual.

## ANEXO 4. CUESTIONARIO

### CUESTIONARIO DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA MAESTROS QUE TRABAJAN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

#### INSTRUCCIONES GENERALES PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO

Estimados compañeros y compañeras, queremos agradecer la colaboración prestada para conocer y mejorar las condiciones educativas del alumnado con discapacidad intelectual. Este cuestionario pretende investigar la formación en educación afectivo-sexual del profesorado que está actualmente ejerciendo en los centros de educación especial de personas con discapacidad intelectual, para poder realizar un análisis de la realidad y así poder mejorar los futuros planes de estudio de los postgrados/itinerarios/menciones de educación especial que se sucederán a los Títulos de Grado de Magisterio de Educación Infantil y de Educación Primaria. No hay respuestas buenas o malas. Por favor, responde a todas las preguntas de forma reflexiva y sincera. Muchas gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES						
DATOS SOBRE EL ALUMNADO						
Sexo del grupo/clase:	H		M		Mixto	
Grado de discapacidad intelectual del grupo/clase:	Ligera	Moderada	Grave		Gravemente afectado	
Grado de apoyo que requiere el grupo/clase:	Intermitente	Limitado	Extensivo	Generalizado		
Edades del grupo/clase:	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-21
Número de alumnado en tu grupo/clase:	4	5	6	7	8	>8
Toman medicación	Ninguno	Algunos	Bastantes		Todos	
Horas de contacto semanal/diario con el alumnado:						
DATOS SOBRE EL PROFESORADO						
Sexo:	H			M		
Años de ejercicio como maestro/a:	0-2	3-5	4-10	11-20	> 20	
Especialidad:						
Edad:	21-25	26-30	31-40	41-50	> 50	
Años impartiendo talleres/clases de educación sexual con personas con discapacidad intelectual:						

POR FAVOR, INDICA SI TIENES FORMACIÓN EN EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL						
No tengo formación	Jornada	Taller	Simposio Conferencia	Congreso comunicaciones	Master/ posgrado	Asignatura en la Diplomatura/ Licenciatura



<b>1. Aprendizaje de la sexualidad del alumnado con discapacidad intelectual</b>		Ninguno	Algunos	Bastantes	Todos	No sé
1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado						
1.2. El nivel de conocimientos que posee tu alumnado sobre educación afectivo-sexual es el adecuado para su nivel						
1.3. Tu alumnado aprende aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, adaptado a su nivel de comprensión						
1.4. Tu alumnado te pregunta cuando tiene dudas sobre algún aspecto de su sexualidad						
1.5. Tu alumnado utiliza otras fuentes de información (hermanos, amigos, revistas, películas...) para resolver sus dudas sobre sexualidad						
1.6. En general, tu alumnado llega a la edad adulta conociendo lo que es la sexualidad						
1.7. Tu alumnado realiza comportamientos afectivo-sexuales libremente y de una manera sana						
1.8. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales para obtener placer						
1.9. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales con el objetivo de procrear						
1.10. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales para comunicarse con los demás						
1.11. Tu alumnado dispone de situaciones privadas para expresar su sexualidad en pareja						
1.12. Tu alumnado dispone de situaciones privadas para expresar su sexualidad en solitario						
<b>2. Manifestaciones afectivo-sexuales que presenta el alumnado</b>		Ninguno	Algunos	Bastantes	Todos	No sé
2.1. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales cuando está solo						
2.2. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales en pareja						
2.3. Habitualmente ¿Cuáles son las manifestaciones afectivo-sexuales que realiza tu alumnado?	2.3.1. Masturbación con mano					
	2.3.2. Masturbación en solitario					
	2.3.3. Masturbación con otros (chico, chica y/o con su pareja)					
	2.3.4. Fantasías sexuales					
	2.3.5. Preguntas sobre cualquier tema afectivo-sexual					
	2.3.6. Besos, caricias, abrazos... en parejas del mismo sexo					
	2.3.7. Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario					
	2.3.8. Besos, caricias, abrazos... con ambos sexos					
	2.3.9. Consumo de Pornografía (revistas, vídeos...)					
	2.3.10. Preguntas personales al educador acerca de su sexualidad					
	2.3.11. Tocamientos al profesional					
	2.3.12. Desnudez en público					
	2.3.13. Penetración vaginal/anal					
	2.3.14. Voyerismo (observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual)					
	2.3.15. Usan objetos eróticos para obtener placer					
	2.3.16. Travestirse (usar ropa del otro sexo) para excitarse					
	2.3.17. Relaciones afectivo-sexuales con niños					
	2.3.18. Relaciones afectivo-sexuales con menores					
	2.3.19. Relaciones afectivo-sexuales con personas menores que ellos					

	2.3.20. Experiencias sado-masoquistas					
	2.3.21. Llamadas a "líneas eróticas"					
	2.3.22. No presentan ninguna manifestación afectivo-sexual					
	2.4. Tu alumnado sabe masturbarse					
	2.5. Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo					
	2.6. Tu alumnado comenta que alcanza el orgasmo					
	2.7. Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal					
	2.8. Tu alumnado comenta que tiene relaciones sexuales con penetración					
	2.9. Tu alumnado, en vez de preguntarte a ti, utiliza otras fuentes (hermanos, amigos, revistas, películas...) para recibir información sobre sexualidad. Indica las fuentes, si lo sabes: .....					
	<b>3. ¿Cuál es tu grado de conformidad con estas afirmaciones?</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Much o</b>	<b>No sé</b>
	3.1. Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad					
	3.2. Son "como niños" toda la vida					
	3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...					
	3.4. Son promiscuas					
	3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas					
	3.6. Carecen de interés, apetencia, deseo sexual					
	3.7. Tienen baja su autoestima porque no cumplen con el canon social: belleza, juventud, salud sexual...					
	3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres					
	3.9. Deben ser esterilizadas					
	3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos					
	3.11. La masturbación provoca discapacidad intelectual					
	3.12. Los que realizan actividades afectivo-sexuales aumentan su discapacidad intelectual					
	3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.					
	3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal					
	3.15. Tienen relaciones sexuales con la misma persona					
	3.16. Tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo					
	3.17. Pueden convivir en pareja					
	3.18. Son seres sin sexualidad					
	3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual					
	3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie					
	3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas					
	3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual					
	3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo					
	3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...)					
	3.25. Cuando tiene dificultades con su sexualidad recurre a una persona de confianza					
	3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo					
	3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas					
	3.28. Los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad					
	3.29. Es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos con discapacidad intelectual					
	3.30. Es importante respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan en su intimidad					
	3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad					
	3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual					

3.33. Es necesario enseñar educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados					
3.34. Viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean					
3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia					
3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia					
3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta					
3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez					
<b>4. Indica tu grado de formación y estrategias en educación afectivo-sexual</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Much o</b>	<b>No sé</b>
4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado					
4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual					
4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado					
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado					
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual					
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa					
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas					
4.8. Has tenido algún problema o experiencia legal/denuncia, por parte de las familias del alumnado, relacionado con la sexualidad					
4.9. Tienes miedo a las repercusiones legales/denuncias que pudiera ocasionar la educación afectivo-sexuales que impartes a tu alumnado					
<b>5. Tu centro educativo</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Much o</b>	<b>No sé</b>
5.1. Se plantea dentro del Proyecto Educativo de tu Centro, de forma explícita, la educación afectivo-sexual					
5.2. Tu alumnado recibe educación afectivo-sexual en tu centro					
5.3. Hay un tiempo específico en el horario escolar del alumnado para llevar a cabo talleres de educación sexual					
5.4. Tu alumnado aprende aspectos de la sexualidad relacionados con la biología, psicología y sociología de la sexualidad, adaptado a su nivel de comprensión					
5.5. Se dispone de material sobre educación afectivo-sexual					
5.6. Se fomenta la formación del profesorado en materia de educación afectivo-sexual					
5.7. Se ha llevado a cabo algún programa afectivo-sexual en colaboración con las familias					
5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual					
5.9. Trabajar la educación afectivo-sexual en los centros educativos va a mejorar la calidad de vida del alumnado con discapacidad intelectual					

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

## ANEXO 5. CONTRASTE DE HIPÓTESIS.

**HIPÓTESIS 1.** Las personas con discapacidad intelectual que manifiestan conductas afectivo-sexuales variadas son más proclives a comentar/consultar a su educador aspectos o experiencias relacionadas con su sexualidad que aquellas que a penas se observan manifestaciones.

### Prueba T

**Variable dependiente:** las del bloque 2: consultas y comentarios a los docentes

**Variable independiente:** 1.4\_Recod: manifestación de conductas afectivo-sexuales por parte del alumnado

Tabla 1. Estadísticos de grupo

@1.4_Recod	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	
2.1. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales cuando está solo	Ninguno-ninguno	63	1,94	,592	,075
	Bastante-Todos	11	2,45	,688	,207
2.2. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo-sexuales en pareja	Ninguno-ninguno	77	1,27	,448	,051
	Bastante-Todos	12	1,92	,515	,149
2.3. Habitualmente ¿Cuáles son las manifestaciones afectivo-sexuales que realiza tu alumnado? Masturbación con mano.	Ninguno-ninguno	75	1,87	,723	,083
	Bastante-Todos	13	2,54	,877	,243
2.3.2. masturbación en solitario	Ninguno-ninguno	71	1,87	,631	,075
	Bastante-Todos	12	2,58	,669	,193
2,3,3 Masturbación con otros (chico, chica y o con su pareja)	Ninguno-ninguno	70	1,13	,378	,045
	Bastante-Todos	10	1,70	,675	,213
2,3,4 Fantasías sexuales.	Ninguno-ninguno	52	1,27	,490	,068
	Bastante-Todos	12	2,50	,905	,261
2,3,5 Pregunta sobre	Ninguno-ninguno	81	1,35	,504	,056

cualquier tema afectivo sexual.	Bastante-Todos	13	3,08	,760	,211
2.3.6 Besos, caricias, abrazos... en parejas del mismo sexo.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	79 11	1,62 1,64	,562 ,809	,063 ,244
2.3.7 Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	80 12	1,74 2,42	,545 ,515	,061 ,149
2.3.8 Besos, caricias, abrazos... con ambos sexos.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	78 12	1,62 1,83	,586 ,835	,066 ,241
2.3.9 Consumo de pornografía.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	71 12	1,14 1,75	,389 ,622	,046 ,179
2.3.10. Preguntas personales al educador acerca de su sexualidad.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	83 13	1,19 2,46	,397 1,050	,044 ,291
2.3.11 Tocamientos al profesional.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	82 13	1,24 1,23	,432 ,439	,048 ,122
2.3.12 Desnudez en público.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	81 13	1,33 1,08	,548 ,277	,061 ,077
2.3.13 Penetración vaginal/anal.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	76 12	1,03 1,50	,161 ,674	,018 ,195
2.3.14 Voyerismo (observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual)	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	68 10	1,12 1,60	,325 ,516	,039 ,163
2.3.15 Usan objetos eróticos para obtener placer.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	65 7	1,05 1,00	,211 ,000	,026 ,000
2.3.16 Travestirse (usar ropa del otro sexo) para excitarse.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	67 10	1,00 1,00	,000 <sup>a</sup> ,000 <sup>a</sup>	,000 ,000
2.3.17 Relaciones afectivo-sexuales con niños.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	74 11	1,16 1,09	,469 ,302	,055 ,091
2.3.18 Relaciones afectivo-sexuales con menores.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	74 10	1,08 1,20	,275 ,422	,032 ,133
2.3.19 Con personas menores que ellos.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	76 11	1,16 1,45	,367 ,522	,042 ,157
2.3.20 Experiencias sado-masoquistas.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	70 11	1,03 1,00	,168 ,000	,020 ,000
2.3.21 Llamadas a líneas eróticas.	Ninguno-ninguno Bastante-Todos	71 10	1,00 1,40	,000 ,516	,000 ,163

2.3.22 No presentan ninguna manifestación afectivo-sexual.	Ninguno-ninguno	82	1,73	,861	,095
	Bastante-Todos	13	1,38	,506	,140
2.4. Tu alumnado sabe masturbarse	Ninguno-ninguno	60	1,58	,619	,080
	Bastante-Todos	12	2,92	,793	,229
2.5. Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo	Ninguno-ninguno	72	1,17	,375	,044
	Bastante-Todos	12	2,75	,622	,179
2.6. Tu alumnado comenta que alcanza el orgasmo	Ninguno-ninguno	80	1,01	,112	,012
	Bastante-Todos	12	1,83	,718	,207
2.7. Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal	Ninguno-ninguno	66	1,02	,123	,015
	Bastante-Todos	10	2,30	,949	,300
2.8. Tu alumnado comenta que tiene relaciones sexuales con penetración	Ninguno-ninguno	79	1,01	,113	,013
	Bastante-Todos	13	1,46	,660	,183
2.9. Tu alumnado, en vez de preguntarte a ti, utiliza otras fuentes (hermanos, amigos, revistas, películas...) para recibir información sobre sexualidad. Indica las fuentes, si lo sabes:	Ninguno-ninguno	66	1,29	,489	,060
	Bastante-Todos	8	1,88	,354	,125

a. No puede calcularse T porque las desviaciones típicas de ambos grupos son 0.

**Tabla 2. Prueba de muestras independientes**

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
2.1. Tu alumnado manifiesta conductas	Se han asumido varianzas iguales	2,244	,138	-2,614	72	<b>,011</b>	-,518	,198	-,913	-,123

afectivo- sexuales cuando está solo	No se han asumido varianzas iguales			- 2,35 1	12,7 24	,036	-518	,220	-995	-,041
2.2. Tu alumnado manifiesta conductas afectivo- sexuales en pareja	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	1,515	,222	- 4,53 8	87	<b>,000</b>	-644	,142	-926	-,362
				- 4,09 7	13,7 24	,001	-644	,157	-982	-,306
2.3. Habitualment e ¿Cuáles son las manifestacion es afectivo- sexuales que realiza tu alumnado?	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	2,248	,137	- 2,99 6	86	<b>,004</b>	-672	,224	-1,118	-,226
				- 2,61 2	14,9 59	,020	-672	,257	-1,220	-,124
2.3.2. masturbación en solitario	Se han asumido varianzas iguales	1,393	,241	- 3,57 7	81	<b>,001</b>	-710	,199	-1,105	-,315
	No se han asumido varianzas iguales			- 3,43 0	14,5 08	,004	-710	,207	-1,153	-,268
2,3,3 Masturbación con otros (chico, chica y o con su pareja)	Se han asumido varianzas iguales No se han asumido varianzas iguales	10,499	,002	- 3,99 8	78	,000	-571	,143	-856	-,287
				- 2,61 9	9,82 1	<b>,026</b>	-571	,218	-1,059	-,084
2,3,4 Fantasias sexuales.	Se han asumido varianzas iguales	12,072	,001	- 6,56 7	62	,000	-1,231	,187	-1,605	-,856

	No se han asumido varianzas iguales			- 4,56 2	12,5 26	<b>,001</b>	-1,231	,270	-1,816	-,646
2,3,5	Se han asumido varianzas iguales	2,025	,158	- 10,6 48	92	<b>,000</b>	-1,731	,163	-2,054	-1,408
Pregunta sobre cualquier tema afectivo sexual.	No se han asumido varianzas iguales			- 7,94 2	13,7 46	,000	-1,731	,218	-2,200	-1,263
2.3.6 Besos, caricias, abrazos... en parejas del mismo sexo.	Se han asumido varianzas iguales	5,676	,019	- ,084	88	,933	-,016	,191	-,397	,364
	No se han asumido varianzas iguales			- ,064	11,3 81	,950	-,016	,252	-,568	,536
2.3.7 Besos, caricias, abrazos... en parejas del sexo contrario	Se han asumido varianzas iguales	,091	,764	- 4,05 0	90	<b>,000</b>	-,679	,168	-1,012	-,346
	No se han asumido varianzas iguales			- 4,22 7	14,9 53	,001	-,679	,161	-1,022	-,337
2.3.8 Besos, caricias, abrazos... con ambos sexos.	Se han asumido varianzas iguales	3,876	,052	- 1,12 9	88	,262	-,218	,193	-,602	,166
	No se han asumido varianzas iguales			- ,872	12,7 22	,399	-,218	,250	-,759	,323
2.3.9 Consumo de pornografía.	Se han asumido varianzas iguales	7,110	,009	- 4,55 9	81	,000	-,609	,134	-,875	-,343



	No se han asumido varianzas iguales			- 3,288	12,496	<b>,006</b>	-609	,185	-1,011	-,207
2.3.10.	Se han asumido varianzas iguales	44,617	,000	- 8,065	94	,000	-1,269	,157	-1,581	-,956
	Personal al educador acerca de su sexualidad.			- 4,309	12,542	<b>,001</b>	-1,269	,294	-1,907	-,630
2.3.11	Se han asumido varianzas iguales	,043	,836	,102	93	,919	,013	,129	-,244	,270
	Tocamientos al profesional.			,101	15,922	,921	,013	,131	-,264	,290
2.3.12	Se han asumido varianzas iguales	16,138	,000	1,649	92	,103	,256	,156	-,052	,565
	Desnudez en público.			2,614	29,963	<b>,014</b>	,256	,098	,056	,457
2.3.13	Se han asumido varianzas iguales	94,704	,000	- 5,365	86	,000	-,474	,088	-,649	-,298
	Penetración vaginal/anal.			- 2,423	11,199	<b>,033</b>	-,474	,196	-,903	-,044
2.3.14	Se han asumido varianzas iguales	11,638	,001	- 4,037	76	,000	-,482	,119	-,720	-,244
	Voyerismo (observar ocultamente a									

personas desnudas, desnudandos e o en plena actividad sexual)	No se han asumido varianzas iguales			- 2,872	10,072	<b>,017</b>	-,482	,168	-,856	-,108
2.3.15 Usan objetos eróticos para obtener placer.	Se han asumido varianzas iguales	1,455	,232	,574	70	,568	,046	,080	-,114	,207
	No se han asumido varianzas iguales			1,760	64,000	,083	,046	,026	-,006	,099
2.3.17 Relaciones afectivo-sexuales con niños.	Se han asumido varianzas iguales	,973	,327	,488	83	,627	,071	,146	-,219	,362
	No se han asumido varianzas iguales			,672	18,163	,510	,071	,106	-,151	,294
2.3.18 Relaciones afectivo-sexuales con menores.	Se han asumido varianzas iguales	4,750	,032	- 1,198	82	,234	-,119	,099	-,316	,078
	No se han asumido varianzas iguales			- ,867	10,059	,406	-,119	,137	-,424	,186
2.3.19 Con personas menores que ellos.	Se han asumido varianzas iguales	9,085	,003	- 2,367	85	,020	-,297	,125	-,546	-,047
	No se han asumido varianzas iguales			- 1,820	11,473	,095	-,297	,163	-,654	,060
2.3.20 Experiencias sado-masoquistas.	Se han asumido varianzas iguales	1,340	,251	,562	79	,576	,029	,051	-,073	,130

	No se han asumido varianzas iguales			1,425	69,000	,159	,029	,020	-,011	,069
2.3.21	Se han asumido varianzas iguales	1661,926	,000	-6,794	79	,000	-,400	,059	-,517	-,283
	No se han asumido varianzas iguales			-2,449	9,000	<b>,037</b>	-,400	,163	-,769	-,031
2.3.22	No presentan ninguna manifestación afectivo-sexual.	2,519	,116	1,411	93	,162	,347	,246	-,142	,836
	No se han asumido varianzas iguales			2,046	24,763	,051	,347	,170	-,002	,697
2.4.	Tu alumnado sabe masturbarse	,430	,514	-6,495	70	<b>,000</b>	-1,333	,205	-1,743	-,924
	No se han asumido varianzas iguales			-5,500	13,803	,000	-1,333	,242	-1,854	-,813
2.5.	Tu alumnado sabe lo que es un orgasmo	7,314	,008	-12,181	82	,000	-1,583	,130	-1,842	-1,325
	No se han asumido varianzas iguales			-8,568	12,370	<b>,000</b>	-1,583	,185	-1,985	-1,182
2.6.	Tu alumnado comenta que alcanza el	91,211	,000	-9,751	90	,000	-,821	,084	-,988	-,654

orgasmo	No se han asumido varianzas iguales			- 3,954	11,080	<b>,002</b>	-,821	,208	-1,277	-,364
2.7. Tu alumnado sabe realizar la penetración vaginal/anal	Se han asumido varianzas iguales	105,415	,000	- 10,806	74	,000	-1,285	,119	-1,522	-1,048
	No se han asumido varianzas iguales			- 4,277	9,046	<b>,002</b>	-1,285	,300	-1,964	-,606
2.8. Tu alumnado comenta que tiene relaciones sexuales con penetración	Se han asumido varianzas iguales	150,097	,000	- 5,706	90	,000	-,449	,079	-,605	-,293
	No se han asumido varianzas iguales			- 2,446	12,115	<b>,031</b>	-,449	,184	-,848	-,049
2.9. Tu alumnado, en vez de preguntarte a ti, utiliza otras fuentes (hermanos, amigos, revistas, películas...) para recibir información sobre sexualidad. Indica las fuentes, si lo sabes:	Se han asumido varianzas iguales	4,617	,035	- 3,286	72	,002	-,587	,179	-,943	-,231
	No se han asumido varianzas iguales			- 4,232	10,558	<b>,002</b>	-,587	,139	-,894	-,280

**HIPÓTESIS 3. Los maestros y maestras que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor formación que aquellos que manifiestan una actitud negativa.**

**Variable dependiente:** las del bloque 3: actitud positiva hacia la sexualidad

**Variable independiente:** Formación recodificada.

**Tabla 3. Descriptivos**

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
3.1. Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad	1,00	24	2,25	,847	,173	1,89	2,61	1	4
	2,00	54	2,33	,932	,127	2,08	2,59	1	4
	3,00	12	2,33	,778	,225	1,84	2,83	1	4
	Total	90	2,31	,882	,093	2,13	2,50	1	4
3.2. Son "como niños" toda la vida	1,00	26	1,77	,951	,187	1,39	2,15	1	4
	2,00	56	1,71	,889	,119	1,48	1,95	1	4
	3,00	12	2,17	,937	,271	1,57	2,76	1	4
	Total	94	1,79	,914	,094	1,60	1,97	1	4
3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...	1,00	27	2,59	1,083	,209	2,16	3,02	1	4
	2,00	57	2,46	,847	,112	2,23	2,68	1	4
	3,00	12	3,08	,996	,288	2,45	3,72	2	4
	Total	96	2,57	,949	,097	2,38	2,77	1	4
3.4. Son promiscuas	1,00	23	1,87	,757	,158	1,54	2,20	1	4
	2,00	50	1,76	,771	,109	1,54	1,98	1	4
	3,00	11	1,91	,701	,211	1,44	2,38	1	3
	Total	84	1,81	,752	,082	1,65	1,97	1	4
3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas	1,00	20	1,40	,681	,152	1,08	1,72	1	3
	2,00	48	1,63	,672	,097	1,43	1,82	1	4
	3,00	10	1,70	,675	,213	1,22	2,18	1	3
	Total	78	1,58	,675	,076	1,42	1,73	1	4
3.6. Carecen de interés, apetencia, deseo sexual	1,00	23	1,65	,714	,149	1,34	1,96	1	4
	2,00	55	1,49	,573	,077	1,34	1,65	1	3
	3,00	10	1,90	,994	,314	1,19	2,61	1	4
	Total	88	1,58	,673	,072	1,44	1,72	1	4
3.7. Tienen baja su autoestima porque no cumplen con el	1,00	26	1,85	,732	,143	1,55	2,14	1	3
	2,00	56	1,75	,640	,085	1,58	1,92	1	3
	3,00	11	1,73	,786	,237	1,20	2,26	1	3

canon social:	Total	93	1,77	,678	,070	1,63	1,91	1	3
belleza, juventud, salud sexual...									
3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres	Total	65	1,97	,728	,090	1,79	2,15	1	4
3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres	1,00	19	2,00	,471	,108	1,77	2,23	1	3
hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres	2,00	39	1,97	,811	,130	1,71	2,24	1	4
la discapacidad intelectual de sus padres	3,00	7	1,86	,900	,340	1,03	2,69	1	3
padres	Total	65	1,97	,728	,090	1,79	2,15	1	4
3.9. Deben ser esterilizadas	1,00	22	1,86	,941	,201	1,45	2,28	1	4
esterilizadas	2,00	48	2,02	,956	,138	1,74	2,30	1	4
	3,00	6	2,50	1,225	,500	1,21	3,79	1	4
	Total	76	2,01	,973	,112	1,79	2,24	1	4
3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus propios hijos	1,00	24	2,38	1,056	,215	1,93	2,82	1	4
de criar sanamente a sus propios hijos	2,00	44	2,45	,926	,140	2,17	2,74	1	4
a sus propios hijos	3,00	7	2,86	1,215	,459	1,73	3,98	1	4
	Total	75	2,47	,991	,114	2,24	2,69	1	4
3.11. La masturbación provoca discapacidad intelectual	1,00	26	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
masturbación	2,00	57	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
provoca discapacidad intelectual	3,00	12	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	95	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
3.12. Los que realizan actividades afectivo-sexuales aumentan su discapacidad intelectual	1,00	26	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
realizan actividades afectivo-sexuales	2,00	57	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
aumentan su discapacidad intelectual	3,00	12	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	95	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.	1,00	23	1,83	,778	,162	1,49	2,16	1	4
masturban de forma individual, sin pareja.	2,00	48	2,04	,824	,119	1,80	2,28	1	4
individual, sin pareja.	3,00	11	1,82	,603	,182	1,41	2,22	1	3
	Total	82	1,95	,784	,087	1,78	2,12	1	4
3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal	1,00	24	1,79	,977	,199	1,38	2,20	1	4
de tener relaciones con penetración vaginal/anal	2,00	50	1,78	,864	,122	1,53	2,03	1	4
con penetración vaginal/anal	3,00	11	2,91	1,136	,343	2,15	3,67	1	4
	Total	85	1,93	,997	,108	1,71	2,14	1	4
3.15. Tienen relaciones sexuales con la misma persona	1,00	21	1,81	,814	,178	1,44	2,18	1	4
relaciones sexuales con la misma persona	2,00	42	1,81	,634	,098	1,61	2,01	1	3
con la misma persona	3,00	11	1,55	,522	,157	1,19	1,90	1	2
	Total	74	1,77	,673	,078	1,61	1,93	1	4
3.16. Tienen relaciones sexuales	1,00	21	1,67	,577	,126	1,40	1,93	1	3
relaciones sexuales	2,00	45	1,73	,495	,074	1,58	1,88	1	3

indistintamente con cualquier sexo	3,00	9	1,44	,527	,176	1,04	1,85	1	2
Total		75	1,68	,524	,061	1,56	1,80	1	3
3.17. Pueden convivir en pareja	1,00	25	2,08	,862	,172	1,72	2,44	1	4
	2,00	55	2,11	,658	,089	1,93	2,29	1	4
	3,00	11	1,82	,603	,182	1,41	2,22	1	3
Total		91	2,07	,712	,075	1,92	2,21	1	4
3.18. Son seres sin sexualidad	1,00	26	1,08	,272	,053	,97	1,19	1	2
	2,00	57	1,12	,381	,050	1,02	1,22	1	3
	3,00	12	1,42	,669	,193	,99	1,84	1	3
Total		95	1,15	,412	,042	1,06	1,23	1	3
3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual	1,00	23	2,09	,949	,198	1,68	2,50	1	4
	2,00	47	2,43	,994	,145	2,13	2,72	1	4
	3,00	9	2,44	,882	,294	1,77	3,12	1	3
Total		79	2,33	,970	,109	2,11	2,55	1	4
3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie	1,00	22	1,41	,854	,182	1,03	1,79	1	4
	2,00	28	1,57	,790	,149	1,27	1,88	1	4
	3,00	6	1,17	,408	,167	,74	1,60	1	2
Total		56	1,46	,785	,105	1,25	1,67	1	4
3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas	1,00	22	1,64	,581	,124	1,38	1,89	1	3
	2,00	47	1,53	,620	,090	1,35	1,71	1	3
	3,00	10	1,30	,483	,153	,95	1,65	1	2
Total		79	1,53	,596	,067	1,40	1,67	1	3
3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual	1,00	19	1,37	,496	,114	1,13	1,61	1	2
	2,00	42	2,05	,909	,140	1,76	2,33	1	4
	3,00	8	2,88	1,126	,398	1,93	3,82	1	4
Total		69	1,96	,946	,114	1,73	2,18	1	4
3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo	1,00	23	1,61	,499	,104	1,39	1,82	1	2
	2,00	54	1,76	,642	,087	1,58	1,93	1	4
	3,00	12	1,92	,515	,149	1,59	2,24	1	3
Total		89	1,74	,594	,063	1,62	1,87	1	4
3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de	1,00	20	2,25	,716	,160	1,91	2,59	1	4
	2,00	44	2,20	,701	,106	1,99	2,42	1	4
	3,00	10	2,60	,966	,306	1,91	3,29	2	4

erección, eyaculación, vaginismo...)	Total	74	2,27	,746	,087	2,10	2,44	1	4
3.25. Cuando tiene dificultades con su sexualidad recurre a una persona de confianza	1,00	18	1,94	,539	,127	1,68	2,21	1	3
	2,00	46	2,02	,394	,058	1,90	2,14	1	3
	3,00	12	1,83	,718	,207	1,38	2,29	1	3
	Total	76	1,97	,489	,056	1,86	2,09	1	3
3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo	1,00	17	1,35	,606	,147	1,04	1,66	1	3
	2,00	42	1,17	,377	,058	1,05	1,28	1	2
	3,00	10	1,10	,316	,100	,87	1,33	1	2
	Total	69	1,20	,440	,053	1,10	1,31	1	3
3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas	1,00	24	3,67	,868	,177	3,30	4,03	1	4
	2,00	54	3,70	,717	,098	3,51	3,90	1	4
	3,00	12	3,08	1,165	,336	2,34	3,82	1	4
	Total	90	3,61	,844	,089	3,43	3,79	1	4
3.28. Los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad	1,00	23	2,00	,522	,109	1,77	2,23	1	3
	2,00	53	1,98	,310	,043	1,90	2,07	1	3
	3,00	10	2,00	,471	,149	1,66	2,34	1	3
	Total	86	1,99	,391	,042	1,90	2,07	1	3
3.29. Es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos con discapacidad intelectual	1,00	27	3,70	,669	,129	3,44	3,97	2	4
	2,00	56	3,88	,334	,045	3,79	3,96	3	4
	3,00	12	3,50	1,000	,289	2,86	4,14	1	4
	Total	95	3,78	,568	,058	3,66	3,89	1	4
3.30. Es importante respetar las conductas afectivo- sexuales que manifiestan en su intimidad	1,00	26	3,73	,533	,105	3,52	3,95	2	4
	2,00	56	3,79	,494	,066	3,65	3,92	2	4
	3,00	12	3,50	,674	,195	3,07	3,93	2	4
	Total	94	3,73	,532	,055	3,63	3,84	2	4
3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad	1,00	27	3,74	,712	,137	3,46	4,02	1	4
	2,00	57	3,93	,258	,034	3,86	4,00	3	4
	3,00	12	3,83	,577	,167	3,47	4,20	2	4
	Total	96	3,86	,473	,048	3,77	3,96	1	4
3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual	1,00	27	3,78	,577	,111	3,55	4,01	2	4
	2,00	57	3,98	,132	,018	3,95	4,02	3	4
	3,00	12	3,67	,778	,225	3,17	4,16	2	4



	Total	96	3,89	,432	,044	3,80	3,97	2	4
3.33. Es necesario enseñar educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados	1,00	27	3,67	,784	,151	3,36	3,98	1	4
	2,00	57	3,89	,363	,048	3,80	3,99	2	4
	3,00	12	3,83	,577	,167	3,47	4,20	2	4
	Total	96	3,82	,543	,055	3,71	3,93	1	4
3.34. Viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean	1,00	24	2,25	,847	,173	1,89	2,61	1	4
	2,00	52	2,21	,825	,114	1,98	2,44	1	4
	3,00	12	2,08	,515	,149	1,76	2,41	1	3
	Total	88	2,20	,790	,084	2,04	2,37	1	4
3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia	1,00	24	2,58	,830	,169	2,23	2,93	1	4
	2,00	50	2,56	,861	,122	2,32	2,80	1	4
	3,00	12	2,83	1,030	,297	2,18	3,49	1	4
	Total	86	2,60	,871	,094	2,42	2,79	1	4
3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia	1,00	25	2,80	,866	,173	2,44	3,16	1	4
	2,00	55	2,95	,780	,105	2,73	3,16	1	4
	3,00	12	2,92	,996	,288	2,28	3,55	1	4
	Total	92	2,90	,826	,086	2,73	3,07	1	4
3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta	1,00	25	2,92	,862	,172	2,56	3,28	1	4
	2,00	54	2,87	,825	,112	2,65	3,10	1	4
	3,00	12	2,92	,996	,288	2,28	3,55	1	4
	Total	91	2,89	,849	,089	2,71	3,07	1	4
3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez	1,00	15	2,60	,910	,235	2,10	3,10	1	4
	2,00	37	2,59	,865	,142	2,31	2,88	1	4
	3,00	10	3,00	1,054	,333	2,25	3,75	1	4
	Total	62	2,66	,904	,115	2,43	2,89	1	4

**Tabla 4. ANOVA**

		Suma de	gl	Media	F	Sig.
		cuadrados		cuadrática		
3.1. Tienen las mismas características y limitaciones en su sexualidad	Inter-grupos	,122	2	,061	,077	,926
	Intra-grupos	69,167	87	,795		
	Total	69,289	89			
3.2. Son "como niños" toda la vida	Inter-grupos	2,034	2	1,017	1,222	,299
	Intra-grupos	75,711	91	,832		
	Total	77,745	93			
3.3. Tienen dificultad para comprender conceptos como el amor, la amistad, la masturbación...	Inter-grupos	3,914	2	1,957	2,231	,113
	Intra-grupos	81,576	93	,877		
	Total	85,490	95			
3.4. Son promiscuas	Inter-grupos	,315	2	,157	,273	,762
	Intra-grupos	46,638	81	,576		
	Total	46,952	83			
3.5. Hay que reprimirles las conductas promiscuas	Inter-grupos	,888	2	,444	,976	,382
	Intra-grupos	34,150	75	,455		
	Total	35,038	77			
3.6. Carecen de interés, apetencia, deseo sexual	Inter-grupos	1,580	2	,790	1,774	,176
	Intra-grupos	37,863	85	,445		
	Total	39,443	87			
3.7. Tienen baja su autoestima porque no cumplen con el canon social: belleza, juventud, salud sexual...	Inter-grupos	,192	2	,096	,205	,815
	Intra-grupos	42,066	90	,467		
	Total	42,258	92			
3.8. Cuando tienen hijos, éstos heredan la discapacidad intelectual de sus padres	Inter-grupos	,107	2	,053	,098	,907
	Intra-grupos	33,832	62	,546		
	Total	33,938	64			
3.9. Deben ser esterilizadas	Inter-grupos	1,917	2	,958	1,013	,368
	Intra-grupos	69,070	73	,946		
	Total	70,987	75			
3.10. Son incapaces de criar sanamente a sus	Inter-grupos	1,275	2	,638	,643	,529
	Intra-grupos	71,391	72	,992		

propios hijos	Total	72,667	74			
3.11. La masturbación provoca discapacidad intelectual	Inter-grupos	,000	2	,000	.	.
	Intra-grupos	,000	92	,000		
	Total	,000	94			
3.12. Los que realizan actividades afectivo-sexuales aumentan su discapacidad intelectual	Inter-grupos	,000	2	,000	.	.
	Intra-grupos	,000	92	,000		
	Total	,000	94			
3.13. Sólo se masturban de forma individual, sin pareja.	Inter-grupos	,947	2	,474	,766	,468
	Intra-grupos	48,857	79	,618		
	Total	49,805	81			
3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal	Inter-grupos	12,129	2	6,065	6,960	<b>,002</b>
	Intra-grupos	71,447	82	,871		
	Total	83,576	84			
3.15. Tienen relaciones sexuales con la misma persona	Inter-grupos	,653	2	,327	,715	,493
	Intra-grupos	32,442	71	,457		
	Total	33,095	73			
3.16. Tienen relaciones sexuales indistintamente con cualquier sexo	Inter-grupos	,631	2	,316	1,154	,321
	Intra-grupos	19,689	72	,273		
	Total	20,320	74			
3.17. Pueden convivir en pareja	Inter-grupos	,783	2	,391	,768	,467
	Intra-grupos	44,822	88	,509		
	Total	45,604	90			
3.18. Son seres sin sexualidad	Inter-grupos	1,034	2	,517	3,191	<b>,046</b>
	Intra-grupos	14,903	92	,162		
	Total	15,937	94			
3.19. Sólo forman pareja con personas con discapacidad intelectual	Inter-grupos	1,905	2	,953	1,012	,368
	Intra-grupos	71,538	76	,941		
	Total	73,443	78			
3.20. Si una persona sin discapacidad se relaciona con una persona con discapacidad intelectual es porque el primero no es atractivo para nadie	Inter-grupos	,920	2	,460	,739	,483
	Intra-grupos	33,009	53	,623		
	Total	33,929	55			
3.21. Su cuerpo difícilmente es atractivo para otras personas	Inter-grupos	,778	2	,389	1,099	,338
	Intra-grupos	26,893	76	,354		
	Total	27,671	78			
3.22. Es delictiva cualquier conducta	Inter-grupos	13,669	2	6,834	9,556	<b>,000</b>
	Intra-grupos	47,201	66	,715		

afectivo-sexual	Total	60,870	68			
mantenida con una persona con discapacidad intelectual						
3.23. Disponen de medios y recursos a la hora de plantearse una vida en pareja y poder llevarla a cabo	Inter-grupos	,791	2	,395	1,124	,330
	Intra-grupos	30,265	86	,352		
	Total	31,056	88			
3.24. Puede tener dificultades sexuales (problemas de erección, eyaculación, vaginismo...)	Inter-grupos	1,286	2	,643	1,161	,319
	Intra-grupos	39,309	71	,554		
	Total	40,595	73			
3.25. Cuando tiene dificultades con su sexualidad recurre a una persona de confianza	Inter-grupos	,358	2	,179	,743	,479
	Intra-grupos	17,589	73	,241		
	Total	17,947	75			
3.26. Cuando tiene dificultades con su sexualidad acude a un sexólogo	Inter-grupos	,544	2	,272	1,422	,248
	Intra-grupos	12,616	66	,191		
	Total	13,159	68			
3.27. La sexualidad es un valor que tienen las personas	Inter-grupos	3,880	2	1,940	2,836	,064
	Intra-grupos	59,509	87	,684		
	Total	63,389	89			
3.28. Los familiares permiten que sus hijos con discapacidad intelectual vivan su sexualidad	Inter-grupos	,007	2	,004	,023	,977
	Intra-grupos	12,981	83	,156		
	Total	12,988	85			
3.29. Es bueno que los familiares faciliten educación afectivo-sexual a sus hijos con discapacidad intelectual	Inter-grupos	1,603	2	,802	2,565	,082
	Intra-grupos	28,755	92	,313		
	Total	30,358	94			
3.30. Es importante respetar las conductas afectivo-sexuales que manifiestan en su intimidad	Inter-grupos	,807	2	,404	1,438	,243
	Intra-grupos	25,544	91	,281		
	Total	26,351	93			
3.31. Tienen derecho a expresar su sexualidad	Inter-grupos	,668	2	,334	1,511	,226
	Intra-grupos	20,571	93	,221		

	Total	21,240	95			
3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual	Inter-grupos	1,424	2	,712	4,058	<b>,020</b>
	Intra-grupos	16,316	93	,175		
	Total	17,740	95			
3.33. Es necesario enseñar educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual para que tengan una sexualidad más satisfactoria y saludable, libre de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados	Inter-grupos	,954	2	,477	1,642	,199
	Intra-grupos	27,035	93	,291		
	Total	27,990	95			
3.34. Viven su sexualidad de manera distinta, personal, realizan lo que desean	Inter-grupos	,228	2	,114	,179	,836
	Intra-grupos	54,090	85	,636		
	Total	54,318	87			
3.35. Manifiestan su sexualidad en la infancia	Inter-grupos	,738	2	,369	,480	,620
	Intra-grupos	63,820	83	,769		
	Total	64,558	85			
3.36. Manifiestan su sexualidad en la adolescencia	Inter-grupos	,367	2	,183	,264	,768
	Intra-grupos	61,753	89	,694		
	Total	62,120	91			
3.37. Manifiestan su sexualidad en la etapa adulta	Inter-grupos	,052	2	,026	,035	,965
	Intra-grupos	64,849	88	,737		
	Total	64,901	90			
3.38. Manifiestan su sexualidad en la etapa de la vejez	Inter-grupos	1,368	2	,684	,832	,440
	Intra-grupos	48,519	59	,822		
	Total	49,887	61			

## Pruebas post hoc

**Tabla 5. Comparaciones múltiples**

Variable dependiente	(I)	(J)	Diferencia			Intervalo de		
			de	Error	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
	Formacion_nueva	Formacion_nueva	medias (I- J)	típico				
3.14. Son incapaces de tener relaciones con penetración vaginal/anal	Bonferroni	1,00	2,00	,012	,232	1,000	-,55	,58
			3,00	-1,117*	,340	,004	-1,95	-,29
		2,00	1,00	-,012	,232	1,000	-,58	,55
			3,00	-1,129*	,311	,001	-1,89	-,37
		3,00	1,00	1,117*	,340	,004	,29	1,95
			2,00	1,129*	,311	,001	,37	1,89
3.18. Son seres sin sexualidad	T3 de Dunnnett	1,00	2,00	-,046	,073	,897	-,23	,13
			3,00	-,340	,200	,291	-,89	,21
		2,00	1,00	,046	,073	,897	-,13	,23
			3,00	-,294	,199	,401	-,84	,25
		3,00	1,00	,340	,200	,291	-,21	,89
			2,00	,294	,199	,401	-,25	,84
3.22. Es delictiva cualquier conducta afectivo-sexual mantenida con una persona con discapacidad intelectual	Bonferroni	1,00	2,00	-,679*	,234	,015	-1,25	-,10
			3,00	-1,507*	,356	,000	-2,38	-,63
		2,00	1,00	,679*	,234	,015	,10	1,25
			3,00	-,827*	,326	,041	-1,63	-,03
		3,00	1,00	1,507*	,356	,000	,63	2,38
			2,00	,827*	,326	,041	,03	1,63
3.32. Tienen derecho a recibir educación sexual	T3 de Dunnnett	1,00	2,00	-,205	,112	,216	-,49	,08
			3,00	,111	,251	,959	-,55	,77
		2,00	1,00	,205	,112	,216	-,08	,49
			3,00	,316	,225	,445	-,31	,94
		3,00	1,00	-,111	,251	,959	-,77	,55
			2,00	-,316	,225	,445	-,94	,31

\*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

**HIPOTESIS 4. Los maestros que están formados en educación afectivo-sexual conocen las estrategias más adecuadas para intervenir-asesorar a su alumnado que aquellos que carecen de esta formación.**

**Prueba T**

**Variable dependiente:** Estrategias.

**Variable independiente:** 4.1\_Recod: Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado

**Tabla 6. Estadísticos de grupo**

@4.1_Recod		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	64	1,97	,590	,074
	Bastante-Mucho	28	2,71	,535	,101
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	65	3,40	,766	,095
	Bastante-Mucho	29	3,38	,561	,104
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	64	2,25	,756	,094
	Bastante-Mucho	29	3,10	,557	,103
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	62	2,18	,736	,093
	Bastante-Mucho	29	2,79	,491	,091

**Tabla 7. Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Se han asumido varianzas iguales	1,676	,199	-5,732	90	,000	-,746	,130	-1,004	-,487
	No se han asumido varianzas iguales			-56,570	56,576	,000	-,746	,125	-,996	-,495
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Se han asumido varianzas iguales	4,176	,044	,130	92	,897	,021	,159	-,294	,336
	No se han asumido varianzas iguales			,147	72,107	,884	,021	,141	-,261	,302



4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Se han asumido varianzas iguales	7,464	,008	-5,441	91	,000	-,853	,157	-1,165	-,542
	No se han asumido varianzas iguales			-6,091	71,953	,000	-,853	,140	-1,133	-,574
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido varianzas iguales	2,825	,096	-4,092	89	,000	-,616	,150	-,915	-,317
	No se han asumido varianzas iguales			-4,714	78,127	,000	-,616	,131	-,876	-,356

## Prueba T

**Tabla 8. Estadísticos de grupo**

@4.2_Recod		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	58	1,95	,575	,075
	Bastante-Mucho	34	2,62	,604	,104
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	59	3,37	,763	,099
	Bastante-Mucho	34	3,41	,609	,104
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	58	2,24	,757	,099
	Bastante-Mucho	34	3,03	,577	,099
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	56	2,13	,662	,089
	Bastante-Mucho	34	2,82	,576	,099

**Tabla 9. Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Se han asumido varianzas iguales	4,990	,028	-5,291	90	,000	-,669	,127	-,921	-,418
	No se han asumido varianzas iguales			-5,223	66,530	,000	-,669	,128	-,925	-,414
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Se han asumido varianzas iguales	2,182	,143	-,254	91	,800	-,039	,153	-,343	,265
	No se han asumido varianzas iguales			-,270	81,709	,788	-,039	,144	-,326	,248

4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Se han asumido varianzas iguales	8,417	,005	-5,242	90	,000	-,788	,150	-1,087	-,489
	No se han asumido varianzas iguales			-5,622	83,802	,000	-,788	,140	-1,067	-,509
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido varianzas iguales	,161	,690	-5,090	88	,000	-,699	,137	-,971	-,426
	No se han asumido varianzas iguales			-5,268	77,359	,000	-,699	,133	-,963	-,434

## Prueba T

**Tabla 10. Estadísticos de grupo**

@4.3_Recod		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	58	1,97	,529	,069
	Bastante-Mucho	33	2,64	,653	,114
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	58	3,38	,791	,104
	Bastante-Mucho	34	3,41	,557	,096
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	57	2,33	,715	,095
	Bastante-Mucho	34	2,91	,753	,129
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	57	2,19	,693	,092
	Bastante-Mucho	33	2,73	,626	,109

**Tabla 11. Prueba de muestras independientes**

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior

4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Se han asumido o variaciones iguales	9,243	,003	-5,338	89	,000	-,671	,126	-,921	-,421
	No se han asumido o variaciones iguales			-5,038	55,964	,000	-,671	,133	-,938	-,404
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Se han asumido o variaciones iguales	5,573	,020	-,210	90	,834	-,032	,154	-,339	,274
	No se han asumido o variaciones iguales			-,230	86,863	,819	-,032	,141	-,313	,248
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Se han asumido o variaciones iguales	,749	,389	-3,658	89	,000	-,578	,158	-,893	-,264
	No se han asumido o variaciones iguales			-3,610	66,677	,001	-,578	,160	-,898	-,259

4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido o varianzas iguales	,035	,852	-3,649	88	,000	-,534	,146	-,825	-,243
	No se han asumido o varianzas iguales			-3,750	72,597	,000	-,534	,142	-,818	-,250

**HIPÓTESIS 5. Las familias con la actitud de educar a sus hijos e hijas en materia afectivo-sexual favorecen que sus hijos e hijas reciban educación afectivo-sexual en los centros escolares donde están escolarizados.**

**Tabla 12. Correlaciones**

					5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual
					1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado
Tau_b de Kendall	1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado	Coeficiente de correlación		1,000	,079
		Sig. (bilateral)		.	,455
		N		96	78
	5.8. Las familias son partidarias de educar a	Coeficiente de correlación		,079	1,000

	sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual	Sig. (bilateral) N	,455 78	. 78
Rho de Spearman	1.1. Los familiares participan en la educación afectivo-sexual de tu alumnado	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 96	,087 78
	5.8. Las familias son partidarias de educar a sus hijos, junto con la coordinación de los profesionales del centro, en materia afectivo-sexual	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,087 78	1,000 78

**HIPÓTESIS 6. El profesorado de los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo está más formado en la materia de educación afectivo-sexual que aquellos centros en los que no se contempla esta educación**

### **Prueba T**

Variable dependiente: las del bloque 4. Las que hacen referencia a la formación docente en educación afectivo-sexual.

Variable independiente: 5.1. Centros que contemplan en su PEC la educación afectivo-sexual



**Tabla 13. Estadísticos de grupo**

@5.1_Recod		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado	Nada-Poco	53	2,02	,720	,099
	Bastante-Mucho	38	2,55	,724	,117
4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relacionadas con la sexualidad que pueden presentar las personas que tienen discapacidad intelectual	Nada-Poco	52	2,15	,697	,097
	Bastante-Mucho	38	2,58	,642	,104
4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado	Nada-Poco	52	2,31	,544	,075
	Bastante-Mucho	38	2,50	,688	,112
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Nada-Poco	52	1,98	,610	,085
	Bastante-Mucho	38	2,53	,603	,098
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	54	3,33	,777	,106
	Bastante-Mucho	38	3,47	,603	,098
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Nada-Poco	53	2,32	,803	,110
	Bastante-Mucho	38	2,87	,665	,108
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Nada-Poco	52	2,19	,742	,103
	Bastante-Mucho	38	2,63	,633	,103

**Tabla 14. Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
4.1. Tienes los conocimientos básicos sobre educación afectivo-sexual para educar a tu alumnado	Se han asumido varianzas iguales	2,653	,107	-3,479	89	,001	-,534	,153	-,839	-,229
	No se han asumido varianzas iguales			-3,476	79,620	,001	-,534	,154	-,839	-,228
4.2. Conoces, en términos generales, las características específicas relaciones con la sexualidad que pueden presentar las	Se han asumido varianzas iguales	,411	,523	-2,953	88	,004	-,425	,144	-,711	-,139

personas que tienen discapacidad intelectual	No se han asumido o varianzas iguales			- 2,991	83,314	,004	-,425	,142	-,708	-,142
4.3. Te consideras capaz de detectar y analizar los problemas/necesidades afectivo-sexuales que puede presentar tu alumnado	Se han asumido o varianzas iguales	4,569	,035	- 1,481	88	,142	-,192	,130	-,450	,066
	No se han asumido o varianzas iguales			- 1,428	68,197	,158	-,192	,135	-,461	,076
4.4. Conoces las estrategias/intervenciones más adecuadas para la orientación en el manejo de conductas afectivo-sexuales de tu alumnado	Se han asumido o varianzas iguales	4,510	,037	- 4,209	88	,000	-,546	,130	-,803	-,288
	No se han asumido o varianzas iguales			- 4,217	80,379	,000	-,546	,129	-,803	-,288
4.5. Es importante ser capaz de diseñar programaciones didácticas para tus educandos sobre educación afectivo-	Se han asumido o varianzas iguales	2,597	,111	- ,933	90	,354	-,140	,151	-,439	,159

sexual	No se han asumido varianzas iguales			- ,974	89,065	,333	-,140	,144	-,427	,146
4.6. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de tu etapa educativa	Se han asumido varianzas iguales	5,139	,026	- 3,441	89	,001	-,548	,159	-,864	-,231
	No se han asumido varianzas iguales			- 3,550	87,103	,001	-,548	,154	-,854	-,241
4.7. Conoces los objetivos y contenidos de educación afectivo-sexual de las distintas etapas educativas	Se han asumido varianzas iguales	,070	,792	- 2,947	88	,004	-,439	,149	-,735	-,143
	No se han asumido varianzas iguales			- 3,021	85,812	,003	-,439	,145	-,728	-,150

**HIPÓTESIS 7. Los centros que contemplan la educación afectivo-sexual en su Proyecto Educativo el centro tienen más recursos materiales que aquellos centros en los que no se contempla esta educación.**

Variable dependiente: 5.5 poseer recursos materiales.

Variable independiente: 5.1 contemplar la educación afectivo-sexual en el Proyecto Educativo.

**Tabla 15. Estadísticos de grupo**

@5.1_Recod		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
5.5. Se dispone de material sobre educación afectivo-sexual	Nada-Poco	52	1,50	,505	,070
	Bastante-Mucho	38	2,66	,781	,127

**Tabla 16. Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
5.5. Se dispone de material sobre educación afectivo-sexual	Se han asumido varianzas iguales	16,545	,000	-8,536	88	,000	-1,158	,136	-1,427	-,888
	No se han asumido varianzas iguales			-8,001	59,068	,000	-1,158	,145	-1,447	-,868