

XXV EDICIÓN

Premios Joaquín Guichot y Antonio Domínguez Ortiz



PREMIOS ANTONIO DOMÍNGUEZ ORTIZ

DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO

Mención especial

EL AULA DE FAMILIA
EN UN CENTRO ESPECÍFICO
DE EDUCACIÓN ESPECIAL



EL AULA DE FAMILIA EN UN CENTRO ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL: RECURSO DE MEJORA DE LAS COMPETENCIAS CURRICULARES

ÍNDICE

- 1.- JUSTIFICACIÓN
- 2.- LA VIDA EN EL CENTRO
 - 2.1.- DESCRIPCIÓN DEL CENTRO
 - 2.2.- DATOS REFERIDOS AL ENTORNO SOCIAL
 - 2.3.- ALUMNADO Y NECESIDADES EDUCATIVAS
- 3.- CONTRIBUCIÓN DEL AULA DE FAMILIA A LA MEJORA DE LAS COMPETENCIAS DEL ALUMNADO
- 4.- LA IMPORTANCIA DE LA ACCIÓN TUTORIAL EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL
- 5.- LA EXPERIENCIA DE ESCUELA DE PADRES Y MADRES - AULA DE FAMILIA
 - 5.1.- INICIOS DE LA EXPERIENCIA
 - 5.2.- PLANTEAMIENTOS METODOLÓGICOS
 - 5.3.- TEMÁTICAS DESARROLLADAS
 - 5.4.- EJEMPLOS DE SESIONES
 - * SESIÓN FORMATIVA: APRENDIZAJE DE CONDUCTAS DE AUTONOMÍA PERSONAL. CÓMO LOGRAR QUE SUS HIJOS E HIJAS ADQUIERAN EL MAYOR NIVEL DE AUTONOMÍA POSIBLE
 - * SESIÓN FORMATIVA: SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD
 - * SESIÓN TERAPÉUTICA: LAS EMOCIONES, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL PENSAMIENTO POSITIVO
- 6.- EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA. CONCLUSIONES
- 7.- ANEXOS 1- 2- 3

1.- JUSTIFICACIÓN

La Ley 17/2007 de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía (LEA), en su Capítulo IV, con título “Las familias”, en su sección 1ª de “Participación en el proceso educativo” y en su Artículo 29 referente a la “Participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos e hijas”, Punto 4 se recoge textualmente **“La Administración educativa impulsará la formación de los padres y madres o tutores legales en aspectos que les permitan contribuir más efectivamente a la educación de sus hijos e hijas o pupilos”**.

Así mismo, en el Punto 1 del Artículo anterior y como objetivo del Plan de acción tutorial del Proyecto educativo de Centro, se establece **“El derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijos e hijas, ”** y de ahí la necesidad de formación.

Por otro lado, el Artículo 90 “Funciones de la tutoría” del Decreto 328/2010 de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las escuelas infantiles de segundo grado, de los colegios de educación primaria, de los colegios de educación infantil y primaria, y de los centros públicos específicos de educación especial, en su Punto 1, se cita:“... En los centros públicos específicos de educación especial los tutores y tutoras mantendrán una **relación permanente con la familia del alumnado, facilitando situaciones y cauces de comunicación y colaboración y promoverán la presencia y participación en la vida de los centros**. Para favorecer una educación integral, los tutores y tutoras aportarán a las familias información relevante sobre la evolución de sus hijos e hijas ...”.

Amparándonos en todo lo anterior expuesto, partimos de la premisa de que **la acción tutorial abarca el proceso formativo no solo del alumnado sino también, y de forma expresa, la formación de sus familias** y por ello los centros educativos están llamados a colaborar con las mismas en ese itinerario formativo, función que generalmente se realiza desde las tutorías, donde los y las profesionales asesoran a las familias y en muchos casos escuchan y canalizan sus inquietudes y sus dudas en todo lo relacionado con la tarea educativa de sus hijos e hijas.

Actualmente, y desde años anteriores, en el centro funciona un **Aula de Familia** que intenta, entre otros objetivos, **facilitar el acercamiento de las familias al centro así como formarles e informarles en aquellos aspectos relacionados con la acción tutorial y la orientación educativa de sus hijos e hijas**.

Cuando hablamos de un centro específico de educación especial, que atiende alumnado con severas y permanentes necesidades educativas, entendemos que el proceso formativo de los familiares es especialmente importante, ya que si cualquier familia necesita orientación para la atención de sus hijos e hijas desde el centro escolar, las familias de nuestro alumnado **necesitarían no sólo formación e información, sino que también manifiestan la necesidad de una atención personalizada y especial que les ayude a sobrellevar las complicaciones que conlleva el ser madres, padres, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas... de personas con graves discapacidades**.

Generalmente se trata de estructuras familiares en las que repercute de una manera significativa **el impacto de la llegada de un miembro que desde el primer día de su**

vida y a lo largo de toda ella, va a requerir unos cuidados especiales y una atención diferenciada y permanente.

Con el objetivo de estimular la participación de las familias en el proceso educativo (desde el Plan de orientación y acción tutorial del centro) y para dar cumplimiento al punto 4 del Artículo 29 de la Ley de Educación en Andalucía, **el equipo directivo de este centro se planteó en el curso 2007/2008 iniciar la experiencia de formación de las familias a través de una escuela de padres y madres, que ha seguido funcionando hasta la actualidad, siendo denominada en los últimos cursos “Aula de Familia”.**

De otra parte, el Acuerdo de 20 de marzo de 2012, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el **“Plan de Actuación para la Mejora de la Atención Educativa al alumnado escolarizado en centros específicos de educación especial en Andalucía 2012-2015”** en su Punto 3 de “Principios de intervención” dice: en la intervención educativa con el alumnado con necesidades educativas especiales, escolarizado en centros específicos de educación especial, se tendrán en cuenta entre otros **“el principio inclusión” para potenciar el papel de los centros específicos en el sistema educativo con objeto de educar en y para la comunidad.**

En su punto 4, en referencia a los “Objetivos, actuaciones, agentes implicados y criterios de evaluación e indicadores” de dicho Plan, en su subpunto 4.1. Objetivo 1 de “Consolidar el papel de los centros específicos de educación especial en el marco de un sistema educativo inclusivo” se proponen como actuaciones:

- **“La difusión de buenas prácticas de los centros específicos de educación especial como centros abiertos a la comunidad”.**

- La potenciación de la participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos e hijas.

- La puesta en funcionamiento de las **Aulas de Familia** que permitan el conocimiento de estrategias de intervención a los padres, madres y otros familiares encargados del cuidado y educación del alumnado con necesidades educativas especiales.

Por todos estos motivos, entendemos que la difusión de esta experiencia, coordinada por el equipo directivo de este centro, aporta a la comunidad educativa andaluza **“un ejemplo de funcionamiento que puede ayudar y enriquecer a otros centros de similares características en la mejora de su práctica educativa y docente”.**



2.- LA VIDA EN EL CENTRO

2.1.- DESCRIPCIÓN DEL CENTRO

El Centro está situado en la zona oeste de la capital. Escolariza a 142 alumnos y alumnas de entre 3 y 21 años, con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de discapacidad, que requieren a nivel pedagógico adaptaciones muy significativas del currículo oficial que les corresponde por su edad. Acoge alumnado de la capital y de la provincia, que se desplaza al centro mediante 17 rutas de autobuses.

La jornada lectiva semanal es de mañana, en horario regular de lunes a viernes de 9,30 a 14,30 h, contando con servicio complementario de comedor de 14,30 a 15,30 h, así como transporte escolar.

ENSEÑANZAS QUE SE IMPARTEN

Las enseñanzas que se imparten comprenden:

FORMACIÓN BÁSICA OBLIGATORIA	PERIODO DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA Y LABORAL
*Educación Infantil. *1º Ciclo de Formación Básica Obligatoria (FBO). *2º Ciclo de FBO. *3º Ciclo FBO. (Orden de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula el Proyecto curricular de los centros específicos en Andalucía). *FBO Extraordinaria: alumnado de 16 a 21 años sin posibilidades de entrenamiento en el ámbito de destrezas laborales.	*Programas Formación para el Tránsito a la Vida Adulta y Laboral (PFTVAL). Talleres con alumnado que cursa el ámbito de destrezas laborales. (Orden de 19 de septiembre de 2002, por la que se regulan los PFTVAL).

(Artículo 30.1 del Decreto 147/2002 de 14 de mayo, de la Consejería de Educación de Andalucía por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades permanentes).

NÚMERO DE UNIDADES

- 4 unidades de tutorías en Educación infantil y 1º Ciclo FBO.
- 5 unidades de tutorías en 2º Ciclo FBO.
- 8 unidades de tutorías en 3º Ciclo FBO.
- 7 unidades de tutorías en FBO Extraordinaria.
- 5 unidades de PFTVAL: Carpintería - Electricidad - Cerámica - Jardinería - Tapicería.
- 3 unidades de Audición y Lenguaje.

PROFESORADO

- Profesores y profesoras de Pedagogía terapéutica.
- Profesores y profesoras de Audición y lenguaje.
- Profesoras de Religión.
- Profesores y profesoras de Pedagogía terapéutica de los PFTVAL.
- Profesores y profesoras Técnicos de Talleres de los PFTVAL.

PERSONAL NO DOCENTE. PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS

- Monitora escolar-secretaría.
- Educadores- Monitores de E.E. y disminuidos.
- Fisioterapeutas.
- Psicóloga.
- Pedagoga.
- Médico.
- Trabajadora social.
- Personal de cocina.

2.2.- DATOS REFERIDOS AL ENTORNO SOCIAL

El centro escolariza a alumnado procedente de la capital y de su provincia, siendo este el único centro público específico de la misma. Abarca un radio de actuación de 50 km. aproximadamente.

El perfil social del alumnado es heterogéneo y un alto porcentaje de familias presenta indicadores de riesgo social relacionados con los siguientes aspectos:

- Económico: bajo nivel económico, con escasos ingresos y/o que dependen de prestaciones sociales.
- Laboral: personas en situación de desempleo y sin cualificación laboral.
- Formativo: personas con estudios primarios en su gran mayoría.
- Socio-sanitario: en algunas familias existen miembros que presentan perturbaciones mentales y desequilibrios emocionales.
- Residencial: personas residiendo en viviendas humildes y con deficiencias en accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas en el caso del alumnado afectado de parálisis cerebral.
- Relacional: debilidad de las redes familiares y sociales (monoparentalidad, soledad...).
- La implicación de las familias en el proceso educativo de sus hijos e hijas es desigual, habiendo familias que mantienen una respuesta adecuada al compromiso educativo con el centro y otras con las que hay que seguir trabajando en esta línea.

2.3.- ALUMNADO Y NECESIDADES EDUCATIVAS

El alumnado matriculado presenta hándicaps derivados de sus plurideficiencias, con parálisis cerebral (sin autonomía); con trastornos generalizados del desarrollo (psicosis-autismo); y con trastornos asociados a diversos síndromes y déficits (motóricos y/o psíquicos y/o sensoriales).

Todos presentan las siguientes necesidades educativas:

- Mejorar la competencia curricular y académica.
- Trabajar con una programación que contenga las competencias, objetivos, contenidos y estrategias de enseñanza-aprendizaje que se adecúen a sus características y necesidades.
- Organizar los aprendizajes flexibles de cara a una mejor atención personalizada al alumnado en función de sus necesidades individuales.
- Potenciar la mejora de la calidad de vida, favoreciendo la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Potenciar las estrategias comunicativas favoreciendo su relación con el entorno.
- Mejorar su autoconcepto y su autoestima, así como las relaciones entre iguales y con las personas adultas.
- Disminuir la frecuencia y/o intensidad de los comportamientos desajustados, potenciando los comportamientos normalizados y socialmente adecuados.
- Desarrollar su creatividad.
- Favorecer su inclusión social y laboral.



3.- CONTRIBUCIÓN DEL AULA DE FAMILIA A LA MEJORA LAS COMPETENCIAS DEL ALUMNADO

Entendemos y partimos de la premisa de que el Aula de Familia funciona como herramienta formativa en la adquisición y desarrollo de competencias curriculares y por ello colabora activa y directamente en la mejora de las mismas en el alumnado cuyas familias participan de este espacio formativo, ya que aprenden y adquieren estrategias, instrumentos y técnicas que les ayudan a complementar el proceso educativo de sus hijos e hijas junto con la escuela.

Por otro lado las familias del alumnado de necesidades educativas especiales escolarizado en un centro específico se encuentran con dificultades añadidas a la hora de implementar determinados aprendizajes en sus hijos e hijas, debido a las peculiaridades de sus trastornos, la magnitud y permanencia de sus discapacidades y los hándicaps asociados a sus necesidades especiales.

El Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la educación primaria en Andalucía establece textualmente en su Anexo I: ***“La incorporación de las competencias básicas al currículo permite poner el acento en aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos”***.

Posteriormente, el Decreto 230/2007 de 31 de julio, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la educación primaria en Andalucía, en su Artículo 6 de “Competencias básicas”, en su Punto 1 se cita textualmente: ***“Se entiende por competencias básicas de la educación primaria el conjunto de destrezas, conocimientos y actitudes adecuados al contexto que todo el alumnado que cursa esta etapa educativa debe alcanzar para su realización y desarrollo personal, así como para la ciudadanía activa y la integración social”***.

En su Punto 2, se recoge que el currículo de la Educación Primaria deberá incluir, de acuerdo con lo recogido en el Anexo I del Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, al menos, las siguientes competencias básicas:

- a) Competencia en comunicación lingüística.
- b) Competencia de razonamiento matemático.
- c) Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico y natural.
- d) Competencia digital y tratamiento de la información.
- e) Competencia social y ciudadana.
- f) Competencia cultural y artística.
- g) Competencia y actitudes para seguir aprendiendo de forma autónoma a lo largo de la vida.
- h) Competencia para la autonomía e iniciativa personal.

En nuestro Plan de centro partimos y definimos como objetivo del desarrollo de las competencias **“el conseguir que nuestro alumnado finalice sus años de escolarización alcanzando su realización personal, su inclusión social, el ejercicio de la ciudadanía activa, el hacer frente e incorporarse a la vida adulta y ser capaz de desarrollar un**

aprendizaje permanente a lo largo de la vida y que la aplicación del conocimiento a los problemas de la vida cotidiana en cada ámbito del saber es la clave para mejorar la motivación y para garantizar la permanencia y transferencia de lo aprendido”.

A nivel general, entendemos que estas competencias son básicas cuando son válidas para la totalidad de la población, independientemente del sexo, la condición psíquica, social y cultural y el entorno familiar y cuando se pueden aplicar a múltiples contextos.

El desarrollo de las competencias fundamentales requiere centrarse en las situaciones y contextos reales y supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivaciones, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales que actúan conjuntamente para lograr una acción eficaz.

Desde un primer planteamiento **el Aula de Familia se ha enfocado como un elemento facilitador de la adquisición de determinadas competencias anteriores**, tales como:

- Comunicación lingüística.
- Conocimiento e interacción con el mundo físico y natural.
- Social y ciudadana.
- Autonomía e iniciativa personal.
- Competencia emocional, establecida y definida por nuestro propio Centro en orden al Capítulo II, con título “Autonomía pedagógica, organizativa y de gestión”, que en su Artículo 19 de “Disposiciones generales y en su punto 1, recoge textualmente:

1.- *“Las Escuelas infantiles de segundo ciclo, los colegios, de Educación primaria, los Colegios de educación infantil y primaria y los Centros públicos específicos de educación especial, contarán con autonomía pedagógica, de organización y de gestión para poder llevar a cabo modelos de funcionamiento propios,...”*

Pasamos a explicar cada una de ellas y su desarrollo en el alumnado de necesidades educativas especiales:

La competencia en la comunicación lingüística está referida a la utilización del lenguaje como instrumento de comunicación oral y escrita.

Implica en el alumnado de necesidades educativas especiales la utilización del propio cuerpo u otros códigos para establecer estrategias comunicativas. Los conocimientos, destrezas y actitudes de esta competencia permiten realizar la escucha, comprender mensajes sencillos, expresar sensaciones, sentimientos, emociones y necesidades en diferentes niveles de dificultad.

La competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico y natural es entendida como la habilidad para la comprensión de los sucesos, la predicción de las consecuencias, la actividad sobre el estado de salud de las personas y la sostenibilidad medioambiental.

Para nuestra realidad educativa supone la puesta en práctica de estrategias que le permitan el conocimiento de sí mismo a través de la vivencia corporal y desde la interacción con el entorno. Incorpora habilidades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en ámbitos de la vida y del conocimiento (salud, higiene, consumo, etc.).

La competencia social y ciudadana es conceptualizada como aquella que permite vivir en sociedad, comprender la realidad social del mundo en que se vive y ejercer la ciudadanía democrática.

Se refiere a la consideración de sí mismo o sí misma como sujeto perteneciente a un grupo social. Esto supone la asunción de límites y normas de conducta y conlleva el desarrollo de habilidades para la convivencia social y la resolución de conflictos.

La competencia para la autonomía e iniciativa personal incluye la posibilidad de optar con criterio propio y espíritu crítico y llevar a cabo las iniciativas necesarias para desarrollar la opción elegida y hacerse responsable de ella.

Se refiere a la adquisición de estrategias que permitan un desarrollo de la autonomía personal que le permita desenvolverse en la vida cotidiana con el menor grado de ayuda posible.

La competencia emocional supone la identificación en sí y en los demás de la expresión de sentimientos, emociones y afectos, utilizando medios y códigos normalizados.

Abordamos las competencias básicas desde la finalidad última que lleva al alumnado a enfrentarse con éxito a las distintas situaciones de su vida diaria, utilizando en la medida de sus posibilidades los recursos a su alcance. El desarrollo de las competencias básicas en el alumnado de necesidades educativas especiales favorece su autonomía y le ayuda a sentirse miembro activo de la sociedad de la que forma parte.

Para la adquisición y el afianzamiento de estas competencias se necesita un proceso de generalización de aprendizajes, desarrollo de tareas y comportamientos que se deben realizar **de manera conjunta y complementaria en el centro escolar y en el ámbito familiar.**

La formación de las familias en esta tarea se nos presenta por tanto como una acción indispensable que el centro escolar ha de asumir prioritariamente.



4.- LA IMPORTANCIA DE LA ACCIÓN TUTORIAL EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

La educación no es sólo competencia de la escuela, ni solo a través de ella debe educarse al niño o a la niña. **Es también la familia, como primer agente de socialización, quien tiene un papel fundamental y básico en la tarea educativa.**

Si ambas instituciones, familia-escuela, trabajan conjuntamente en una tarea que compete a ambas, el enriquecimiento será mayor para todos y todas, pero sobre todo para el y la menor.

Es, por tanto, la familia el entorno más importante donde se desarrollan las personas y donde más aprendizajes se realizan.

Para desarrollar adecuadamente la acción tutorial nos apoyamos en dos principios básicos:

- No dejar solo la educación en manos de la escuela: la familia es la máxima responsable de la educación de los hijos e hijas y la escuela tiene un papel complementario en esa tarea.
- El papel relevante de las familias en el cambio y transformación de los centros educativos. Es necesario que se apliquen, dentro de lo posible, las mismas pautas, tanto en la casa como en el colegio, para lo que deben fomentarse las relaciones entre ambos, facilitando así un único programa educativo y modos uniformes de actuación basados en una misma orientación educativa.

Estos planteamientos son comunes a cualquier ámbito educativo, pero los y las profesionales que trabajamos en centros específicos con alumnado gravemente discapacitado comprobamos la necesidad de remarcar la acción tutorial, dándole un gran énfasis al proceso de relación y comunicación y al trabajo conjunto con las familias.

Constatamos que, en general, las familias con hijos e hijas con discapacidad presentan un nivel de estrés superior al del resto de familias.

También hemos constatado que este estrés varía en función de las características del niño o de la niña y del entorno social. Cuanto mayor es el nivel de la discapacidad manifestado en el hijo o la hija, suele ser mayor el grado de estrés que sufren los miembros de las familias. Así, cuanto más aislamiento presente el hijo o hija, más problemas de comunicación o de conducta tenga y más retraso conductual y cognitivo manifieste, el grado de la alteración en la familia suele ser mayor.

Estos problemas pueden provocar importantes desajustes en la dinámica familiar y suponen una limitación en las actividades sociales. Además de influir en la vida cotidiana familiar, los problemas de conducta crean un sentimiento de anormalidad y de alejamiento de las otras familias que no tienen que afrontar situaciones como las suyas.

Cualquier patología de uno de los miembros de la familia altera las interrelaciones y hace que la situación familiar sea complicada y que a menudo toda la familia gire en torno al problema. Esto puede afectar a hermanos o hermanas y a las relaciones de pareja.

Frecuentemente afloran además sentimientos de culpabilidad y de confusión en los padres y las madres, mantenidos por la ambigüedad que trae consigo el hecho de no saber qué va a ocurrir en el futuro. Otras veces las familias se encuentran impotentes al no saber cómo actuar con el hijo o la hija.

Desde esta perspectiva, la acción tutorial en nuestro centro la planteamos con las finalidades de servir de:

- **Información** sobre el proceso educativo y formativo de sus hijos e hijas y sobre todos aquellos recursos que les pueden resultar útiles como padres, madres y familiares de personas con discapacidad.

- **Formación** para ayudar en el proceso de adquisición y mejora de actitudes, destrezas y conocimientos que serán útiles para enfrentarse a las diferentes situaciones en que se ven inmersos como padres, madres y familiares de personas con discapacidad. No se trata solo de dar a los padres, madres y familiares conocimientos sobre una serie de temas, ni tampoco de intentar hacerles profesionales de la educación especial. **La clave de la formación familiar estriba en crear la posibilidad, aportando los elementos necesarios, para que colectivos de padres, madres y familiares puedan elaborar la manera propia de vivir con su familiar con discapacidad y responder de manera adecuada a sus necesidades.**

- **Orientación** y atención individualizada para ayudar a padres, madres y familiares a la toma de decisiones y actuaciones en todo lo que tenga que ver con la persona con discapacidad. Orientar no es decidir por el padre, madre o familiar. Se trata de orientar tendencias, no de dar recetas.

- **Apoyo emocional** desde la empatía y facilitando la comunicación de las familias entre sí y de las familias con personas expertas que les pueden ayudar en momentos determinados. Algunas familias demandan al centro ser escuchadas, orientadas, ayudadas en la difícil tarea que desarrollan con sus hijas e hijos gravemente discapacitados, y encuentra en esta oferta un espacio donde resolver sus dudas y sentirse entre iguales, ya que la sociedad, con frecuencia no solo margina a la persona discapacitada sino que también a su familia.



5.- LA EXPERIENCIA DE ESCUELA DE PADRES Y MADRES - AULA DE FAMILIA

5.1.- INICIOS DE LA EXPERIENCIA

“El oficio de ser padres y madres no se aprende en ningún sitio y es al mismo tiempo una de las tareas más delicadas que emprendemos los seres humanos. Vivimos en un mundo cambiante, donde los padres y madres se encuentran continuamente tomando decisiones y enfrentándose a situaciones nuevas”.

El equipo directivo del centro detectó, desde el principio de su trabajo, un funcionamiento deficitario de la acción tutorial, dado que las familias acudían con poca frecuencia a las reuniones de tutoría y la comunicación familia-centro no era suficientemente fluida. Esto provocaba que, en numerosas ocasiones, el trabajo coordinado entre las tutorías y las familias quedara incompleto.

Por otra parte, las propias familias demandaban del centro formación e información sobre determinados aspectos relacionados con el proceso educativo de sus hijos e hijas.

Ante este diagnóstico se decidió impulsar la acción tutorial con una serie de medidas entre las que destaca la creación, en el curso 2007-2008, de un espacio formativo para familias al que se denominó **Escuela de padres y madres**, que en los últimos cursos se ha pasado a llamar **Aula de Familia**, ya que pretendemos abarcar una atención globalizada a todos los miembros que así lo demanden.

Nos propusimos un modelo de aula **activa y participativa**, en la que, partiendo de contenidos teóricos, ayudáramos a las familias a tomar decisiones propias en la práctica diaria de la educación de los y las menores y esto a través de la reflexión personal y/o de pareja y del diálogo e intercambio de experiencias, favoreciendo las relaciones entre los integrantes de la comunidad escolar. Partimos de la idea de que “en todas las sesiones podemos aprender de todas las personas”. No consideramos a los padres y las madres como sujetos pasivos que van a recibir una información expuesta por una persona experta, sino que son sujetos activos y sus aportaciones son igual de importantes que las de cualquier profesional.

Una de las características de esta experiencia es la **diversidad**, ya que va dirigida a un colectivo cuyos problemas y/o necesidades no son iguales. En este sentido abarcamos una gran variedad de temas de manera que demos respuesta a todas las necesidades; desde un clima de trabajo y reflexión sobre la práctica educativa donde todo el mundo puede expresarse con libertad y desde la escucha activa y la tolerancia como enriquecimiento para todos.

Por tanto, **los objetivos generales del Aula de Familia, son:**

- Orientar y asesorar a las familias con hijos e hijas con necesidades educativas especiales.
- Apoyar a las familias que tienen un hijo o hija con discapacidad para mejorar su calidad de vida.
- Proporcionar herramientas para mejorar las habilidades educativas de las familias.
- Favorecer el desarrollo de sus hijas e hijos.

- Formar en estrategias para relacionarse con los hijos y las hijas de una forma más saludable.
- Orientar en qué hacer, cómo actuar y cuándo según las necesidades que puedan plantear los y las menores.
- Favorecer la convivencia familiar.

Para alcanzar los objetivos, nos proponemos:

- Mejorar el entendimiento entre familias y profesionales promoviendo la relación entre sus miembros y el centro educativo.
- Asesorar a las familias en la aplicación de técnicas específicas para el afrontamiento de problemas de conducta y aportarles sugerencias que propicien unas pautas adecuadas para la convivencia con sus hijos e hijas.
 - Ofrecer un lugar de reunión para compartir ideas y sentimientos.
 - Servir de cauce de aprendizaje en temas relacionados con la educación de sus hijos e hijas y así mejorar la calidad de la intervención educativa.
 - Potenciar el diálogo sobre las situaciones que viven las familias, creando un ambiente de comunicación donde exponer y buscar soluciones a problemas concretos desde un proceso de acompañamiento.
 - Fomentar la integración de las familias en el Centro, ofreciendo oportunidades para que se generen redes de conexión entre ellas.
 - Funcionar entre todos y todas como taller de aprendizaje desde la solidaridad.
 - Crear una atmósfera donde cada persona pueda exponer sus experiencias sin miedo a ser juzgada, en un ambiente que propicie la creación espontánea de un grupo terapéutico.
 - Crear un espacio de aprendizaje basado en el intercambio de experiencias y la reflexión colectiva.
 - Transmitir información clara, sincera, honesta y realista en la medida en que las familias la demandan o la necesitan.
 - Ofrecer material de lectura que facilite la reflexión posterior y el diálogo entre otros miembros de las familias que no asisten a las sesiones.

Desde el curso 2007/2008 se viene desarrollando esta experiencia en el centro, la cual ha supuesto una mejora en todos los aspectos relacionados con la acción tutorial de las familias que participan en ella.

Cada curso se han ido modificando aspectos metodológicos, temáticas tratadas, ponentes y recursos utilizados, y se han ido incorporando nuevas familias, algunas de ellas al completo (padres, madres, hermanos y hermanas, abuelos y abuelas, tíos y tías e incluso terapeutas y logopedas particulares del alumnado). Así mismo, familias de antiguo alumnado acuden a las sesiones a demanda propia.

Para el presente curso tenemos previsto abrir la experiencia a familias pertenecientes a distintas asociaciones de personas discapacitadas, así como a familias de alumnado de aulas específicas de otros centros educativos.

5.2.- PLANTEAMIENTOS METODOLÓGICOS

Al comienzo de este proyecto, se envió una circular a todas las familias informándoles de la puesta en marcha de esta experiencia y espacio formativo y se les solicitó, a través de una encuesta, un compromiso de asistencia, con objeto de conocer el número de familias que estarían dispuestas a acudir, así como la frecuencia, el horario y la temática que demandaban.

Valorando las respuestas, se decidió iniciar la Escuela de padres y madres con carácter mensual, en sesiones de mañana (de 10,30 a 12,30 horas) y tratando los temas propuestos. La experiencia se ha mantenido durante estos cursos con el mismo formato, siendo las sesiones un día al mes, desde octubre a junio.

Generalmente la **primera sesión anual** suele ser de presentación y sirve de toma de contacto del grupo, el cual continúa cohesionado a lo largo del curso, ya que los participantes acuden a las convocatorias con regularidad.

Las sesiones suelen contener una **parte teórica y otra práctica**, con actividades dirigidas a conseguir la vivencia de pertenencia de grupo y donde cada asistente puede participar libremente. Se pretende generar un ambiente de confianza y libertad.

La última sesión de curso, en junio, consiste en una experiencia de convivencia grupal en la que se hace una evaluación formal del curso y se aportan propuestas de mejora para el curso siguiente.

Damos mucha importancia a esta reunión, ya que supone un momento de reflexión y una recogida global de aportaciones, propuestas de mejora y de sugerencias para el curso siguiente, tanto a nivel metodológico como de contenidos, con la cumplimentación de **cuestionarios de evaluación** (Anexos 1 y 2).

Las sesiones se vienen impartiendo en un aula del centro de profesorado de referencia y ocasionalmente en una sala del centro escolar.

La coordinación de esta actividad se lleva a cabo desde la jefatura de estudios, bajo la supervisión de la dirección del centro y con la colaboración puntual del servicio de orientación.

El porcentaje de familias que asiste a las sesiones está en torno a un 40 % y se establece que cuando alguna no puede asistir a una sesión lo comunica y se le envía la documentación que se entrega al final de las sesiones.

Partimos de los siguientes principios metodológicos:

- Nadie forma a nadie. Participamos en un proceso en el que todo el mundo aprende. La relación de comunicación es bidireccional.
- Optamos por un modelo donde impera el trabajo grupal y el diálogo.
- Empezamos las reuniones de forma positiva.
- Evitamos personalizar para optimizar el tiempo de duración de las sesiones.

- Nos asesoran distintas personas expertas y profesionales en los temas a tratar, promoviendo la participación de todas aquellas personas que puedan hacer aportaciones enriquecedoras.

- Algunos de los temas que se tratan llevan un enfoque terapéutico como los relacionados con el pensamiento positivo, el control del estrés, la gestión de las emociones, etc.

- Siempre se termina con un espacio para el diálogo, la exposición de dudas, preguntas y opiniones y la entrega de material impreso que generalmente contiene la teoría sobre el tema que se ha tratado.

A lo largo de los cursos se han adoptado distintos enfoques de trabajo, utilizando el formato de charla o conferencia, trabajo en pequeño grupo con posterior puesta en común, sesiones de relajación y psicodrama, juegos terapéuticos, ... en función a los temas tratados y las demandas de las personas asistentes.

5.3.- TEMÁTICAS DESARROLLADAS

A lo largo de los cursos que lleva funcionando el Aula de Familia, se han tratado los siguientes temas a petición de las familias:

- FAMILIA Y DISCAPACIDAD

Se trata aquí de analizar el impacto que supone para una familia la llegada de un miembro que presenta una grave y permanente discapacidad, las etapas por las que suele atravesar la familia, las repercusiones en el vínculo de pareja, en hermanos y hermanas..., estrategias para asegurar la estabilidad familiar, sugerencias para minimizar los problemas y maximizar las oportunidades, orientaciones para facilitar el desarrollo y mejora de la personalidad y la conducta de los niños y niñas, consideraciones a tener en cuenta por parte de las familias respecto al ámbito escolar, pautas educativas, relaciones padres/madres-hijos/hijas y otros.

- LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA

Es un tema que se repite cada curso y al que se le han dado diferentes enfoques y se ha recurrido a diferentes ponentes. Se suele presentar inicialmente la definición de conducta y de conducta-problema, disruptiva o no adaptada, las alteraciones de conducta y sus causas en las personas de necesidades educativas especiales, las conductas susceptibles de intervención, los criterios para dicha intervención, las distintas técnicas de control y modificación de conducta, técnicas para la adquisición de una determinada conducta, recomendaciones y estrategias educativas para el control de conductas en las familias, manejo de conductas difíciles (rabieta, destructividad, conducta social embarazosa, resistencia al cambio, temores especiales, ausencia de temor ante el peligro), los límites y las normas.

- LOS HÁBITOS DE AUTONOMÍA

Nos planteamos este tema desde la perspectiva de ayudar a las familias para que su hijo o hija adquiera y tenga la mayor autonomía personal que le sea posible. Abordamos el cuidado de sí mismo, el control de esfínteres, las pautas de alimentación, cómo enseñarle a comer de

todo, nociones de nutrición, etc.; el aseo, el vestido, técnicas y pautas para habilidades de autonomía, desarrollo de programas de ayuda en casa desde los principios de la coeducación como la limpieza del hogar, el uso de lavadora, el cuidado de la ropa, poner y quitar la mesa, el lavado de utensilios y la elaboración de comidas sencillas.

Al ser estos objetivos propios del área curricular de Conocimiento de sí mismo y Autonomía personal en la etapa de FBO y del Ámbito de Autonomía personal del currículo de la etapa de PTVAl, forman parte de las programaciones didácticas y de las adaptaciones curriculares individualizadas de cada alumno y alumna. Se trabaja con las familias con el fin de facilitar una continuidad del trabajo en casa, para avanzar y afianzar el nivel de autonomía, siempre teniendo en cuenta las capacidades y posibilidades de cada alumno o alumna, así como la edad.

- HABILIDADES SOCIALES, OCIO Y TIEMPO LIBRE

Tratamos aquí de cómo conseguir que el niño o la niña se relacione adecuadamente. Planteamos este tema ya que el ocio para las personas con discapacidad es una necesidad que ayuda a despertar la imaginación, la fantasía, la creatividad y también el sentido de la responsabilidad. El niño o la niña no son solo seres individuales, encerrados en sí mismos y en las cuatro paredes del hogar, sino que son seres sociales que han de establecer relaciones positivas o negativas con iguales, y progresivamente con personas adultas hasta integrarse en su medio social.

Se hace especial mención al alumnado con trastornos del espectro autista y a las dificultades propias de socialización que presentan por sus características personales, así como estrategias para mejorar las habilidades sociales.

- LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

Se trabaja este aspecto para la formación en temas tales como la necesidad del ser humano de comunicarse y los problemas que genera la incomunicación, cómo conseguir que hijos o hijas se comuniquen de manera eficiente, las alteraciones del lenguaje, la comunicación verbal y no verbal, los métodos y sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, la comunicación con pictogramas, aportaciones de las nuevas tecnologías a la comunicación, elaboración de paneles de comunicación alternativa para hijos o hijas, etc.

- LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Se han trabajado los aspectos de la educación afectivo-sexual; mitos y falsas creencias sobre la sexualidad de la persona con discapacidad; la sexualidad y desarrollo de la afectividad; la conducta sexual según el nivel de afectación y las distintas patologías: pautas de actuación; la identidad sexual: orientaciones específicas a padres y madres; derechos sexuales de los discapacitados; adolescencia y discapacidad; el abuso sexual: detección de abusos en personas con discapacidad, sintomatología e indicadores de abuso sexual; y la prevención del abuso sexual.

- EMOCIONES, AUTOESTIMA Y PENSAMIENTO POSITIVO

Este tema lo solemos desarrollar cada curso desde una doble perspectiva:

- Por una parte tratamos el desarrollo emocional y la autoestima en personas con discapacidad intelectual con formación en temas sobre: qué puede hacer la familia para mejorar el autoconcepto de su hijo o hija, y la importancia de la familia en el desarrollo de las emociones de personas con necesidades educativas especiales y la adecuada gestión de las mismas.

- Por otra parte tratamos estos temas desde el punto de vista de los miembros familiares: el control y la adecuada gestión de sus propias emociones, el pensamiento positivo, la inteligencia emocional, el cuidado de la persona cuidadora, entre otros.

Cada año se enfoca con diferentes estrategias metodológicas: con técnicas de dinámica de grupos, role-playing o juego de roles, lluvia de ideas, técnicas teatrales y de psico-drama.

Todo ello ayuda a las familias a que vivencien sus emociones, las reconozcan y aprendan a gestionarlas y canalizarlas con eficiencia.

- DISTINTAS PATOLOGÍAS

Temas tales como qué son las necesidades educativas especiales; la discapacidad y sus grados; distintas patologías: trastorno generalizado del desarrollo y trastornos del espectro autista, parálisis cerebral y trastornos de la motricidad; características y abordaje desde la fisioterapia; distintos síndromes frecuentes e infrecuentes, características de cada uno de ellos y distintos abordajes psico-educativos; porqué mi hijo o mi hija es como es; la respuesta educativa desde la familia a las necesidades educativas especiales; estrategias para obtener el mayor grado de desarrollo de las personas con discapacidad, y otros cuantos pudiesen plantear las familias.

- LEGISLACIÓN Y RECURSOS

Tratamos aquí aspectos legales adaptados a las necesidades de las familias y siempre en sesiones impartidas por profesionales expertos: la incapacitación judicial, recursos y ayudas, ley de dependencia, concepto de capacidad jurídica y capacidad de obrar, trámites a resolver para obtener la declaración de incapacidad, procedimiento de incapacidad iniciado a instancia de parte o del Ministerio fiscal, prórroga de la patria potestad y tutela, testamento, justicia gratuita.

Es un tema que suscita mucho interés por las familias, ya que es muy específico, todas las familias necesitan información al respecto y hay pocas personas cualificadas en estos temas. Suele invitarse como ponentes a jueces de menores, y abogados competentes en estas materias.

También se han abordado en estas reuniones las distintas ofertas o alternativas existentes cuando se produce la salida del centro escolar: residenciales, talleres ocupacionales y centros de día para personas con discapacidad.

5.4.- EJEMPLOS DE SESIONES

Presentamos aquí, a modo de ejemplo, el material impreso aportado en distintas sesiones (tanto formativas como terapéuticas) impartidas a las familias. Este material se entrega a los y las asistentes después de haberlo expuesto, trabajado y comentado. Les es muy útil para tenerlo de referente, volver sobre él cuando lo consideran necesario, compartirlo con otros miembros de la familia que no han podido asistir a las sesiones, y se suele colgar en la página web del centro para ofertarlo al resto de la comunidad educativa.

* SESIÓN FORMATIVA

“PROGRAMA DE APRENDIZAJE DE CONDUCTAS DE AUTONOMÍA PERSONAL. CÓMO LOGRAR QUE SUS HIJOS E HIJAS ADQUIERAN EL MAYOR NIVEL DE AUTONOMÍA POSIBLE”

1. - CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL VESTIDO: PONERSE LOS CALCETINES - PONERSE LOS PANTALONES - PONERSE EL JERSEY O VESTIDO - PONERSE LA CHAQUETA, ABRIGO O CAMISA - PONERSE LOS ZAPATOS - SUBIR UNA CREMALLERA - ABOTONAR

2.- CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL ASEO: LAVARSE LAS MANOS - SECARSE LAS MANOS - LAVARSE LA CARA - SONARSE LA NARIZ - CEPILLARSE LOS DIENTES - BAÑARSE - PEINARSE

3.- CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN: USO DE LA CUCHARA - USO DEL TENEDOR - USO DEL CUCHILLO - BEBER DE UN VASO

4.- PROGRAMA PARA EL CONTROL DE ESFÍNTERES: CONTROL DE LA ENEURESIS - CONTROL DE LA ENCOPRESIS

METODOLOGÍA GENERAL

La adquisición gradual de la autonomía supone avanzar en la capacidad del niño y la niña para valerse por sí mismos y ante la acción, el pensamiento y los sentimientos.

Este aprendizaje de conductas de autonomía personal es muy necesario en las personas con necesidades educativas especiales, ya que les va a facilitar su **independencia personal** y **les va a permitir mejorar su integración social**.

Sabemos que la tarea no es fácil e implica emplear mucho tiempo, dedicación y buena voluntad porque habrá retrocesos y frustraciones, pero es fundamental mantener **regularidad y constancia** en la aplicación de estos programas si se quieren conseguir resultados positivos.

Recordemos la necesidad de coordinación con los y las profesionales que están trabajando con sus hijos e hijas en la misma dirección. La tarea ha de ser conjunta para ser efectiva.

- Es conveniente la descomposición de la conducta o habilidad que vamos a enseñar en **pasos pequeños** (análisis de tareas) para que sea más fácil su aprendizaje.

- Debemos **usar recompensas** que premien el aprendizaje y el progreso: sonrisas, abrazos, elogios, pequeñas chucherías, juegos, juguetes preferidos, etc.

- Procuraremos que la sesión de enseñanza no acabe en fracaso para no desanimar al niño o la niña.
- Hemos de llevar un **registro** de la línea base desde la que partimos y de los progresos.
- Técnicas que vamos a utilizar:
 - * **Moldeamiento**: con nuestras manos guiamos las del chico o la chica.
 - * **Modelamiento**: la persona adulta sirve de modelo en la realización de las actividades que el niño o la niña van a imitar.
 - * **Encadenamiento hacia atrás**: se enseña la conducta-objetivo comenzando por el último paso de la secuencia.

1.- CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL VESTIDO

La enseñanza de estas conductas exige una definición precisa del objetivo a conseguir y una definición de los pasos establecidos para su consecución.

Un procedimiento efectivo es el llamado **encadenamiento hacia atrás**, que presupone la enseñanza de una conducta empezando a adiestrarla tan cerca como sea posible de la terminación de la tarea. Para ello descomponemos la conducta que pretendemos enseñar en pasos más pequeños que deben ser enseñados a partir del último paso, teniendo en cuenta las siguientes constantes:

- Tener preparadas las recompensas.
- Preparar la escena de enseñanza, eliminando distracciones.
- Mantener la atención del niño o la niña.
- Utilización de instrucciones sencillas.
- Utilización de las ayudas físicas que sean necesarias (moldeamiento y-modelamiento).
- Siempre avanzaremos al siguiente paso una vez conseguido el anterior.
- Regularidad y constancia.

El listado de pasos que detallamos no tiene que ser definitivo, solo servirá de marco de referencia. Según cada caso, se podrán establecer otros más o menos largos.

Vamos a detallar cómo enseñar al niño o la niña a ponerse algunas prendas fundamentales. Una vez conocida la técnica, las personas adultas podrán utilizarla con cualquier otra prenda de vestir.

PONERSE LOS CALCETINES

Procedimiento: en cada uno de los pasos se debe mantener cogido el calcetín con ambas manos entre dedos índices y pulgares. Al principio es conveniente practicar con un calcetín ancho y elástico, fácilmente manejable.

Hay que recordar que con el encadenamiento hacia atrás lo que en primer lugar enseñamos es el final de la tarea o actividad.

1º paso: coger el calcetín e introducirlo hasta el tobillo para que el niño o la niña se lo termine de subir. Si no es capaz de hacerlo le llevaremos sus manos para paulatinamente ir desvaneciendo nuestra ayuda.

2º paso: introducir el calcetín hasta el talón.

3º paso: introducir el calcetín hasta los dedos del pie.

En cada paso el niño o niña terminará la acción hasta conseguir que realice la tarea completa.

PONERSE LOS PANTALONES (slips, bragas, faldas)

Procedimiento: en cada paso los pantalones han de ser cogidos con ambas manos y en posición correcta. Es adecuado utilizar al principio un chándal o pantalones cortos para facilitar la tarea.

Si el niño o niña no toma la iniciativa, le llevaremos las manos (moldeamiento).

1º paso: de pie, se sube los pantalones desde la cadera.

2º paso: de pie, se sube los pantalones desde las rodillas.

3º paso: introducidos los pantalones, se los sube desde el suelo.

4º paso: en posición sentada, cogiendo los pantalones correctamente, introduce una pierna en la pernera y la persona adulta le ayuda a meter la otra pierna.

5º paso: en posición sentada y cogidos los pantalones con ambas manos, mete cada pierna en su pernera y se sube los pantalones.

Observaciones: Para ponerse la falda la técnica es la misma, pero más fácil al no haber perneras.

PONERSE EL JERSEY O VESTIDO

Procedimiento: puede facilitar la tarea, en el comienzo de la enseñanza, un jersey ancho.

1º paso: tira del jersey hacia abajo, una vez introducida la cabeza y los brazos.

2º paso: mete la cabeza y la persona adulta le mete los brazos.

3º paso: mete la cabeza y un brazo y la persona adulta le mete el otro brazo.

4º paso: mete la cabeza y coloca correctamente los brazos.

5º paso: se pone el jersey o vestido solo o sola y en la posición correcta.

Observaciones: Conviene darle pautas o claves visuales para que reconozca el derecho y el revés de la prenda y la parte delantera o trasera.

PONERSE LA CHAQUETA, ABRIGO O CAMISA

Procedimiento:

1º paso: junta ambos lados de la chaqueta o prenda una vez que la persona adulta se la ha puesto.

2º paso: mientras la persona adulta sujeta la chaqueta, el niño o la niña introduce primero un brazo y después el otro con su ayuda.

3º paso: mientras la persona adulta sujeta la chaqueta, introduce ambos brazos.

4º paso: coge la chaqueta, la sujeta con una mano e introduce el brazo en la manga y después introduce el brazo con el que sujeta la chaqueta.

5º paso: coge la chaqueta de la percha y se la pone sin ayuda.

PONERSE LOS ZAPATOS

Procedimiento: utilizar un material cómodo y flexible como zapatillas, playeras, etc. y con cierre fácil.

1º paso: el niño o la niña tiran del zapato hasta el talón una vez que la persona adulta se lo ha introducido en los dedos de los pies.

2º paso: introduce los pies en los zapatos cuando la persona adulta se los da.

3º paso: se pone el zapato en su pie correspondiente.

SUBIR UNA CREMALLERA

Procedimiento: la anilla de la cremallera conviene que sea grande en los primeros ensayos.

1º paso: el niño o la niña se suben la cremallera desde la mitad del recorrido hasta el final, una vez que la persona adulta la ha subido hasta la mitad.

2º paso: se sube la cremallera por completo mientras la persona adulta le sujeta el extremo inferior.

3º paso: se sube la cremallera con una mano y utiliza la otra para sujetar el extremo inferior.

ABOTONAR

Procedimiento: deben utilizarse en un primer momento botones y ojales grandes que faciliten la tarea. Es conveniente también que practique con prendas colocadas sobre muñecos u otras personas.

1º paso: el niño o la niña tira del botón cuando está prácticamente introducido por la persona adulta.

2º paso: mete el botón en el ojal con ayuda de la persona adulta.

3º paso: mete el botón en el ojal hasta la mitad y tira de él.

4º paso: se abotona botones grandes.

5º paso: se abotona botones pequeños.

Observaciones: Aprovechar las situaciones naturales para poner en práctica todos y cada uno de los objetivos de autoayuda.

2.- CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL ASEO

La metodología que vamos a emplear es descomponer la actividad en pequeños pasos para facilitar su aprendizaje y la memorización de la secuencia.

Utilizamos las técnicas de moldeamiento (guiarle sus manos) y modelamiento y siempre reforzamos positivamente sus logros.

LAVARSE LAS MANOS

Procedimiento: ir dándole instrucciones hasta que el niño o la niña memorice la secuencia y la realice sin ayuda. Hay que llevarle las manos al principio, si es necesario, para que aprenda la acción.

- 1º paso:** remangarse las mangas.
- 2º paso:** abrir el grifo.
- 3º paso:** coger el jabón (debe ser pequeño) o pulsar el dosificador de jabón y enjabonarse.
- 4º paso:** frotarse las manos con el jabón.
- 5º paso:** aclararse.
- 6º paso:** cerrar el grifo.

SECARSE LAS MANOS

Procedimiento: se mejora la adquisición de la conducta si la toalla está sujeta de manera que no pueda resbalar. En los centros escolares se usa el papel de un solo uso.

- 1º paso:** el niño o la niña se seca las palmas de las manos mientras la persona adulta sujeta la toalla.
- 2º paso:** se seca las palmas y el dorso de las manos.
- 3º paso:** se seca las dos manos sujetándole la persona adulta la toalla.
- 4º paso:** se seca de forma autónoma las dos manos.

LAVARSE LA CARA

Procedimiento:

- 1º paso:** el niño o la niña se lava la cara cuando la persona adulta le guía las manos.
- 2º paso:** se lava unas partes de la cara sin ayuda, mientras la persona adulta se las nombra.
- 3º paso:** se lava todas las partes de la cara incluidas las orejas.

SONARSE LA NARIZ

Procedimiento:

- 1º paso:** coge el pañuelo, con o sin ayuda, y lo pone en contacto con su nariz.
- 2º paso:** se restriega la nariz con el pañuelo.
- 3º paso:** sopla por la nariz en el pañuelo
- 4º paso:** se suena exhalando por la nariz dentro del pañuelo.

CEPILLARSE LOS DIENTES

Procedimiento: En la enseñanza de los primeros pasos es preferible utilizar un elixir en vez de pasta dentífrica.

1º paso: se cepilla los dientes cuando la persona adulta le guía las manos.

2º paso: se cepilla los dientes frontales.

3º paso: se cepilla los dientes posteriores.

4º paso: se cepilla todos los dientes cuando la persona adulta le pone la pasta en el cepillo.

5º paso: se cepilla los dientes y se pone la pasta sin ayuda.

6º paso: se enjuaga la boca y suelta el agua del enjuague.

BAÑARSE

Procedimiento:

1º paso: se enjabona cuando la persona adulta lo guía con su ayuda.

2º paso: se enjuaga cuando la persona adulta lo guía con su ayuda.

3º paso: se lava la parte inferior del cuerpo con ayudade la persona adulta .

4º paso: se lava la parte inferior del cuerpo de forma autónoma.

5º paso: se lava la parte superior del cuerpo de forma autónoma.

6º paso: se enjuaga de forma autónoma.

7º paso: se lava todo el cuerpo de forma autónoma.

8º paso: se seca primero con ayuda y posteriormente sin ella.

PEINARSE

Procedimiento:

1º paso: se peina hacia delante cuando la persona adulta le guía con sus manos.

2º paso: se peina hacia delante sin ayuda.

3º paso: puede peinarse hacia atrás, hacia delante y hacia los lados.

Observación: las niñas que tengan el pelo muy largo necesitarán la ayuda de la persona adulta para el recogido.

3.- CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN

- DESARROLLO DE LA MASTICACIÓN

El niño o la niña **que no tenga problemas de deglución** debe ir poco a poco normalizando su alimentación, abandonando la comida pasada para iniciarse paulatinamente en la machacada o dieta blanda y finalmente la normal.

La masticación además favorece la movilización de los órganos de la fonación y facilita la articulación de los sonidos del lenguaje oral.

- DESARROLLO DE LA SOCIALIZACIÓN

El niño o la niña debe aprender un comportamiento correcto en la mesa, permaneciendo sentados, sin molestar a otros comensales.

Desde el principio debemos evitar caprichos y negativismos injustificados, para conseguir que paulatinamente se acostumbre a distintos sabores y clases de alimentos.

Asímismo debe habituarse a unas normas de higiene antes y después de la comida.

- DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

El objetivo es conseguir la autonomía en la alimentación y en la utilización de los utensilios de mesa.

Si no tiene dificultades motrices que se lo impidan, debe adiestrarse en la utilización de los cubiertos, del vaso para beber y de la servilleta, hasta conseguir una alimentación lo más autónoma posible.

USO DE LA CUCHARA

Procedimiento: No tratar de enseñar esta habilidad con alimentos líquidos. Probar primero con alimentos sólidos o semisólidos, después con purés, papillas, yogurt, etc, y por último con sopas.

Para los chicos y chicas con dificultades motrices o de coordinación, existen cubiertos adaptados que le facilitan su uso.

1º paso: utiliza la cuchara con ayuda total de la persona adulta que le lleva la mano (moldeamiento).

2º paso: lleva la cuchara a la boca después que la persona adulta le ha ayudado a llenar la cuchara y le ha iniciado el movimiento hacia la boca.

3º paso: lleva la cuchara a la boca cuando la persona adulta le ha ayudado a llenarla de comida.

4º paso: utiliza con autonomía la cuchara con alimentos espesos y paulatinamente con toda clase de alimentos.

USO DEL TENEDOR

Procedimiento:

1º paso: utiliza el tenedor con ayuda total por parte de la persona adulta.

2º paso: lleva el tenedor a la boca después que la persona adulta le ha ayudado a pinchar y le inicia el movimiento.

3º paso: lleva el tenedor a la boca después que la persona adulta le ha ayudado a pinchar.

4º paso: usa el tenedor de manera autónoma e independiente.

USO DEL CUCHILLO

Procedimiento: es conveniente que previamente se enseñe al niño o la niña a utilizar el cuchillo extendiendo la mantequilla u otra sustancia sobre pan u otra superficie que no se rompa con facilidad.

No enseñar al niño o niña a cortar alimentos como la carne hasta que no se observe que corta otros alimentos más blandos como tortilla, jamón cocido, etc.

1º paso: corta el alimento con ayuda total por parte de la persona adulta que le lleva las manos (moldeamiento).

2º paso: termina de cortar el alimento mientras la persona adulta le ayuda a sujetarla con el tenedor y a cortar los primeros trozos.

3º paso: utiliza de forma autónoma el cuchillo y la persona adulta le ayuda a sujetar el alimento.

4º paso: maneja de forma autónoma el cuchillo.

BEBER DE UN VASO

Procedimiento: utilice vasos adaptados a la medida de las manos del niño o la niña y que sean de plástico para que no se rompan. La base del vaso debe ser ancha para que no se vuelque fácilmente y puede tener asas para facilitar la tarea.

En el proceso de entrenamiento no es aconsejable llenar totalmente el vaso para evitar que se derrame.

1º paso: bebe del vaso y lo deja de nuevo en la mesa con ayuda total de la persona adulta.

2º paso: bebe del vaso y la persona adulta le ayuda a coger el vaso y después de beber, dejarlo sobre la mesa.

3º paso: el niño o la niña bebe del vaso una vez que la persona adulta le ayuda a cogerlo y es capaz de devolverlo a la mesa por si solo o sola.

4º paso: bebe del vaso sin ayuda.

4.- PROGRAMA PARA EL CONTROL DE ESFÍNTERES

El objetivo del control de esfínteres es que el niño o la niña consiga autonomía en esta actividad, es decir, que logre ir sin compañía al servicio o que lo pida cuando tenga la necesidad.

Una buena parte de las personas con necesidades educativas especiales, por diversos motivos, no van a alcanzar plenamente este objetivo. Sin embargo, existe otra forma más primaria de control de esfínteres que se puede lograr en muchos de ellos si se realiza de forma sistemática y coordinada. Consiste en “cogerles la hora”, es decir, cuando hemos confirmado que realiza sus evacuaciones con unos intervalos de tiempo estables, se puede conseguir que evácué en el váter poniéndole cada determinado espacio de tiempo.

¿Cuáles son las ventajas que implica?

- El utilizar el váter es un comportamiento más higiénico, más normalizado y más digno humanamente.
- Se evita que la persona con necesidades educativas especiales permanezca, con el riesgo que esto supone de incomodidad y lesiones en la piel.
- Es una labor menos penosa y/o puede constituir un ahorro de trabajo para la persona encargada de su cuidado.

CONTROL DE LA ENEURESIS

- 1.- **Registro:** durante una semana mirar al niño o la niña cada 60 minutos para ver cómo está y **anotarlo en la Hoja de registro** (Anexo 3). Poner seco/seca si no se ha orinado.
- 2.- **Analizado el registro de la semana**, si existen unos intervalos más o menos fijos en la frecuencia de la micción, **empezar a poner al chico o la chica en el váter**. Para ello debe ser capaz o haberse entrenado para permanecer sentado en el inodoro. Si es necesario se pueden usar adaptadores.
- 3.- Según la frecuencia registrada, poner al niño o la niña en el váter, 5 o 10 minutos antes de la hora en que suele orinar, indicándole que va a hacer pipí (con la palabra, el gesto o el símbolo).
- 4.- Esperar como máximo 10 minutos, procurando que esté relajado y sin estímulos que le distraigan.
- 5.- Quitarle del váter en cuanto haga pipí y reforzar positivamente con elogios u otra recompensa.
- 6.- Si no orina en el váter durante esos 10 minutos, se le vestirá y se intentará de nuevo un poco más tarde.
- 7.- Si en este intervalo se orina encima hay que empezar de nuevo a contabilizar el tiempo siguiendo las anotaciones del registro.
- 8.- Quitar los pañales en cuanto consigamos que empiece a evacuar en el váter. Habrá que prestar atención a cualquier señal que dé, como nerviosismo o llevar la mano a la bragueta, etc. aunque esté fuera del tiempo establecido.
- 9.- Perseverar hasta la consecución del objetivo, que puede ser lento. Anotar todas las incidencias en la hoja de registro.

CONTROL DE LA ENCOPRESIS

- 1.- **Registrar** si el chico o la chica defeca a unas horas determinadas.
- 2.- Si es así, ponerle en el váter un poco antes de su hora habitual e indicarle que está allí para hacer "caca".

- 3.- Aprenda a reconocer sus “signos” (enrojecer, quedarse muy quieto, agacharse en cuclillas, etc.).
- 4.- Si no tiene hora fija para la defecación, ponerle en el váter durante 10 o 15 minutos después de las comidas principales con objeto de habituar al organismo y poder lograr una rutina.
- 5.- Recompensar y reforzar positivamente cuando se consiga.
- 6.- Anotar las incidencias en la **hoja de registro**.

* SESIÓN FORMATIVA

“SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD”

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- MITOS Y REALIDADES SOBRE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
- 3.- CARACTERÍSTICAS COMUNES A LAS PERSONAS DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD
- 4.- ORIENTACIONES A LAS FAMILIAS
- 5.- PREGUNTAS SOBRE SEXUALIDAD
- 6.- DERECHOS Y DEBERES SEXUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
- 7.- REFLEXIONES EN TORNO A LA EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- 8.- SEXUALIDAD Y PARÁLISIS CEREBRAL
- 9.- SEXUALIDAD Y AUTISMO

1.- INTRODUCCIÓN

Existen aspectos diferenciales que influyen en las manifestaciones sexuales de las personas con discapacidad psíquica respecto a las personas que no la tienen. Estos matices se derivan de dos aspectos fundamentales: la escasa socialización que tienen muchas de las personas de necesidades educativas especiales y la gran dificultad que la mayoría de estas personas tienen de intimidad. Esto se produce por la protección que se les suele dar, y por sobrevalorar los peligros de lo sexual, no entendiendo la sexualidad como una dimensión a cultivar en la propia persona.

El mecanismo de protección se ha establecido mediante varios aspectos:

1.- Negación de la sexualidad

Basándose en la idea previa de que los niños y las niñas no tienen sexualidad. Las personas con discapacidad intelectual permanecen ancladas en esta etapa de infantilización.

2.- Represión enérgica de cualquier manifestación sexual

La idea esencial es que las personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable, llena de peligros, y por tanto, la única opción es evitar su manifestación.

3.- Restringido acceso a la construcción de la propia intimidad

Esto se deriva de la sobreprotección a estas personas. Al estar siempre pendientes y querer protegerles tanto, es imposible que se desarrolle su intimidad. En este caso todas las conductas se producen en el único ámbito existente: el público.

Como resultado de todo ello, las personas con necesidades educativas especiales frecuentemente tienen una socialización sexual escasa y torpe, lo que provoca que exista un conflicto entre sus deseos y las normas sociales (normas que son desconocidas debido a la deficiente socialización). Y a veces ocurre que, bajo la idea de proteger a las personas con discapacidad de cualquier daño y de los riesgos del sexo, damos lugar a la aparición de conductas desajustadas.

Cuando se habla de **personas con discapacidad**, podemos poner el **énfasis** en la **persona** o en la **discapacidad**. En general, la mayoría se fija más en la discapacidad que en la persona. Así nos centramos en las limitaciones, en las dificultades y no en la potencialidad ni en las posibilidades. Pensamos que debido a esas dificultades “nunca van a tener pareja”, “no van a poder ser madres o padres” o “no son personas atractivas”... Detrás de todas estas concepciones que influyen en entender que no es necesario abordar la educación sexual con las personas con discapacidad psíquica, se esconde una visión que remarca, subraya y enfatiza la discapacidad como elemento esencial de estas personas. No se plantea qué es lo que pueden hacer para ser felices sino que nos fijamos en lo que no pueden hacer.

Se les **priva de voluntad, de capacidad de decisión**. A veces se plantea una visión de ellas como personas pasivas, que se dejan hacer pero no que buscan, hacen o deciden por sí mismas. **Se les estigmatiza como personas a cuidar** y ello despierta todos los instintos de protección y se impide el desarrollo de la autonomía y la independencia. Se llega a protegerlas de todo y se evitan conductas eróticas por miedo al embarazo. Incluso no se quiere que se enamoren porque se ilusionan y luego vienen las frustraciones... Se las quiere proteger tanto que se las protege de la propia vida. Además, con esta postura, de nuevo, se dirige la mirada a sus limitaciones, porque no se les considera capaces de superar determinadas circunstancias. Hay que reflexionar si en ocasiones, a pesar de luchar y trabajar por la normalización y la integración, con la sobreprotección no se está generando el efecto contrario.

Estas personas necesitan que se favorezcan espacios, tiempo y formas para que puedan expresarse, para que puedan encontrarse, en definitiva para que puedan vivir su sexualidad.

Hacer **educación sexual** es educar a la persona con necesidades educativas especiales desde la perspectiva de ser una persona sexuada con sus derechos, apoyándose en sus capacidades y potencialidades, creer en ellos y en ellas y ayudarles a desarrollar su autonomía todo cuanto se pueda.

2.- MITOS Y REALIDADES SOBRE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Mito 1: Las personas con discapacidad no son sexuadas.

Realidad: Todos los seres humanos son seres sexuados y por lo tanto pueden expresar su sexualidad. Las personas con discapacidad han sido privadas de sus derechos sexuales en gran parte por la sociedad, probablemente porque han sido tratados como eternos niños o niñas.

Mito 2: Las personas con discapacidad no son deseadas.

Realidad: Las sociedades se han encargado de vender la idea de que la belleza y la perfección de hombres y mujeres es lo más importante, que hay que ser supermodelos o al menos contar con ciertas características físicas para poder atraer a las demás personas, olvidándose así del gran valor que tiene la persona en lo más profundo de su ser, sus sentimientos, valores, personalidad.

Mito 3: Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener sexo.

Realidad: El sexo se tiene de diferentes maneras, de acuerdo a las individualidades de cada persona.

Mito 4: ¿Las personas con discapacidad pueden tener realmente sexo?

Realidad: Existe la creencia de que el sexo debe tenerse solo entre personas que no tienen discapacidad y que si se tiene entre personas con discapacidad esto no es válido. En realidad, ellas pueden disfrutar de tener sexo con sus parejas y de expresar su sexualidad sin limitaciones.

Mito 5: Las personas con discapacidad nunca serán agredidos sexualmente.

Realidad: Muchas veces se cree que las personas con discapacidad no corren riesgo de ser agredidos sexualmente, pero la realidad es que se encuentran más propensos a sufrir de esta situación por abusos. Están más propensos en una relación de 2 a 10 veces más que el resto de la población.

Mito 6: Las personas con discapacidad no necesitan educación sexual.

Realidad: Todas las personas somos iguales, por lo tanto todas necesitamos educación sexual. La ignorancia en este tema supone un gran obstáculo para poder comprender la propia sexualidad, limitando el acceso a la poca información que se brinda al respecto, esto se acentúa más con la idea de que cuanto más se hable del tema más se promoverá el deseo sexual.

3.- CARACTERÍSTICAS COMUNES A LAS PERSONAS DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD

1.- Dificultades para acceder a contextos de interacción social normalizados:

- Las personas con necesidades educativas especiales no tienen oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitando su vida al contexto familiar o al centro. Si se encuentran en contextos más amplios suelen estar más vigiladas y controladas para evitar riesgos.

- Las familias suelen sobreproteger a sus hijos e hijas y minusvalorar sus posibilidades, con lo que se provoca un empobrecimiento del entorno y control de sus conductas.

- Las personas con necesidades educativas especiales tienen ausencia de espacios y tiempos privados.
- La familia y la sociedad tienen resistencias que hacen difícil la formación de parejas y lo que implica.

2.- Déficit cognitivos, emocionales y conductuales:

- Las personas con necesidades educativas especiales realizan aprendizajes más lentos, más erróneos y deficitarios.
- Las personas con necesidades educativas especiales tienen limitaciones para decidir y juzgar.
- Las personas con necesidades educativas especiales presentan dificultades en las habilidades interpersonales y sociales.

3.- Algunas características de personalidad:

- Las personas con necesidades educativas especiales tienen baja autoestima.
- Las personas con necesidades educativas especiales presentan labilidad emocional.
- Las personas con necesidades educativas especiales tienen dependencia de los demás.

4.- Efecto de la medicación sobre las emociones y la sexualidad

Teniendo en cuenta estos dos aspectos, el tratamiento de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual tiene que ser como en los demás colectivos de la sociedad. Hay que utilizar programas de educación afectivo-sexual con el fin de informar y trabajar de manera individual las demandas específicas que realizan estas personas.

4.- ORIENTACIONES A LAS FAMILIAS

La educación sexual de los menores con discapacidad intelectual, al igual que para el resto de las personas, no debe quedar jamás ajena a la intervención de las familias, por ello es preciso programar actividades informativas y formativas, en las que a nivel individual o grupal, se aborden las diferentes cuestiones que esta labor implica. Las familias, siguiendo la cultura social en la que se han desarrollado, no son ajenas a las influencias que esta despliega en materia de sexualidad, teniendo muchas más dificultades para enfocar y encauzar la sexualidad de los hijos o hijas con discapacidad, y ello por varios motivos:

- Por la propia conciencia que los padres y madres tienen de la incapacidad de sus hijos e hijas, enmascarando para que esta capacidad no llegue a despertarse.
- Por los miedos que les produce la posibilidad que puedan llegar a formar pareja más o menos estable, y las consecuencias que esto pueda acarrear: manejar un hogar, educación de la posible descendencia, continua supervisión de estas parejas, la posible transmisión hereditaria a la descendencia, etc.
- La falsa idea de que la sexualidad de las personas discapacitadas intelectuales es sinónimo de promiscuidad o, por el contrario, que son eternos niños o niñas y, por tanto, incapaces de tener una vida sexual plena.

¿Qué se debe hacer?

- Estar atentos para saber reconocer las primeras manifestaciones sexuales de hijos e hijas y poner en práctica las estrategias apropiadas para encauzarlas.
- Ayudarles a expresar sus dudas al respecto, sabiendo esperar a que lo hagan.
- Explicarles lo que pregunten de forma que puedan comprenderlo (adaptar el lenguaje a sus posibilidades cognitivas).
- No darles más información de la que demandan y decirles siempre la verdad.
- Hacerles conscientes que la sexualidad es educable y, como tal, tienen el deber y la obligación de afrontarla, aportándoles los medios técnicos oportunos.
- No demorarse en responder sus preguntas.
- Consultar con profesionales en caso de dudas.
- Ofrecer siempre respuestas claras, concisas y veraces.

¿Qué no se debe hacer?

- No prestar atención a sus manifestaciones sexuales o reprimirlas como si fueran algo vergonzoso o sucio.
- Impedirles hablar o preguntar sobre el tema.
- Darles una explicación excesivamente técnica o no adecuada a su nivel de comprensión.
- Dar más información de la que demandan.
- Facilitar una información engañosa o temerosa de algún posible castigo.
- Olvidarse de atender sus demandas.

5.- PREGUNTAS SOBRE SEXUALIDAD

Muchas personas con discapacidad intelectual han tenido una deficiente socialización y, debido al miedo, se ha intentado evitarles cualquier acceso a una información adecuada sobre sexualidad. Con ello lo que se ha conseguido es promover conductas desajustadas y evitar que pudieran tener una vivencia feliz de su sexualidad.

En muchas ocasiones, las familias piensan que sus hijos e hijas son siempre niños y que esto de la sexualidad no tiene nada que ver con ellos. Comentan que no realizan preguntas sobre estos temas en casa... pero en múltiples casos, lo que ha ocurrido es que fruto de esa negación que se ha establecido sobre la sexualidad de los hijos e hijas con discapacidad intelectual, con el objeto de protegerles y protegernos de los peligros del "sexo", se ha dejado de ser un referente en este campo para ellos.

Algunas estrategias que cabría destacar a la hora de abordar estas situaciones, serían:

- No responder preguntas sino a quién pregunta. Debes contemplar quién pregunta, el contexto, etc. y no responder de forma automática, como para salir del paso. Es imprescindible ver por qué se genera esa pregunta, y responder adaptándose a quien pregunta. Contemplar sus intereses, necesidades y capacidades.
- La naturalidad y disposición a hablar del tema es fundamental y confirma como personas de referencia para ellos y ellas. Hay que educar en la idea de que se puede hablar de

este tema, que no es algo oculto o prohibido. Es conveniente asumir que no se sabe todo y reconocerlo sin miedo.

- Si se producen preguntas personales, es la persona adulta quien pone el límite. No hay por qué responder a todo, existen temas que entran dentro de la propia intimidad y es importante educar en el respeto a la intimidad.

6.- DERECHOS Y DEBERES SEXUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- Derecho a la propiedad del cuerpo.
- Derecho a la privacidad y a la intimidad.
- Derecho a recibir información y ayuda en el campo de la sexualidad.
- Derecho a relacionarse con iguales y a las manifestaciones sexuales propias de la edad.
- Derecho a explorar el cuerpo y a descubrir sus posibilidades de placer sexual.
- Derecho a tener protección frente a toda forma de abuso sexual, acoso o violación y a que su cuerpo no sea objeto de maltrato.
- Derecho a recibir una preparación como persona adulta responsable.
- Derecho a una calidad de vida.
- Derecho a expresar sus impulsos sexuales y que estos sean socialmente aceptados, de la misma manera que se hace con la persona normal.
- Derecho a que su sexualidad no sea usada como forma de explotación.
- Derecho a hacerse responsable de su conducta sexual sin causarse problemas a sí misma o a otras personas.

DEBERES

- Respetar los derechos de las demás personas.
- Respetar las reglas de la convivencia.
- Respetar el derecho a la intimidad de las demás personas.
- Aprender a aceptar la posibilidad de un rechazo.

7.- REFLEXIONES EN TORNO A LA EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El reto ante la sexualidad consiste en perderle el miedo, sin perder de vista los riesgos. En este aspecto, las familias se deben plantear ¿hasta dónde podría llegar en su sexualidad mi hijo o hija con discapacidad, en función de su propia discapacidad y en función de sus propias necesidades?

Siendo realistas, ni todas las personas con discapacidad van a tener la posibilidad de mantener relaciones sexuales compartidas, ni es “obligatorio” que todas las tengan. Todo depende del grado y tipo de discapacidad.

Generalmente, la vida sexual y afectiva de estas personas va a ser la que su familia (su padre, su madre y sus hermanos y hermanas) quiera. Se toman decisiones continuamente por ellas en casi todos los aspectos de su vida y en lo que concierne a la afectividad y sexualidad también.

Muchas familias, probablemente de manera no muy consciente, adoptan la decisión de controlar rigurosamente la vida social de esa persona durante toda su vida. El coste afectivo que frecuentemente pagan es excesivo.

Aunque son indiscutibles los avances científicos y los cambios en todos los órdenes en la sociedad, se mantiene un cierto desconocimiento sobre la sexualidad de estas personas, así como actitudes que no benefician a su bienestar global. Ello se debe, en buena parte, a la falta de reconocimiento de esta dimensión humana y de la importancia que tiene en su vida y en sus relaciones.

De lo dicho con anterioridad se evidencia que las personas con discapacidad intelectual lo tienen más difícil en lo que se refiere a su sexualidad y afectividad:

-No se suelen reconocer sus necesidades y, de hacerlo, se tienden a minusvalorar, ya que en estos asuntos “no son iguales a las demás personas”. Dada la concepción que se tiene de menores asexuados permanente, y la tendencia a la sobreprotección.

-Tampoco suele reconocerse su derecho a la intimidad y a la privacidad.

-Carecen de un repertorio satisfactorio de habilidades sociosexuales, en particular a la hora de expresar adecuadamente sus necesidades afectivas y sexuales, ya que no han recibido ningún programa de aprendizaje específico a este respecto.

-El desconocimiento es extraordinario en lo relativo a la prevención del embarazo no deseado, el aborto, los abusos sexuales, el SIDA, las infecciones sexuales o las conductas sexuales inadecuadas, etc.

Existen muchas razones que justifican la **conveniencia y necesidad de iniciar intervenciones educativas y preventivas en este terreno**. Tal vez una de las primeras razones sea justamente esa, la de abrir camino, la de iniciar este tipo de tareas en nuestro medio, aunque sean modestas.

Debemos tener siempre en cuenta que este colectivo se compone de personas, hombres y mujeres de carne y hueso, con sentimientos y emociones, con anhelos y esperanzas, con sensibilidad y sensualidad, con deseos e ilusiones, que necesitan no solo comprensión, sino atención integral, valiente, decidida y recursos generosos que permitan que sean aceptadas y reconocidas como personas en su totalidad, desarrollando al máximo posible todas sus capacidades y sus potencialidades.

Después de haber hecho un recorrido acerca de la importancia de la educación de la sexualidad de los niños, la niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, se pueden extraer las siguientes **reflexiones**:

1.- Los problemas sexuales de las personas con discapacidad se derivan del **prejuicio y la discriminación** y no de la deficiencia individual propiamente.

2.- La **educación sexual** beneficia a estas personas al incrementar habilidades sociales y mejora sus relaciones interpersonales y su independencia.

3.- Permite cambiar conductas para expresar adecuadamente su propia sexualidad.

4.- Los y las jóvenes con discapacidad tienen las mismas preguntas e inquietudes que el resto, por lo tanto **se les debe escuchar y atender** su demanda de información.

- 5.- Al **educar en sexualidad** se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:
- ¿Cómo la discapacidad del niño, niña o joven podrá afectar su desarrollo psicosexual?
 - ¿Cómo su discapacidad puede afectar su capacidad para aprender acerca de su sexualidad?
 - ¿Qué información adicional requerirá para poder vivir su sexualidad en plenitud?
- 6.- Se debe utilizar un **lenguaje adecuado y concreto**, que inspire respeto, confianza y libertad de expresión.
- 7.- Es importante el **respeto por las diferencias**, así como la igualdad en la participación de ambos sexos.
- 8.- Los y las profesionales de la educación y las familias deben tener conocimiento acerca del **desarrollo psicosexual** de sus hijos e hijas, para poder adecuar el tema acorde a su edad.
- 9.- Se puede utilizar **metodología** activa y medios audiovisuales para reforzar la enseñanza, de manera que capten el interés y atiendan sus necesidades.
- 10.- Para que la educación sexual tenga éxito es importante que exista una **estrecha relación entre el colegio y la familia** para que no hayan confusiones en jóvenes, niños y niñas.

8.- SEXUALIDAD Y PARÁLISIS CEREBRAL

El ejercicio de la sexualidad es un derecho de todo ser humano y un elemento del concepto de calidad de vida. La sexualidad de las personas con parálisis cerebral se matiza por las características físicas, psicológicas, pero sobre todo por las actitudes provenientes del entorno.

La parálisis cerebral es una discapacidad motriz, que puede originarse desde antes del nacimiento y en los primeros años de vida, y que tiene causas muy variadas y diversas.

Está claro que no hay diferencias entre las conductas sexuales de personas con y sin discapacidad, sin embargo en la medida que la discapacidad es más severa, sobre todo la de tipo motriz e intelectual, los patrones adquieren matices mayormente diferenciados, debido a los obstáculos en la comunicación, conducta y autoconciencia.

La sexualidad de las personas con parálisis cerebral tienen toda la riqueza de manifestaciones que en cualquier otra persona, pero matizada su expresión o posibilidades de desempeño por las características físicas y el desarrollo psico-emocional que haya adquirido.

Los niños, las niñas y jóvenes con parálisis cerebral tienen las mismas preguntas e inquietudes que aquellos y aquellas que no tienen discapacidad, debe de escuchárseles y atender su demanda de información, siempre con orientación en valores que permita que ese niño, niña, joven o persona adulta asuma responsablemente su conducta y sin producir daño a otras personas.

La dificultad en la actividad motriz puede representar en casos moderados o severos un obstáculo para que el niño o la niña exploren su cuerpo con libertad, o bien en los casos que requiere apoyo para actividades cotidianas, como el aseo o vestido, puede sentir que se invade o se respeta poco su intimidad. Los familiares y personal que atienda a niños y niñas en estas

condiciones deben tomar en cuenta estos aspectos y adoptar maneras que no atenten contra su integridad emocional.

La parálisis cerebral tiene su base en una lesión en los centros motores ubicados en el cerebro y cerebelo, sin afectar las estructuras nerviosas que tienen un papel esencial en la sexualidad genital, por lo que las personas tienen deseos, fantasías y posibilidades para un desempeño en este aspecto, y su fertilidad está intacta.

Niños, niñas y jóvenes con parálisis cerebral tienen derecho a recibir información; este proceso esencialmente es muy similar al que se produce con una población infantil o juvenil sin discapacidad.

Los efectos en la sexualidad de la persona adulta con parálisis cerebral pueden apreciarse de la siguiente manera:

- Efecto directo

No hay ningún efecto directo. No hay ninguna diferencia con respecto a la persona que no tiene parálisis cerebral en la mayoría de los casos, con algunas excepciones debido a la localización del daño cerebral.

- Efecto indirecto

Falta de control de movimientos debido a la espasticidad, ataxia o atetosis. Alteración en la imagen corporal. Efectos por medicamentos. Temor al rechazo. Ansiedad.

- Fertilidad y factores genéticos

No afecta a la fertilidad y no hay ninguna implicación genética bien determinada.

En la práctica, se observa que las dificultades en el ejercicio de la sexualidad están relacionadas directamente al **grado de independencia personal** (motriz, de comunicación, seguridad en sí mismo). En particular debe atenderse con detenimiento la situación de jóvenes y personas adultas con **discapacidad severa o múltiple**, en donde las condiciones reales representan serios obstáculos para el desempeño de la genitalidad, tomando esta como una parte del concepto amplio de sexualidad.

En estos casos, la realidad de las condiciones representan un gran reto no solo para la persona sino para su familia, de quien depende.

La persona con discapacidad y su familia han de saber que cuentan con espacios y personal profesional con quien poder consultar dudas sobre sexualidad.

9.- SEXUALIDAD Y AUTISMO

El problema primordial de las personas con trastornos del espectro autista, especialmente en relación con la sexualidad, es su falta de capacidad para iniciar, mantener y

entender las relaciones sociales con otras personas. Cualquiera que sea su nivel cognitivo y su capacidad para el lenguaje, y a pesar de su interés en tener contactos con otras personas, sufre de un trastorno básico en lo que respecta a su capacidad para interactuar socialmente. Este trastorno puede llevarle a un rechazo por el entorno.

Los **trastornos sociales y comunicativos** que impiden a estas personas establecer y desarrollar relaciones en su edad temprana les llevan, cuando son mayores, a una ausencia total de relaciones sexuales e íntimas con otras personas. Sencillamente, las personas autistas jóvenes y adultas no tienen las habilidades sociales y comunicativas necesarias para establecer este tipo de relaciones. Así, aunque autistas de alto nivel de funcionalidad desean tener pareja, abandonan esta idea antes o después, porque son incapaces de tener experiencias íntimas con otra persona. En este punto las personas autistas se diferencian mucho de las personas con retraso mental.

Por tanto, la conducta sexual de las personas con autismo no es ni desviada, ni está alterada, es más bien la expresión de una inmadurez social y emocional. De hecho, a veces desarrollan una conducta sexual inapropiada debido a su incapacidad para entender las normas y reglas sociales y por su incapacidad para comunicarse y establecer relaciones recíprocas. Al mismo tiempo, su dificultad para imaginar da lugar a la necesidad de disponer de ciertos objetos y otros estímulos como medios para satisfacer sus necesidades sexuales.

ALGUNAS PREGUNTAS AL RESPECTO

¿Son capaces de mantener relaciones íntimas?

Generalmente tienen una incapacidad total o muy parcial de comunicarse con otras personas, por lo que tienen grandes dificultades para mantener relaciones íntimas con cualquier otra persona de forma natural, dato que les diferencia notablemente de otros colectivos como el de las personas con retraso mental.

La falta de comprensión de las normas y reglas sociales, su dificultad para comunicarse, la falta de empatía y el desconocimiento en cierta medida de sus propios impulsos y sentimientos, llevan al adolescente autista a un fracaso ante el intento de establecer una amistad o una relación amorosa, obteniendo como resultado el rechazo continuo ante el intento de desarrollar su sexualidad. Esta negación reiterada les suele llevar a un sentimiento de frustración, con conductas agresivas como consecuencia, o a conductas totalmente antagónicas como el aislamiento en sí mismo o a la renuncia total a la sexualidad, todo ello acompañado de un alto grado de ansiedad.

Existen grandes diferencias entre las problemáticas que pueden padecer las personas con autismo, teniendo en cuenta el **grado de severidad** que sufran.

En los casos donde la severidad del trastorno es mayor son tres los **principales problemas** a los que se enfrentan los afectados:

- Tienen tendencia a masturbarse en público.

- En ocasiones muestran una conducta sexual inapropiada hacia los demás (familias de jóvenes con autismo afirman que cuando crece el deseo sexual, buscan el contacto físico con el resto frotando sus genitales contra ellos).

-Algunos emplean técnicas de automutilación cuando se masturban.

Las personas con autismo se definen por su dificultad en el desarrollo de sus habilidades sociales y de establecer lazos con las demás. Pero que no sepan expresarse ni entenderlo no significa que no sientan.

¿El niño o la niña autista se desarrolla sexualmente de acuerdo a su edad biológica? ¿La masturbación se da también en la pubertad?

Desde luego que la masturbación se empieza a dar en la pubertad, y el desarrollo se da paralelo a la edad biológica, aunque bien es cierto que a partir de la adolescencia, cuando tienen que empezar las conductas interpersonales, es decir, de un yo a un tú, aquí empiezan a notarse más las diferencias. En general, las distorsiones en el campo de la sexualidad se notan desde la primera infancia.

¿Cómo debemos actuar ante casos de chicos o chicas que llegan a convertir la masturbación en una obsesión, siendo su actividad constante, buscando cualquier situación u objeto para satisfacerse?

En primer lugar habría que hacer un estudio de la conducta, es decir, tener en cuenta cuándo se da, con qué frecuencia se da y en qué situaciones concretas.

Puede que estas se deban a una situación continua de estrés para el chico o la chica. Existen numerosos estudios en los que se demuestra que la conducta masturbatoria obsesiva es consecuencia de un malestar excesivo y se lleva a cabo para relajarse y explotar la situación en la que la persona se encuentra, es decir bajar el nivel de ansiedad.

Si este es el caso, la solución es relativamente fácil, pues entre otras cosas lo que habría que hacer es evitar los estímulos que provocan esta conducta obsesiva. En paralelo a esto se deben reforzar conductas alternativas que liberen al chico o a la chica de esta ansiedad, como la realización de un tipo de actividad que le guste y que sea incompatible con la masturbación: por ejemplo si sabe leer y le gusta, se le enseña a que en el momento que se intuye que va a comenzar la conducta masturbatoria sujete el libro; por otra parte se le debe enseñar a pedir, si no lo hace, o que lo haga por sí mismo, sin tener que pedirlo, que quiere ir a un lugar privado, el baño por ejemplo, para masturbarse. También, sería interesante que, mediante la utilización de imágenes, se le enseñe a mostrar su situación emocional, y de esta manera siendo conocedor de su estado de ansiedad previo, ayudarle a relajarse, a realizar actividades alternativas a la masturbación, u otro tipo de actividades que liberen energía o le alejen de los estímulos productores de ansiedad.

En muchas ocasiones nos encontramos con personas autistas altamente agresivas, otras apáticas y totalmente retraídas. No quiere decir que siempre estas conductas se expliquen desde la sexualidad, pero sí es importante tener en cuenta que es uno de los factores etiológicos más importantes, y que a su vez tiene una gran influencia sobre la autoestima y las emociones de las personas.

En esta dirección, podemos señalar que la incapacidad que posee el niño y la niña autista para identificar y desarrollar los patrones de conducta social adecuados a una situación es la causa de que estos realicen conductas masturbatorias en público sin ningún tipo de pudor.

Estos ejemplos de sesiones que hemos presentado se han desarrollado a modo de **charlas expositivas**, presentadas **por especialistas en las materias expuestas**, y con ayuda casi siempre de medio audiovisuales del tipo power point, proyecciones, imágenes e ilustraciones con numerosos ejemplos.

Posteriormente a las exposiciones, se ha dado cauce de comunicación a las personas asistentes, quienes han realizado preguntas sobre dudas suscitadas y han expuesto experiencias propias o cercanas al respecto, compartiendo soluciones a problemas comunes.

Este espacio para la participación se convierte en uno de los momentos más enriquecedores de este tipo de sesiones.

* SESIÓN TERAPÉUTICA

EMOCIONES, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL PENSAMIENTO POSITIVO

Presentamos ahora otro ejemplo de sesión planteada desde una doble perspectiva.

En **una primera sesión más teórica**, se ha desarrollado el tema de **las emociones, la inteligencia emocional y el pensamiento positivo**, tanto desde la perspectiva de los miembros de la familia como desde el punto de vista de las personas con necesidades educativas especiales.

La **segunda sesión ha supuesto una profundización en el tema, desde una perspectiva más práctica**, experiencial y con una impronta terapéutica, donde se han realizado actividades de juego de roles, lluvia de ideas, técnicas teatrales y de psicodrama.

1.- DESARROLLO DE LA PRIMERA SESIÓN

- 1.- LAS EMOCIONES
- 2.- INTELIGENCIA EMOCIONAL
- 3.- LAS EMOCIONES EN PERSONAS CON NEE
- 4.- AUTOESTIMA
- 5.- AUTOESTIMA EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
- 6.- AUTOCONTROL EMOCIONAL
- 7.- PENSAMIENTO POSITIVO

2.- DESARROLLO DE LA SEGUNDA SESIÓN

1.- DESARROLLO DE LA PRIMERA SESIÓN

Las personas que tienen a su cargo el cuidado de un miembro de su familia gravemente discapacitado, tarea que generalmente ocupa buena parte de su vida, en distintos momentos de

ella se encuentran con situaciones que les lleva a estados anímicos depresivos, a crisis de angustia y ansiedad, a ideas y pensamientos recurrentes negativos y en definitiva a un estado más o menos permanente de desequilibrio personal y emocional.

En los últimos tiempos se habla del “cuidado del cuidador”, pero las estructuras sociales y económicas no apoyan lo suficiente a este colectivo sobre todo de madres, padres, hermanos, hermanas e hijos e hijas.

Tratamos el tema de la autoestima, el control de las emociones y el pensamiento positivo desde esta perspectiva y con el objetivo de servir de apoyo a los cuidadores y las cuidadoras en esta difícil tarea.

1.1.- LAS EMOCIONES

Las emociones son reacciones naturales que nos permiten ponernos en alerta ante determinadas situaciones que implican peligro, amenaza, frustración, etc. Generalmente implican reacciones fisiológicas (incremento de la tasa cardíaca y de la respiración, tensión muscular, etc.) y afectan a los pensamientos. Son “señales de alerta” que nos motivan a actuar para preservar nuestro bienestar y la supervivencia de la especie. Por tanto son capaces de influenciar nuestros comportamientos.

El temperamento de cada persona rige la modalidad de la emoción y la respuesta personal ante ella porque emoción, estado de ánimo y temperamento están íntimamente unidos.

Determinadas emociones y nuestra particular forma de responder a ellas pueden alterar nuestra salud psíquica y física, como en el caso de la ansiedad o la depresión, o generar conflictos interpersonales a nivel social por la falta de autocontrol.

Las emociones pueden ser **positivas** si nos producen bienestar, como la alegría, el amor, la esperanza, la felicidad, etc.; o **negativas** si producen malestar, como el miedo, la ira, la ansiedad, la tristeza, el odio, etc. Pero una misma emoción puede cambiar de ser positiva a negativa según las circunstancias. Por ejemplo, el amor, que se diría es una emoción positiva, puede hacernos sufrir mucho por determinadas circunstancias y pasar a ser una emoción negativa.

Cada persona experimenta la emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. **Identificar las emociones es el primer paso para controlarlas y gestionarlas adecuadamente.** Generalmente no son fáciles de explicar y de expresar.

Ejemplos de emociones:

- **La sorpresa:** se produce ante algo inesperado. Pocas veces es indiferente, siempre produce una sensación agradable o desagradable. Es la emoción más breve, surge ante una situación novedosa o extraña y desaparece con rapidez.
- **El asco** es la aversión producida por algo desagradable o repugnante. La expresión del asco se da en todas las culturas, pero no su valoración (lo que da asco en unas culturas, en

otras no). También hay diferencias entre las personas en lo que se refiere a la sensibilidad para la emoción de asco.

- **El miedo** tiene una función de supervivencia. Su misión es conducir a los organismos a distanciarse de los peligros. Es un estado emocional negativo producido por un peligro presente. Se activa por la percepción de daño o peligro físico o psíquico. La causa de miedo puede ser cualquier estímulo que la persona considere amenazante o la ausencia de algo que proporciona seguridad. Cuando no somos capaces de superarlo, el miedo se convierte en **ansiedad**. La ansiedad es un miedo no resuelto.

- **La alegría** es una emoción positiva que surge cuando la persona experimenta bienestar, cuando consigue algún objetivo deseado.

- **La tristeza** es una emoción negativa que conlleva un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona. La tristeza extrema conduce a la depresión, produce una actitud pesimista y un desinterés que alcanza a todos los ámbitos de la vida. Puede producir una afectación de los ritmos biológicos, alteraciones del sueño y del apetito y otros efectos fisiológicos como dolores de cabeza, palpitaciones y sensación de cansancio crónico.

- **La ira** surge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o que le resultan desagradables. Tendemos a pensar peor de los demás cuando nos encontramos airados. Existe una estrecha relación entre ira-hostilidad y el desarrollo de enfermedades coronarias y mayor posibilidad de hipertensión.

- **La vergüenza** es el deseo de esconderse, de desaparecer. Es un estado muy desagradable, que provoca la interrupción de la acción y una cierta confusión mental.

- **Otras emociones:** Hostilidad, humillación, alivio, impaciencia, amor, impotencia, angustia, indiferencia, ansiedad, indignación, añoranza, inquietud, apatía, insatisfacción, apego, inseguridad, armonía, interés, arrojio, intriga, irritación, calma, culpa, cariño, melancolía, celos, mezquindad, cólera, compasión, nostalgia, confianza, obstinación, odio, curiosidad, optimismo, decepción, paciencia, pánico, desamparo, pasión, desamor, pena, desánimo, pereza, desasosiego, pesimismo, desconcierto, desconfianza, plenitud, desconsuelo, prepotencia, deseo, rabia, desesperación, rebeldía, recelo, desidia, rechazo, desolación, regocijo, desprecio, rencor, dolor, repudio, resentimiento, resignación, enfado, resquemor, enojo, satisfacción, entusiasmo, seguridad, envidia, serenidad, empatía, solidaridad, espanto, sorpresa, esperanza, temor, estupor, templanza, euforia, ternura, terror, fastidio, tranquilidad, frustración, tristeza, hastío, valentía.

1.2.- LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

La **Inteligencia Emocional** se define como **“la habilidad para manejar los sentimientos y emociones propios y de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y la acción...”**. Este término fue popularizado por **Goleman** y en la actualidad es la base de multitud de programas dirigidos tanto a menores como a personas adultas. Es por tanto el control adecuado de las emociones lo que nos permite una mejor relación con las personas.

Hay una serie de **habilidades**, dentro del mundo de la inteligencia emocional, que nos facilitan el éxito en el control de las emociones y en una adecuada gestión de las mismas:

- **Auto-conocimiento:** es la habilidad de conocer nuestros propios pensamientos, reacciones, sentimientos, qué nos gusta o disgusta, cuáles son nuestros límites, y nuestros puntos fuertes y débiles.

- **Empatía:** es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona. Nos ayuda a comprenderla mejor y por tanto a responder de forma consecuente con sus necesidades y circunstancias.
- **Comunicación asertiva:** es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales.
- **Solución de problemas y conflictos:** habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema o conflicto.
- **Pensamiento crítico:** es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad.
- **Manejo y gestión de emociones y sentimientos:** es la habilidad de reconocer las propias emociones y sentimientos y saber cómo influyen en el propio comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones más difíciles como ira, agresividad, etc.
- **Manejo de tensiones y estrés:** es la habilidad de conocer qué nos provoca tensión y estrés y encontrar formas de canalizarlas para que no interfieran en nuestra salud.

1.3.- LAS EMOCIONES EN PERSONAS CON NEE

Las emociones son funciones biológicas del sistema nervioso y alcanzan a todas las personas sin excepción, es decir, las que presentan algún tipo de discapacidad o déficit no están ajenas al mundo emocional. El enojo, la envidia, la tristeza, el miedo, la frustración son sentimientos que surgen en todas las personas de forma natural, y su desarrollo sigue los mismos patrones. No ocurre así con las emociones secundarias o sociales tales como la vergüenza, el pudor, la envidia, la gratitud...ya que su aparición puede ser más tardía o no aparecer si el retraso mental de la persona es significativo. **Los niños y niñas con NEE requieren un gran esfuerzo para interpretar correctamente las emociones y expresarlas de forma clara.**

Mucho más difícil aún es para el niño o la niña con **rasgos del espectro autista**, cuyas dificultades para la interrelación social y la comunicación hacen que les cueste reconocer y expresar de modo adecuado sus emociones, surgiendo por ello, en muchos casos alteraciones de conducta. Además la persona autista no es capaz de percibir los sentimientos y emociones que otras personas manifiestan a través de expresiones faciales, o indicaciones orales. Es por ello muy importante trabajar con estos alumnos y alumnas mediante programas especiales, la percepción y la expresión de emociones, sentimientos y deseos de forma adecuada para mejorar su adaptación e integración social.

Para estimular y desarrollar la inteligencia emocional de las personas con discapacidad debemos enseñarles a:

- Conocer e identificar sus propias emociones.
- Enseñarles a expresar los sentimientos de manera adecuada.
- Controlar y manejar sus emociones, elogiándoles cuando así lo hagan.
- Desarrollar el autocontrol y la tolerancia a la frustración.
- Desarrollar la capacidad de empatía (reconocer las emociones de los demás).

Todo esto hará que aprendan a reconocer que existen distintos tipos de situaciones y que cada situación les exige una u otra respuesta; aprenderán a resolver sus problemas y sobre

todo, mejorarán sus relaciones interpersonales.

1.4.- AUTOESTIMA

La autoestima es quererse y querer a las demás personas. Significa saber que eres una persona valiosa, digna, que vales la pena, que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarse y enseñar al resto a hacerlo.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA MEJORAR NUESTRA AUTOESTIMA?

- **Escúchate:** analiza con cuidado las opiniones que tienen las demás personas sobre ti, tú y solo tú eres quien debe tomar la última decisión acerca de ti.
- **Convierte lo negativo en positivo.**
- **Date una oportunidad y reconoce tus cualidades:** todos y todas tenemos cualidades en las que podemos destacar.
- **Acéptate tal como eres:** la aceptación es la base de la seguridad, la confianza, el amor y la autoestima.
- **Cuida de ti:** aprende a no depender de las demás personas.
- **Atiende tus necesidades:** alimento, agua, vestido; seguridad y cobijo; querer y pertenecer; autoestima y autorealización. La salud mental y física van de la mano.
- **Deja de pensar en todo o en nada:** no todo es blanco o negro. Nadie es perfecto, todos y todas somos diferentes.
- **Alivia la tensión:** para aliviar el estrés pasa algún momento a solas durante el día, duerme lo suficiente, practica algún deporte, respira profundamente y plantea soluciones.
- **Abandona la ira:** la ira es un momento de locura y tenemos que aprender a no sentirla. Antes de llegar a irritarte piensa si merece la pena.
- **Ten confianza en ti y en las demás personas.**
- **Aprende a escuchar.** Muy pocas personas saben hacerlo de verdad.
- **Deja de hacer comparaciones:** ni de ti con otras personas, ni entre otras personas.
- **Perdona y olvida:** la persona que te hizo daño probablemente hizo lo que hizo por su propia debilidad y sus limitaciones.
- **Relaciónate:** piensa en las personas más importantes de tu vida. ¿Sabes ellas lo importante que son para ti?, ¿cuándo fue la última vez que estuviste con ellas? Diles de vez en cuando lo importantes que son para ti y cuánto las quieres.
- **Vive el presente,** el pasado únicamente sirve para no volver a cometer los errores que has tenido, el futuro es el presente que vivirás cuando ese día llegue. Es bueno disfrutar de las pequeñas cosas que te da la vida.
- **Abandona el perfeccionismo: no es fácil ser perfecto cuando únicamente eres un ser humano.** Los perfeccionistas siempre buscan algo que esté mal y lo encuentran, y luego se sienten mal por ello.
- **Valora tus triunfos:** aprecia y celebra tu progreso. El éxito es levantarte más veces que las que caes.

1.5.- AUTOESTIMA EN PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Generalmente estas personas tienen muy bajas expectativas a la hora de superar con éxito los retos. Suelen tener más problemas para construir un auto-concepto adecuado y pueden infravalorarse cuando se enfrentan diariamente a las dificultades. Este riesgo aumenta si las

personas más importantes para ellas, como las familias, profesorado o compañeros y compañeras niegan la existencia de la necesidad especial y le exigen igual que si no la tuviera.

La baja autoestima de muchas de estas personas no está causada por su discapacidad, sino por las tareas que se le piden. Si les pedimos que hagan cosas demasiado difíciles o simplemente hacemos siempre sus cosas, estaremos convirtiéndoles en personas inseguras y dependientes de la aprobación de las demás.

Es importante evaluar la capacidad de cada persona y ayudarle a plantear metas realistas que pueda conseguir de forma independiente. **Un niño o una niña con baja autoestima** muestra una falta de interés hacia lo que le es difícil; tolera mal cuando algo no le sale como quiere; necesita siempre la dirección de la persona adulta para hacer las tareas; no confía en sus propias capacidades; manifiesta temores ante situaciones; necesita constantemente que otras personas le digan si lo ha hecho bien; se dice frases que anticipan que no podrá conseguirlo como: “no puedo”, “lo voy a hacer mal”, “no sé hacerlo” y se compara frecuentemente con las demás personas.

Es fundamental demostrarle nuestro cariño y aprecio, alabar y elogiar siempre cualquier progreso para que adquiera seguridad en sí. Al decirle lo que hace bien le estaremos permitiendo discriminar lo que ha sido fruto de su esfuerzo para que tienda a repetirlo. Estas experiencias le proporcionarán una sensación de control y confianza en sus capacidades. Si por el contrario siempre se le dice lo que hace mal, estaremos desarrollando un sentimiento de fracaso. No hay que exigirle ni más ni menos de lo que es capaz de hacer y conviene ayudarle a establecer objetivos razonables y alcanzables. También hay que fomentar que estas personas expresen verbalmente sus afectos y sentimientos (cuando llore, esté contenta, esté enfadada...). Saber identificar una emoción ayuda a controlarla.

1.6.- AUTOCONTROL EMOCIONAL

Es la capacidad que nos permite controlar nuestras propias emociones y que estas no nos controlen. Tenemos la importante posibilidad de hacer feliz o no nuestra vida, a pesar de los acontecimientos externos.

Esos acontecimientos no son los que manejan nuestra vida, sino nosotros, como sujetos activos, manejamos nuestra felicidad dependiendo de la interpretación que hacemos de ellos.

Somos lo que pensamos y si aprendemos a controlar nuestros pensamientos también así podremos controlar nuestras emociones.

Hay muchas **ideas irracionales o pensamientos distorsionados** que nos impiden el autocontrol emocional y dan lugar a que nuestra vida no sea plena, que no la disfrutemos con alegría. Los sentimientos no son simples emociones que nos suceden, sino que son reacciones que elegimos tener.

Algunas de esas ideas irracionales o pensamientos distorsionados, son:

- Falta de autovaloración.

- **Falta de aceptación del cuerpo:** somos nuestro cuerpo. No se tiene por qué aceptar la definición de la sociedad respecto a la belleza. No debemos dejar que las demás personas nos dicten lo que es atractivo y lo que no.

- **Vivir en pasado o futuro:** el único tiempo que existe es el presente, puesto que el pasado ya pasó y el futuro aún no vino. Solamente existe un momento en el que podemos experimentar algo y ese momento es ahora. Perdemos mucho tiempo en recordar el pasado y pensar en el futuro y es muy importante que nos hagamos cargo de nuestro momento presente. El pasado ya no existe; si nos puede aportar mucho, pero ya pasó; tomemos lo bueno, dejemos lo malo que ya se fue. El futuro no llegó; nada sabemos de él, lo podemos vislumbrar, planear, pero no detenernos en él, ya que aún no está. Este momento es el único que tenemos por ahora.

- **Necesidad de aprobación:** es imposible lograr la aprobación de todas las personas en todas las cosas que hagamos, ya que todos los seres humanos somos diferentes.

- **Perfeccionismo:** ¿por qué tenemos que hacer todo bien? Hacerlo todo perfecto es una idea irracional, ya que la perfección no existe.

- **Culpabilidad:** una de las emociones más inútiles es la culpabilidad por lo que se ha hecho y la preocupación por lo que se podría hacer. Este sentimiento es irracional no solo porque nos hace sentir mal, sino porque aunque pasemos el resto de la vida sintiéndonos culpables nunca lograremos borrar lo sucedido.

- **Preocupación:** por mucho que nos preocupemos por el futuro no cambiará nada. No hay que confundir preocupación con hacer planes para el futuro; solo es preocupación cuando nos encontramos inmovilizados por algo que ocurrirá en el futuro. Ni un solo minuto de preocupación puede mejorar el futuro; al contrario, nos quita eficiencia para vivir el presente. La preocupación solo nos sirve para agregar estrés innecesario a la vida y no aporta nada.

- **Depresión:** somos responsables de lo que sentimos. Sentimos lo que pensamos y podemos aprender a pensar diferente sobre cualquier cosa, si decidimos hacerlo.

- **Suerte:** creer en la suerte o el destino es sentarse a esperar que las cosas pasen sin hacer nada para lograrlo, sin luchar por lo que se quiere. Lo racional es actuar y hacer que sucedan las cosas que deseamos en lugar de sentarnos a esperar que se den solas.

- **Ira:** es una reacción inmovilizante que se experimenta cuando nos falla algo que esperábamos. En general proviene del deseo de que el mundo y la gente sean diferentes a lo que realmente son. Cuando nos enfrentamos con circunstancias que no son las que queremos nos frustramos y entonces elegimos la reacción de ira. Puede no gustarnos lo que vemos o como actúan otras personas, pero no por ello enfadarse, sentir ira. La idea es aprender a pensar en forma diferente para que esa ira no nos dañe, no nos paralice.

- **Justicia:** en lugar de perder el tiempo en pensar que las cosas son injustas, podemos decidir lo que realmente queremos y ponernos a buscar las maneras para lograrlo.

- **“Deberización”:** muchas veces actuamos como creemos que debemos hacerlo aunque prefiramos otra forma de comportamiento. Ej.: "Debes ser amable, debes cooperar con las tareas, debes cuidar a tu familia, debes invitar a comer a tu suegro y a tu suegra, debes ser siempre buena persona, debes comportarte como se espera, etc."

Nunca podemos ser nada que no queramos ser todo el tiempo. Hemos de aprender a decidir sin ser influenciados por las demás personas.

- **No generalizar:** afirmaciones como: "Siempre me critica", o "Nunca me escucha", se producen con frecuencia. Al generalizar, asumimos erróneamente que estas percepciones siempre son ciertas. Deberíamos eliminar las palabras-siempre-nunca-todos-nadie...

- **Evitar leer el pensamiento a las demás personas:** no siempre acertamos en la interpretación del pensamiento o sentimientos de las otras personas. Lo más conveniente, antes de adelantar nuestras interpretaciones, es preguntar.

- **No pretender “reglas” sobre cómo deben actuar las demás personas:** si establecemos reglas sobre la forma en que debe actuar la gente, sufriremos decepciones y frustraciones, ya que, por lo general, la gente no se comporta como esperamos. Todas las personas son distintas, cada cual tiene sus propias reglas.

- **No exagerar el significado de los acontecimientos:** transformar las consecuencias de un hecho en una catástrofe multiplica su intensidad. En lugar de sentir razonable preocupación, nos crea ansiedad. Evitemos usar términos como “catástrofe” o “desastre”.

1.7.- PENSAMIENTO POSITIVO

Somos lo que pensamos. Lo que nos decimos afecta a la calidad de nuestras vidas. Si nuestro discurso interior es negativo seremos personas pesimistas que irradiamos negatividad. Pero si es positivo somos seres que generamos positividad.

Las personas de espíritu negativo viven llenas de comentarios derrotistas, repitiéndose continuamente frases inútiles como: “Mi vida es un desastre”, “Nada me sale bien”, “Esto siempre me pasa a mí”, “Nada va a resultar”, “Es inútil esforzarse”.

En cambio las personas de pensamiento positivo, con ánimo de salir adelante van por la vida con frases muy diferentes: “Nada es imposible”, “Tengo fe en que todo saldrá a mi favor”, “Todo va a salir bien”, “Hay que tener confianza”, “Hay que esforzarse”.

Cuando una persona está inmersa en una dinámica de pensamientos negativos, generalmente se agota, es infeliz, se aísla, es pesimista, pierde la motivación, la alegría y la energía, y sobre todo, esas vivencias las traslada a sus familias. Llevan a la persona a un concepto del mundo en el que apenas merece vivir, afecta a la salud (dolores de cabeza, úlcera, dolores y tensiones musculares) y frecuentemente acaban llevándole a la depresión.

Quizás nuestro mundo no sea todo lo perfecto que debiera ser, y nuestra vida está llena de problemas. Pero, sin duda, ser positivo contribuye a hacerlo mucho más llevadero. Pensar en positivo facilita las relaciones, nos hace más felices, mejora la salud y nos hace sentirnos bien.

Los pensamientos negativos más frecuentes en los que caemos en determinados momentos de nuestra vida suelen ser del tipo:

- “Necesito tener el amor y la aprobación de todas las personas significativas para mí”.
- “Para ser una persona valiosa debo conseguir tener éxito en todo lo que hago, y no cometer errores”.
- “Las cosas deberían de ser como me gustaría que fueran”.
- “Mi infelicidad esta causada por cosas que escapan a mi control, así es que poco puedo hacer para sentirme mejor”.
- “Debo preocuparme de cosas que puedan ser peligrosas, desagradables o terroríficas. Por si acaso ocurren”.

- “Puedo ser más feliz evitando las dificultades, incomodidades y responsabilidades de la vida”.
- “Todo el mundo necesita depender de alguien más fuerte y con más poder”.
- “Los hechos de mi pasado son la causa de mis problemas e influyen en mis sentimientos y problemas actuales”.
- “Me siento mal cuando otras personas sufren, tienen problemas y están tristes”.
- “No puedo soportar los sufrimientos”.

Estrategias para pensar en positivo

- Centrarse en lo importante: la familia, el trabajo, las amistades ... y dedicarle tiempo.
- Dedicarse tiempo aunque solo sea un rato pequeño al día.
- Analizar las propias emociones y cómo nos afectan.
- Fijarnos metas alcanzables.
- Buscar ayuda en las demás personas.
- Luchar contra los pensamientos negativos. Lo importante es cómo interpretamos las cosas que ocurren.
- Establecer en nuestra mente pensamientos positivos del tipo: soy fuerte y puedo vencer cualquier obstáculo, voy a cumplir mis metas, voy a tener éxito, tengo confianza en mí, el pasado no existe, vivo en el presente y construyo mi futuro, soy un persona valiosa y libre, no me dominan los rencores ni los resentimientos, aprendo de mis errores, soy dueño o dueña de mis emociones, yo decido parar de estar triste, yo decido empezar a ser feliz, yo construyo mi propia vida.

La sesión teórica de las emociones se desarrolla siempre con un gran índice de participación de asistencia y debate por parte de las familias, debido a que el contenido despierta comentarios, manifestaciones, preguntas y vivencias que en ocasiones son emotivas e intensas.

2.- DESARROLLO DE LA SEGUNDA SESIÓN

En la segunda sesión, de tipo práctico, y desde la riqueza que supone en el grupo de asistentes el haber recibido, comentado y reflexionado la información anterior, se plantean actividades dirigidas por un psicólogo, experto en la técnica del psicodrama, y están enfocadas a vivenciar emociones, a discriminar en qué partes del cuerpo las sentimos, cómo se nos manifiestan y cómo gestionarlas de manera eficiente.

Se trata el tema a través de metodologías basadas en dinámicas de grupo abiertas, en las que cada participante toma el papel en el que se siente mejor, desde la observación hasta la participación activa y consciente. En todos los casos fluyen las relaciones humanas más profundas, posibilitando el desarrollo de actitudes personales a través de la libre expresión. Se hace hincapié en la transmisión de los conceptos de una forma lúdica, constructiva, práctica y desde la rigurosidad teórica de la que hemos partido, para acercar toda la información a los diferentes niveles culturales y sociales de las personas participantes y desde estos planteamientos se seleccionan las actividades.

Las dinámicas de grupos son una forma de expresión de las relaciones humanas. Estas pretenden integrar la teoría mediante la experiencia y la práctica, el aprendizaje individual y

grupales de manera participativa, así como el desarrollo de las habilidades cognitivas y afectivas. Algunas de las técnicas que se emplean en este tipo de sesiones son talleres de sensibilización, arte-terapia, psicodrama, puesta en común, crear y construir conclusiones, debates y paneles entre otras.

Exponemos aquí una **relación de actividades a modo de ejemplo:**

- Presentación del grupo

Colocados en círculo, y guiados en todo momento por el terapeuta, iniciamos la presentación personal diciendo nuestro nombre, explicando por qué tenemos ese nombre, si nos gusta o nos disgusta, si nos sentimos o no identificados con él, cómo nos hubiera gustado llamarlos y qué sentimientos despierta en nosotros y nosotras nuestro nombre como signo de identidad.

Con esta dinámica se pretende hacer de la presentación de los y las asistentes un momento en el que se sientan pertenecientes a un grupo, se les escucha, se les entiende, se les valora, desde la confianza y seguridad que aporta dicha pertenencia al grupo.

- Sacos de arena

El terapeuta entrega a cada asistente un saquito que representa una emoción ya definida: miedo, ira, ternura, celos, envidia, asco, enfado, sorpresa ... y cada persona decide en qué lugar del cuerpo lo va a depositar. Una vez colocado el saco (la emoción) en esa parte del cuerpo (manos, pies, cabeza, espalda, cuello...) ha de desplazarse por la sala. A la orden de detenerse, cada cual describe cómo se ha sentido cargando con su emoción (su saco), si le ha gustado desplazarse con él, qué dificultades le ha supuesto ... y todo es posteriormente interpretado entre todo el mundo y reconducido por el terapeuta hasta llevar a los participantes a conclusiones relacionadas con las vivencias que las emociones nos suponen a las personas y cómo podemos convivir con ellas de la manera más sana posible, buscando una gestión adecuada del mundo emocional.

Con el mismo saco de arena da la instrucción de qué es la emoción de la "ternura", e invita al grupo a manejar el saquito con libertad, hasta hacer ver cómo una emoción considerada como una de las más positivas es acercada al cuerpo y aceptada por todo el mundo. Si da la instrucción de que es la emoción del "pánico", generalmente tienden a alejarla de sí. El terapeuta reconduce la actividad hasta hacer llegar a conclusiones vitales a los asistentes, que comparten sus vivencias en un clima de confianza en el grupo.

Posteriormente explica que el saco es la emoción: "cafulosía". Eso es una expresión que nadie comprende, que nadie sabe lo que es, ni siquiera si existe. Y pide al grupo que explique cómo se siente con esa emoción. Con este ejercicio el terapeuta pretende hacer ver al grupo qué le pasa a una persona con un cuadro autista ante una emoción que no percibe ni entiende, ante manifestaciones de emociones que no comprende por carecer a veces de la capacidad de empatía.

- Pintar en el aire

Con los ojos cerrados y escuchando una música que va variando de estilo, intensidad, volumen, suavidad, estridencia, el terapeuta pide a los participantes que simulen que están haciendo un dibujo en el aire.

Posteriormente cada persona explica qué ha dibujado y cómo, según la música, ha dibujado de una u otra manera, con colores o no, etc. El terapeuta hace ver cómo el mundo exterior, escenificado en las distintas músicas, nos produce y genera distintas emociones, y según sean éstas, nuestro “dibujo” varía. Hace ver cómo es imposible evitar las emociones y la influencia que tienen en nuestra percepción de la realidad, siendo conscientes de la influencia que tienen en las demás personas.

- Pintar en la espalda de un compañero o compañera

Ahora, colocados en círculo, el dibujo se hace sobre la espalda del compañero o compañera que tenemos delante, con los ojos cerrados y siguiendo también lo que nos inspire la música.

Se comentan posteriormente las dificultades que han tenido para percibir lo que pintaban sobre su espalda si estaban concentrándose en su propio dibujo. El terapeuta reconduce estas experiencias para explicar cómo cuesta trabajo percibir lo que ocurre fuera de nosotros cuando nos concentramos en una tarea y explica distintos aspectos sobre la propia gestión de las emociones y los pensamientos positivos.

- Pintar en un papel una figura humana

Se pide que, en un folio, se dibuje una persona. A continuación hay que escribir el nombre de la emoción que siente en esos momentos esa persona dibujada, y hay que hacerlo en la parte del cuerpo donde el dibujo siente esa emoción. Posteriormente, se pide que escriban junto al dibujo los pensamientos que una persona, con esa emoción, suele tener... Con este tipo de actividades el terapeuta lleva al grupo a la reflexión sobre la somatización de tensiones, los pensamientos positivos y negativos, los pensamientos laterales, el valor de la autoestima, ideas irracionales y pensamientos distorsionadores y estrategias activas.

- El barco

El terapeuta establece una situación ficticia en la que los y las asistentes se meten en los roles que se les indican y han de tomar decisiones que afectan al grupo. En este caso se trata de imaginar que vamos en un barco, cargado con lo que el grupo sugiere: víveres, personas, libros, música ... Ante una situación de tormenta hay que desprenderse por orden prioritario de lo que cada cual considera prescindible para la supervivencia.

Se suele entablar un debate porque no todo el mundo prioriza igual. Posteriormente explican por qué han tomado esas decisiones y cómo se han sentido. Este tipo de situaciones se plantea con diferentes formatos y siempre persigue que las personas, de forma instintiva, manifiesten su mundo emocional, sus estrategias para gestionarlas, detecten la necesidad de ayuda, valoren el grupo como entorno terapéutico, se pongan en el lugar de sus hijos o hijas con diferentes hándicaps para expresar y transmitir sus emociones, extraigan conclusiones para sus

propias vidas y para su día a día, y en definitiva vivencien el tema que anteriormente y de manera teórica se ha tratado.

Hacemos hincapié en la buena aceptación que estas estrategias metodológicas y estas técnicas tienen entre los y las participantes en el Aula de familia, y cómo las valoran como “muy ayudadoras” cuando se procede a la evaluación de las sesiones.



6.- EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA. CONCLUSIONES

El Aula de Familia ha demostrado ser una herramienta adecuada de educación permanente para las familias, que permite un enriquecimiento mutuo y que colabora en la adquisición de las competencias básicas de nuestro alumnado en la medida en que las familias se forman. Los padres y madres serán elementos activos en la comunidad educativa si se conciencian de que son los principales responsables de sus hijos e hijas, que solo se puede educar educándose, que todo el mundo somos susceptibles de una formación permanente para poder desarrollar una capacidad de juicio crítico y para crecer como personas.

Las familias del alumnado de un centro específico de educación especial con frecuencia presentan dudas, indecisiones, no saben qué hacer o cómo actuar en determinadas situaciones. Estos niños y niñas plantean retos y problemas que las familias no saben cómo solucionar y que su entorno familiar y social no llega a comprender ni a saber cómo ayudar.

Trabajar con estas familias implica enseñarles en ese difícil camino que tienen por delante. Si la educación de los hijos e hijas es compleja y difícil siempre, en estos casos suele serlo aún más. Es por esto que concebimos el Aula de Familia como un servicio útil y enriquecedor a la comunidad educativa y entendemos que su divulgación ayudará a otros entornos educativos de similares características.



ANEXO 1

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
ESCUELA DE PADRES Y MADRES

De cara a mejorar algunos aspectos relativos al Aula de Familia del centro en el próximo curso, les rogamos cumplimenten el siguiente cuestionario.

1. El contenido del curso le ha parecido	Muy interesante	
	Interesante	
	Normal	
	Flojo	
	Poco interesante	

2. En general las sesiones le han parecido	Excesivamente cortas	
	Cortas	
	Normales	
	Largas	
	Muy largas	

3. Respecto a su desarrollo, las sesiones le han parecido	Interesantes	
	Teóricas	
	Correctas	
	Prácticas	
	Pesadas	

4. Para mejorar las relaciones con sus hijos e hijas, el contenido le ha resultado	Muy útil	
	Bastante útil	
	Útil	
	Poco útil	
	Nada útil	

5. ¿Pone en práctica lo que tratamos en las sesiones?	Siempre	
	Muchas veces	
	A veces	
	Pocas veces	
	No, nunca	

6. ¿Cree que el grupo le ha aportado ideas, ejemplos, etc.?	Sí, muchas	
	Sí	
	No	
	Pocas	
	Ninguna	

7. ¿Cómo se ha sentido con los demás miembros del grupo?	Muy a gusto	
	A gusto	
	Regular	
	Incómodo/a	
	Muy incómodo/a	

8. El ambiente dentro del grupo ha sido	Excelente	
	Bueno	
	Neutro	
	Malo	
	Muy malo	

9. ¿Qué le ha parecido la documentación entregada en las sesiones?	Muy buena	
	Buena	
	Regular	
	Mala	
	Muy mala	

10. ¿Lee la documentación que se ha entregado?	Siempre	
	Muchas veces	
	A veces	
	Pocas veces	
	Nunca	

11. ¿Comprende bien el contenido de la documentación que se le entrega?	Siempre	
	Muchas veces	
	A veces	
	Pocas veces	
	Nunca	

12. ¿Los y las ponentes han explicado bien los temas?	Siempre	
	La mayoría de veces	
	A veces	
	Pocas veces	
	Nunca	

13. El aula o la clase donde se ha desarrollado ha sido	Muy agradable	
	Agradable	
	Regular	
	Poco agradable	
	Muy desagradable	

14. La forma de exponer los temas le ha parecido	Muy buena	
	Buena	
	Regular	
	Mala	
	Muy mala	

15. ¿Qué le ha parecido la duración del Aula de Familia?	Muy largo	
	Largo	
	Normal	
	Corto	
	Muy corto	

16. ¿Recomendaría esta experiencia a otras familias?	Sí, sin dudarlo	
	Casi seguro	
	Me lo pensaría	
	Creo que no	
	No, sin dudarlo	

17. ¿Le interesaría continuar en el Aula de Familia el próximo curso?	Sí, mucho	
	Sí	
	Es posible	
	Creo que no	
	No, nada	

18. ¿A cuántas reuniones ha asistido?	A todas	
	A dos	
	A tres	
	A cuatro	
	Solo a la última	

PROPUESTAS DE MEJORA:

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

ANEXO 2**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
AULA DE FAMILIA**

De cara a mejorar algunos aspectos relativos al Aula de Familia del centro en el próximo curso, se ruega respondan al siguiente cuestionario.

1.- SOBRE LA ORGANIZACIÓN

1.1.- ¿Le parece bien que el Centro organice este tipo de actividades para los padres y las madres?

1.2.- ¿Qué horario cree que facilita la asistencia?

1.3.- ¿Ha sido adecuada la duración de las sesiones?

1.4.- ¿A cuántas reuniones ha asistido?

1.5.- ¿El número de sesiones le ha parecido adecuado, escaso o excesivo?

2.- SOBRE LOS CONTENIDOS

2.1.- En general, ¿los temas tratados le han parecido interesantes?

2.2.- ¿Han respondido a sus necesidades y expectativas?

2.3.- Asistir a las sesiones le ha servido para:

2.4.- Los temas que le han parecido más interesantes han sido:

2.5.- Los temas de menos interés para usted han sido:

2.6.- Otros temas que crea que se deben tratar en el próximo curso son:

3.- SOBRE LA METODOLOGÍA

3.1.- ¿Los materiales que se han aportado han sido adecuados y de utilidad?

3.2.- ¿Las charlas le han resultado amenas?

4.- PROPUESTAS DE MEJORA

Exponga todo aquello que considere que se podría mejorar, así como las sugerencias que considere oportunas.

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

HOJA DE REGISTRO. PROGRAMA DE CONTROL DE ESFÍNTERES

ALUMNO O ALUMNA: _____

MES: _____

PAÑAL SECO

PAÑAL MOJADO

VÁTER SÍ

VÁTER NO

CACA : "C"

HORAS DÍAS	W	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W	P	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					

JOAQUÍN **PREMIOS** ANTONIO
GUICHOT Y DOMÍNGUEZ
ORTIZ

Concurso para el fomento de la investigación y la innovación educativa



JUNTA DE ANDALUCÍA