



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO.

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Ψ

'MANUAL DE SEXUALIDAD DIRIGIDO A NIÑOS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 10 A 13 AÑOS DE EDAD
PARA LA PREVENCIÓN
DEL ABUSO SEXUAL'

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTAN:
MARIA GABRIELA ALVARADO HERNANDEZ
DIANA ANGELICA PONCE DE LEON ORTIZ

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. ELISA SAAD DAYAN

MEXICO, D.F.

FALLA DE ORIGEN 1995



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Un eterno agradecimiento a Elisa Saad por el apoyo brindado para la elaboración de ésta tesis, pero más aún por habernos brindado su valiosa amistad.

Les dedicamos nuestro esfuerzo y trabajo a nuestros muy queridos amigos Angie, Arturo, Mari Carmen, Claudia y Gerardo que siempre estuvieron a nuestro lado en momentos de desaliento disfrutando por igual nuestros triunfos y alegrías. ¡Este también es un logro de ustedes!.

Gracias a todos nuestros amigos de CAPyS que nos dieron la oportunidad de conocerlos y aprender de ellos.

Gracias a todos aquellos que participaron de alguna manera en la elaboración de ésta tesis.

Gaby y Diana

**Martín te dedico ésta tesis con todo mi agradecimiento,
por haber creído en mí,
porque sin tu impulso no podríamos haberlo logrado.**

¡Te amo! Gaby.

**Gracias Gaby y Alex porque éste esfuerzo y logro ha sido
inspirado en ustedes que son el tesoro más grande que
Dios me ha brindado.**

Su mamá que los adora.

**Mil gracias papá por todo lo que me has dado y sobre todo
por el amor que me has transmitido día con día con tan
solo haber creído en mí.**

¡Te quiero! Tu hija Gaby.

**Mamá ahora más que nunca te siento muy cerca de mí.
¡Te quiero! Tu recuerdo nos mantendrá unidos por todo el
amor que nos diste.**

Gaby.

Gracias a mis hermanos Laura, Susana, Cane, Miguel y Vecky por haberme brindado la confianza y el apoyo que necesite para poder llegar. ¡Este es un logro que también es suyo!

Gaby.

A todos mis sobrinos que con su cariño me han motivado a seguir adelante.

Su tía Gaby.

Un eterno agradecimiento a Adriana R. Tere, Alba y una linda señora Aurorita por el apoyo que me dieron.

Gaby.

Gracias a la generación 91-95 que con su entusiasmo y alegría seguimos ésta bonita carrera, en especial a mis amigas que desde siempre estuvieron conmigo Lety, Magaly, Paty y Adriana.

Gaby.

A mis padres:

**Por ser en mi vida un gran ejemplo de amor y de unión.
Por apoyarme a lo largo de mi vida, por estar junto a mí
en los momentos difíciles,
por compartir mis alegrías. Por brindarme su
cariño, porque este logro también es suyo.
Gracias ya que sin ustedes no habría logrado la
culminación de esta meta.
Con todo mi amor les dedico este trabajo:**

Diana.

A mi hermano:

**Porque sin ti la vida no sería la misma,
por tu cariño, tu apoyo y sobre todo
por haber creído en mí.
Este logro también va por ti.**

Mafis.

Pedro:

Por los bellos momentos que hemos compartido, por ser un ejemplo de lucha y constancia.

Porque has llenado mi vida de amor e ilusión.

¡Te amo!

No importa donde estés tú siempre estarás conmigo, en mi vida siempre habrá una luz encendida para ti.

¡Te quiero Abue!

A mi gran amiga:

Sandra porque siempre creíste en mí, gracias por tu apoyo y tu valiosa amistad.

Te quiere. Diana.

PROLOGO

Las personas con discapacidad intelectual, actualmente rechazan los argumentos que aún prevalecen en muchas personas, de que cuando sean lo más similar posible a otras personas, tendrán derecho a tener lo mismo que poseen esas otras personas. Sin embargo como sociedad hay que tomar en cuenta que es importante atacar la verdadera naturaleza del modo en que se hacen las cosas, no de forma que todos vivamos de manera similar, sino que todos y cada uno podamos decidir por nosotros mismos cómo vivir, y ser reconocidos por quienes somos y por las aportaciones que realizamos.

Si bien, para las personas con discapacidad intelectual en un marco paternalista y proteccionista la habilitación y rehabilitación eran los objetivos principales, alternativamente surgió un enfoque social, que se basa en la premisa de que un individuo puede valerse por sí mismo o ser auxiliado para que pueda operar en el seno de la sociedad.

Tenemos un claro ejemplo de lo que esto significa y el impacto que puede producir tal enfoque. "En 1986 el tribunal supremo de Canadá emitió su fallo con respecto al caso *Eve* según el cual los individuos que padecen alguna discapacidad intelectual no se les puede requerir que se sometan a esterilización no terapéutica autorizada por terceras partes, inclusive por parientes o el familiar más próximo, o el agente tutelar o el administrador de alguna institución.

La decisión en el caso *Eve* se basaba en la conclusión de que nunca podría demostrarse que tal intrusión en los derechos de un individuo se hace en defensa de su mejor interés.

Sin embargo en 1987 la Cámara de los Lores de Inglaterra rechazó las conclusiones del caso *Eve*. Aplicaba la prueba de la defensa del mejor interés a un caso similar y otorgó permiso para que la operación se llevase a cabo" (Rioux, 1993).

Esta es una diferencia clave entre una perspectiva de derechos y otra de caridad. Si se deben otorgar derechos a las personas con discapacidad intelectual, entonces los argumentos en torno al mejor interés de la persona no deberían ser suficientes para interferir con tal interés. El caso *Eve* fué en realidad un foro para debatir el estado de personas con discapacidad intelectual en el seno de la sociedad y su reivindicación de los derechos de ciudadanía.

Estos cambios con respecto a los derechos y a la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. Son todavía demasiado lentos para algunos de nosotros, pero esto hubiera sido impensable hace 10 años cuando la caridad era todavía aceptada como la base del cuidado de personas con discapacidad intelectual, antes que el afianzamiento legal de sus derechos.

Recordemos entonces que ser una persona con discapacidad intelectual no quiere decir ser desigual.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO No. 1

LAS TENDENCIAS DE LA EDUCACION ESPECIAL

| | |
|--|----|
| 1.1. Integración y Normalización. | 2 |
| 1.2. Supuestos del Paradigma Tradicional en la Educación Especial. | 7 |
| 1.3. Supuestos del Nuevo Paradigma en la Educación Especial. | 9 |
| 1.4. Paradigma de Vida Independiente. | 11 |
| Vida Independiente y Trabajo | |
| Vida Independiente y Educación | |
| 1.5. Motivos que Propugnaron un Cambio de Paradigma. | 13 |
| 1.6. Necesidades Educativas Especiales. | 16 |
| Educación Especial en México | |
| 1.7. Declaración de Salamanca. | 18 |
| Nuevas Ideas sobre las Necesidades Educativas Especiales. | |
| Directrices de Acción en el plano Nacional | |

CAPITULO No. 2

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

| | |
|---|----|
| 2.1. Panorama Histórico de la Discapacidad Intelectual | 22 |
| Movimiento Institucional en EUA | |
| 2.2 Comienzo del Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual | 23 |
| Cambios de Actitud hacia las Personas con Discapacidad Intelectual | |
| 2.3 Definición de Discapacidad Intelectual | 24 |
| Bases Teóricas | |
| Cuatro Supuestos Esenciales para la Aplicación de la Definición | |
| 2.4 Enfoque multidimensional: Diagnóstico, Clasificación y Sistema de Apoyos. | 27 |
| Dimensión I Funcionamiento Intelectual y Destrezas en Conducta Adaptativa. | |
| Dimensión II Consideraciones Emocionales Psicológicas | |
| Dimensión III Consideraciones Físicas, de Salud y Etiológicas | |
| Dimensión IV Consideraciones Ambientales | |
| Proceso de tres pasos: Diagnóstico, Clasificación y Sistemas de Apoyos | |
| Paradigma de Apoyo | |
| 2.5. Movimiento Asociativo CONFE | 36 |

Comité de Educación
Comité de Familia
Comité sobre autorepresentación.

CAPITULO No. 3

LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

41

| | |
|---|----|
| 3.1. Desarrollo de la Sexualidad en Personas con Discapacidad Intelectual. | 42 |
| 3.2. Educación Sexual. | 46 |
| 3.3. Modificando la Conducta Sexual Inapropiada de las Personas con Discapacidad Intelectual. | 49 |
| Falta de un Entorno Normal | |
| Segregación | |
| Aislamiento | |
| Nivel de Funcionamiento | |
| Conocimiento Sexual y Expectativas | |
| Elección de Pareja | |
| Habilidades Sociosexuales | |
| Vulnerabilidad | |
| Efectos de la Droga | |
| Actitudes Sociales | |
| 3.4. Implicaciones para tratar la Conducta Sexual Inapropiada. | 53 |
| 3.5. Responsabilidad en la Sexualidad. | 54 |
| 3.6. Características del Educador Sexual. | 55 |

CAPITULO No. 4

MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL

| | |
|---|----|
| 4.1. Antecedentes Históricos del Maltrato Infantil. | 57 |
| Maltrato al Niño y sus Causas. | |
| 4.2. Definiciones de Maltrato Infantil. | 60 |
| 4.3. Tipos de Maltrato. | 61 |
| Otros tipos de Maltrato | |
| 4.4. Abuso Sexual a Menores. | 63 |
| 4.5. Teoría de la Crisis. | 65 |
| Edad de Juego - Iniciativa | |
| Edad Escolar - Industria | |

| | |
|--|----|
| Adolescencia - Identidad | |
| Joven Adulto - Intimidad | |
| Adulthood - Generatividad | |
| Adulto Mayor - Integridad del Ego | |
| 4.6. Concepto y Naturaleza del Abuso Sexual | 68 |
| Mujeres Perpetradoras | |
| Facetas del Incesto | |
| El Incesto y la Edad de las Víctimas | |
| Naturaleza del Problema | |
| 4.7. Teorías de la Victimización. | 75 |
| Teoría sobre el Ofensor | |
| Madres Seductoras | |
| Fijación Sexual | |
| La Diversidad de los Ofensores Sexuales contra los niños | |
| Teorías sobre la Víctima | |
| Teorías sobre el Contexto Familiar | |
| 4.8. Victimización Sexual | 80 |
| Fuentes Sociales y Culturales | |
| 4.9. Características de Actividad Sexual Infantil. | 81 |
| 4.10. La Víctima | 83 |
| 4.11. Consecuencias del Abuso | 86 |
| 4.12. La Familia | 87 |
| Incesto Padre - Hija | |
| El Incesto entre Hermanos | |
| Incesto con la Madre | |
| Estudios Causales de Violencia Familiar | |
| El mito del Abuso Cometido por Extraños. | |
| Relaciones del Abusador | |
| 4.13. Fuentes del Trauma | 93 |

CAPITULO No 5

EDUCACION DE LA SEXUALIDAD PARA LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL.

| | |
|--|----|
| 5.1. Metas de la Educación sexual para Personas con Discapacidad Intelectual | 97 |
| 5.2. Medidas Preventivas de la Agresión Sexual. | 98 |
| Comunicación y Confianza | |

| | |
|---|-----|
| Hablar sobre Sexualidad como Medida Preventiva | |
| 5.3. Otras Medidas de Prevención | 100 |
| 5.4. Recomendaciones Extraídas de Caso de Abuso Sexual. | 101 |
| 5.5. ¿ A dónde recurrir? | 102 |
| 5.6. Orientación de la Sexualidad en la Niñez de Personas con Discapacidad Intelectual como Medio para Prevenir la Agresión Sexual. | 103 |
| 5.7. Cómo Detectar si hubo Agresión Sexual en el Niño. | 105 |
| 5.8. Qué hacer cuando un Niño ha Sufrido Agresión Sexual. | 107 |
| 5.9. Programas de Prevención de la Violencia Sexual | 108 |
| 5.10. Programa de Sexualidad dirigido a Niños con Discapacidad Intelectual para la Prevención del Abuso Sexual. | 109 |

CAPITULO No. 6

METODOLOGIA 111

Planteamiento del problema.

Objetivos generales.

Principios que generaron el desarrollo del manual.

Procedimiento para el desarrollo del manual.

BIBLIOGRAFIA 114

INTRODUCCION

Con el paso del tiempo, la discapacidad intelectual ha sido abordada desde diferentes perspectivas. Su concepto ha ido cambiando, desde señalarles como es individuos incapaces y peligrosos de quienes se debía proteger a la sociedad, entonces se les recluía en instituciones, hasta individuos dignos de lástima pero merecedores de caridad y benevolencia, resultado también, de un control ejercido mediante decisiones médicas y proporcionándoles servicios a través de los gobiernos locales o instituciones de caridad, en este caso la decisión de aislar a estos individuos ya no se hacía con el fin de proteger a la sociedad sino con el objeto de proteger al individuo con alguna discapacidad y prestar servicios "especiales" a estos individuos "especiales".

Estas dos concepciones suponen que la discapacidad intelectual reside en el individuo al que se considera que no va al "paso" del resto del mundo. Cuando el individuo es clasificado como diferente, no tiene cabida en el mercado laboral, ni en el sistema de enseñanza o en los programas recreativos o sociales, y por supuesto no se ajusta al resto de la comunidad. La dignidad humana, la comunidad, la protección de derechos e igualdad han sido sustituidos por clasificaciones (etiquetas) y segregación.

La actitud de la sociedad en la mayoría de los casos es de intolerancia hacia las personas con discapacidad intelectual. Existe también ignorancia de la gente ajena a las organizaciones que invierten energías enormes defendiendo la postura de que las personas con discapacidad intelectual también son ciudadanos; dicha ignorancia es la causa de que la sociedad no puede imaginar las aportaciones que estos individuos a pesar de su discapacidad intelectual realizan cada día. Lo que se presupone entonces, es que debe buscarse el cambio del individuo para que se ajuste a los programas sociales, políticos y económicos ya establecidos, y no a la inversa.

Recientemente se ha intentado desvanecer fronteras entre las personas con discapacidad intelectual y la sociedad en general, con la filosofía de integración y normalización, la vida de éstas personas ha mejorado y han aumentado sus derechos. La postura más vanguardista de ésta filosofía, pretende facilitar a las personas con discapacidad intelectual el desarrollo de sus potencialidades y la toma de control sobre sus propias vidas. Ya que si consideramos que el bienestar de la sociedad requiere de que todos sus miembros sean incluidos y aceptados, entonces esto significará encontrar un medio para asegurar, que

todos son ciudadanos participantes sin ser penalizados a causa de una diferencia de raza, sexo, origen étnico, religión, habilidad física o mental.

Ahora bien, la discapacidad intelectual vista desde dos diferentes enfoques, podemos decir primeramente que si una persona con discapacidad intelectual se desarrolla dentro de un enfoque normalizador, podrá estar en todas las acciones de su comunidad, y haciendo pleno uso de sus derechos; sin embargo, visto desde el punto de vista tradicional, la persona con discapacidad se verá bloqueada, obstaculizado su crecimiento, aislada de los demás y privada de sus derechos.

Si bien en la actualidad dentro de este campo se han comenzado a utilizar palabras como autodeterminación, autonomía, derechos y ciudadanía; a las personas con discapacidad intelectual se les continúa bloqueando los cambios que requieren. Este es nuestro trabajo como psicólogos promoviendo el cambio junto con las personas con discapacidad intelectual.

Si se pretende que la persona con discapacidad intelectual tenga una vida lo más cercano posible a lo "normal", integrada a una comunidad y capaz de dirigir su vida y tomar decisiones sobre sí misma al máximo, no puede omitirse de ninguna manera la educación de la sexualidad. Sin ésta la persona carecería de un sinfín de herramientas necesarias para la adecuada socialización y autocuidado.

Los niños con discapacidad intelectual aún no han tenido el debido acceso a sus derechos y esto los ha llevado a no tener la mínima información sobre su sexualidad y esto por ende los hace más vulnerables, ya que en muchos casos que se abusa de ellos sexualmente, el perpetrador tiene casi plenas garantías de que no se le acusará debido a que estos niños no saben cómo comunicar lo sucedido, no pueden describir la situación y pueden no tener en muchas ocasiones acceso a la credibilidad, todo ello debido a fallas de la comunicación entre los niños y las personas que lo rodean.

Existen datos de que el abuso sexual a menores sigue siendo un problema que tiende a ocultarse y los niños con discapacidad intelectual son aún más vulnerables a esta situación, ya que en muchas ocasiones se les niega el acceso a una educación sociosexual adecuada. Conscientes de esto, tratamos de proporcionar en la tesis información lo más veraz y completa posible, ya que consideramos que el dar información sobre sexualidad a las personas con discapacidad intelectual les ofrece las herramientas que necesitan para una vida

independiente dentro del marco de sus posibilidades y con una actitud responsable hacia su sexualidad.

Es así como surge la inquietud de trabajar un programa de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual para la prevención del abuso sexual, resaltando que se le da un enfoque sustentado en la *integración, normalización y paradigma de vida independiente* haciendo hincapié en que la forma de trabajar debe implicar todo un cambio de ideología partiendo no de una caridad sino del ejercicio de sus derechos; que pase de lo que más interesa a su propia opción o selección; de carentes de poder al ejercicio de sus derechos; de corregir una debilidad (rehabilitación) al desarrollo de su propia fuerza y de un servicio a un apoyo (Rioux, 1993).

La tesis consta de dos partes, la primera abarca la información teórica. A continuación se describen los capítulos de la tesis en donde se realiza un estudio precedente a la elaboración del manual de sexualidad dirigido a niños de 10 a 13 años de edad con discapacidad intelectual:

En el capítulo número 1 se presentan las tendencias de la educación especial en los últimos años, sus cambios y los principios generados de los movimientos humanistas (integración y normalización). Los cambios de paradigmas, que llevan a la persona con discapacidad intelectual hacia una vida independiente.

En el capítulo número 2 se menciona sobre la historia de la discapacidad intelectual, los precursores en el estudio de la misma, su etiología y la nueva definición de discapacidad intelectual, en donde se menciona el paradigma de apoyo, el cual resulta de vital importancia para esta nueva definición.

En el capítulo número 3 se presenta un estudio de las implicaciones de la educación socio sexual, en personas con discapacidad intelectual, mitos y su desarrollo sexual.

En el capítulo número 4 se hace un análisis de la situación actual en el maltrato infantil y abuso sexual a menores, su concepto y su naturaleza, y teorías de victimización.

En el capítulo número 5 se establece la importancia de la educación y la orientación de la sexualidad para prevenir el abuso sexual, medidas preventivas, recomendaciones y a dónde recurrir en caso de agresión sexual.

En el capítulo número 6 se plantea la metodología de cómo se llevó a cabo la elaboración de la tesis y el manual de sexualidad.

Finalmente en la segunda parte de la tesis se presenta el manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del abuso sexual.

CAPITULO No. 1

LAS TENDENCIAS EN LA EDUCACION ESPECIAL.

Las tendencias en Educación Especial en los últimos años han cambiado de manera importante modificando las medidas de segregación y custodia que hasta antes de los años 70's prevalecía en todo el mundo.

Los movimientos humanistas integración y normalización generados en Dinamarca y Noruega han revolucionado un cambio en las actitudes hacia las personas con requerimientos especiales (Sanz del Río, 1988). Esto ha implicado esfuerzos para considerar a las personas como individuos con derecho a trato humano y respetuoso. La normalización, se refiere a poner a la disposición de las personas "diferentes", condiciones y formas de vida que se aproximen lo más posible a las circunstancias y estilo de vida vigentes para toda la sociedad, (Nirge, en Roeher, 1976). La tendencia se vincula con el movimiento de "Desinstitucionalización" cuyos defensores propugnan por evitar las consecuencias negativas de los ambientes segregados y restringidos para las personas con requerimientos de Educación Especial (Macotela, 1994).

Otro principio es la integración, que significa proporcionar a los individuos "especiales" la posibilidad de participar en todas las oportunidades educativas disponibles para el resto de las personas, a menos que sus problemas sean tan severos que no puedan integrarse a programas regulares, (Cartwright, Cartwright y Ward, 1981, citado en Macotela, 1994). Este no era el caso en el pasado cuando a las personas "diferentes" se les mantenía aisladas o escondidas. Posteriormente se les sacó de su aislamiento, pero se les mantuvo en instituciones especiales; a fin de cuentas, otra forma de aislamiento aunque menos severa.

La tendencia de integración intenta conjuntar los sistemas de educación especial y normal (Roeher, 1976) de manera que se evite separar al individuo del resto de la sociedad proporcionándole acceso a servicios educacionales en escuelas normales con apoyos especiales tales como maestros itinerantes, salones de recursos, clases especiales, etc.

El objetivo de estos principios era reclamar condiciones educativas satisfactorias dentro de la escuela ordinaria y sensibilizar a maestros, padres y autoridades civiles. Estos

principios cuestionan de manera fundamental los paradigmas tradicionales de Educación Especial.

1.1. INTEGRACION Y NORMALIZACION

"Integración y Normalización son defendidos como un sistema completo de atención, tratamiento y servicio para las personas que, ya sea por sus capacidades cognitivas, por sus alteraciones sensoriales, motrices o por cualquier otro motivo, no responden al modelo establecido en la sociedad (Medrano, 1986)".

Debido a que se le daba más importancia a las carencias que tienen las personas con discapacidad intelectual y no a sus habilidades, se había obstaculizado la creación de nuevos programas educativos, de rehabilitación, tratamiento y capacitación que las apoyara; pero con el esfuerzo de los padres con hijos con discapacidad intelectual y algunos profesionales, surgió en la década de los sesentas, un movimiento que vino a cambiar el servicio dirigido a las personas con discapacidad intelectual.

El movimiento de la Educación Integrada puso en práctica el derecho a la educación y atendió la demanda de la población escolar con discapacidad intelectual y mejoró el servicio.

Marchesi y Martín (1990), definen a la Educación Integrada, como "un movimiento que trata de incorporar a la escuela regular a los alumnos del sistema especial, junto con todos los recursos técnicos y materiales que en ellos existen".

Kaufman (citado en Sanz del Río, 1988) define la integración en el marco educativo como la integración temporal, educativa y social de un grupo seleccionado de niños con discapacidad junto a compañeros "normales" basada en una planificación educativa y un proceso programado, evolutivo e individual determinado. Esta integración requerirá una clasificación de responsabilidades entre el personal administrativo, auxiliar y educativo del sistema regular y especial".

La National Association for Retarded Citizens (NARC), define a la Educación Integrada, como "un servicio educativo que se pone en práctica mediante la provisión de una variedad de alternativas educativas con diferentes niveles de integración, que son apropiados al plan educativo de cada alumno, permitiendo la máxima integración educativa, temporal y

social entre, los alumnos con y sin discapacidad durante la jornada escolar regular" (Medrano, 1986).

La definición más concreta, es la que presenta Birch en 1974 (citado en Medrano, 1986); "la Educación Integrada es la unificación de la Educación Regular y Especial, con el fin de ofrecer una serie de servicios de alta calidad a todos los niños en base a sus necesidades únicas de aprendizaje".

Cabe mencionar que en algunos casos, habrá personas con múltiples discapacidades, afectados con graves problemas de personalidad, etc., y que tendrán que ser atendidos en centros específicos; pero, esto no contradice la integración al sistema, más bien, se está respetando el tipo de servicio que hará posible el tratamiento para satisfacer sus necesidades y que tiene derecho a recibir.

Birch en 1974 (citado en Medrano, 1986) presenta los siguientes elementos descriptivos de la Educación Integrada:

- En la Educación integrada, los alumnos con discapacidad asignados a diferentes clases según sus necesidades, procurando que asista a una clase regular y proporcionándole el apoyo educativo que requiere en otro horario.

- En cualquier modalidad del servicio, se respeta la discapacidad del niño, sin darle una etiqueta categórica para determinar el programa educativo que seguirá.

- Mediante el proceso de integración, los maestros de las clases ordinarias, amplían y adaptan los procedimientos y el contenido educativo de forma que todos los niños se incorporen a los programas regulares con niveles adecuados para cada uno.

- La integración podrá realizarse a cualquier nivel, desde la etapa preescolar, hasta terminar la educación secundaria y aún después.

- Los niños se retiran de las clases regulares sólo cuando es estrictamente necesario, para asistir a programas específicos de enseñanza; muchos niños por consiguiente, aún aquellos con discapacidad intelectual severa, deben permanecer en ambientes regulares la mayor parte del tiempo.

- En algunos casos; los alumnos recibirán instrucción individual o en pequeños grupos; proporcionando tareas específicas asignadas por el maestro especial.

- Los maestros especiales y ordinarios deben acordar sobre la distribución del tiempo y de las tareas para los niños con discapacidad intelectual, según sus necesidades.

- Los maestros del sistema regular, serán responsables de los informes y reportes sobre el progreso de cada uno de los alumnos con discapacidad; consultando e intercambiando opiniones con el maestro especializado.

- Los alumnos con discapacidad, deben comenzar su educación en clases maternas o de primer grado en escuelas del sistema regular, con el apoyo educativo necesario; y solamente transferirlos a clases o escuelas especiales, durante el periodo que se requiera para prepararlos para su integración a la escuela regular.

- La selección para cada nivel de integración, se hará en base a las necesidades educativas de los alumnos y la capacidad de los programas integradores para satisfacer las mismas; dejando de lado la severidad de la discapacidad, ya sea física, mental, emocional, etc. de cada caso.

- Las escuelas y los ambientes en que se imparte la Educación Integrada, ofrecen espacios sin barreras arquitectónicas, seguras y flexibles para todos los niños.

- El curriculum de capacitación de los maestros regulares incorpora teoría, práctica, materiales, tecnología y manejo de clase en grupo integrado.

- Los padres participan junto con los maestros en la toma de decisiones sobre programas especiales para sus hijos.

- Los niños "normales", colaboran ayudando a sus compañeros con discapacidad cuando ello es necesario.

Estos elementos descriptivos presentan un panorama general de lo que implica la Educación Integrada; promueven la integración en los ámbitos escolar, social y laboral de todos los alumnos; utilizando los recursos de la educación general.

La Confederación Mexicana de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (1992, citado en Higareda y Silva, 1994), presenta unos objetivos específicos que se esperan lograr con la implantación de la Educación Integrada en México, con los cuales también intentan promover la integración de los niños con discapacidad intelectual:

- Identificar las necesidades educativas individuales, y ajustar los programas curriculares de la escuela regular.**
- Reconocer criterios evaluativos que permitan y faciliten el desarrollo integral del individuo, tanto en lo académico, como en lo social.**
- Incrementar las habilidades y destrezas que le permitan participar y contribuir de manera útil dentro de su comunidad.**
- Desarrollar su autoestima y su concepto de autosuficiencia, fomentando una imagen positiva en la escuela y en el grupo; estructurando estrategias que favorezcan la interrelación; ayudando al reconocimiento y aceptación de las diferencias propias y de otros.**
- Utilizar estrategias psicopedagógicas que faciliten el manejo del grupo a través de actividades participativas, que permitan el desenvolvimiento cognoscitivo de cada alumno, alrededor de los mismos conceptos a aprender.**

Estas alternativas permitirán la integración de la mayoría de los individuos en la sociedad y en la vida productiva, brindando a las personas con discapacidad intelectual una vida independiente y respetando su propia capacidad.

La Educación Integrada, se desarrolló principalmente con la incorporación del principio de "normalización", a la educación de las personas con discapacidad intelectual.

"La normalización pone al alcance de todas las personas con discapacidad intelectual, las formas de vida y condiciones de existencia cotidiana tan cercanas como sea posible a las circunstancias y género de vida de la social a la cual pertenece; y en segundo lugar, ofrece a la sociedad una ocasión de conocer y respetar a los ciudadanos con discapacidad intelectual en la vida común, reduciendo los temores y mitos, que han impulsado en otras ocasiones a la sociedad a marginarlos" (Nirje 1976; citado en Bautista, 1991).

El principio de normalización no pretende convertir a una persona con discapacidad intelectual en normal, sino que significa aceptarla tal y como es, con sus diferencias y necesidades, reconociendo que tiene los mismos derechos que todos los demás, y ofreciéndole los servicios pertinentes para que pueda desarrollar sus posibilidades.

Involucra a la persona con discapacidad intelectual de igual manera a su ambiente, para que desarrolle sus facultades corporales, intelectuales ya afectivas, en la perspectiva de una mejor adaptación y desarrollo de sus potencialidades.(Mikelsen, 1983; citado en Higareda y Silva, 1994).

El método de trabajo para alcanzar la meta de la normalización, es la integración; la cual fomenta el desarrollo en todos los ámbitos sociales, proporciona educación académica y capacitación laboral; respetando su persona y su derecho a elegir su forma de vida.

Es necesario iniciar la aceptación e integración desde el hogar con los miembros de la familia, antes de que sea relegado a un segundo plano o sea sobre protegido. Esto facilitará una mejor adaptación en la escuela, la cual continuará de forma sistemática, para acabar fuera de ella; en la incorporación al trabajo o en las diferentes actividades de la vida, según las posibilidades de la persona con discapacidad (Higareda y Silva, 1994).

"Los principios de normalización e integración, llevan a una dimensión de respeto hacia las personas con discapacidad, ofreciéndoles la oportunidad de lograr un desarrollo armónico y pleno de sus potencialidades, a constituirse en un miembro participante dentro de su comunidad, viviendo igual que los demás y gozando de los mismos privilegios y derechos que el resto de sus ciudadanos (Capacce y Lego, 1992)".

La aplicación de estos principios en la formación de individuos con discapacidad intelectual ha favorecido que en algunos países (Canadá, Estados Unidos y algunos en Europa) y en algunas experiencias aisladas en México (programa Educación para la Vida de la Dra. Julieta Zacarias) las personas con discapacidad intelectual alcancen una vida independiente con oportunidades de empleo y vida en departamentos.

1.2. SUPUESTOS DEL PARADIGMA TRADICIONAL EN LA EDUCACION ESPECIAL

No obstante, como lo señala Mel Ainscow (1990, quien la UNESCO comisionó para dirigir un proyecto cuyo objetivo fue diseñar y diseminar materiales para la formación docente), "La Educación Especial aún se rige por un paradigma tradicional que señala la discapacidad, las etiquetas, categorías y la segregación ubicando supuestos tales como":

- **Primer supuesto tradicional** Se puede identificar un grupo de niños que son distintos a la mayoría.

Se estimó que era posible hacer una clara distinción entre los alumnos que necesitaban ayuda especial y los que no la requerían. Como resultado, la población escolar se dividió en dos grupos, uno de los cuales estaba integrado por alumnos que eran, de alguna manera, "especiales". Este fue el medio legal y administrativamente utilizado en muchos países para identificar a aquellos alumnos que necesitaban educación especial, servicio que se les proporcionaba generalmente en una escuela o en una unidad especial de ésta.

- **Segundo supuesto tradicional:** Sólo este grupo relativamente pequeño de niños necesita ayuda especial.

La educación especial tendía a ser todo o nada; es decir, los niños identificados como especiales eran ubicados en un grupo especial y los que no lo eran constituían el curso normal sin recibir ninguna consideración adicional. El proceso de identificación llegó por lo tanto a ser vital, desarrollándose toda la industria que frecuentemente excluía al profesor del curso, para facilitar este proceso de identificación y ubicación.

Con frecuencia, también hubo casos en que sólo se podía considerar a los alumnos especiales si había recursos disponibles para atenderlos.

- **Tercer supuesto tradicional:** Los problemas de estos niños son el resultado de sus discapacidades o limitaciones personales.

La perspectiva básica del enfoque tradicional establecía que las dificultades educativas de un niño eran indicativas de que algo malo le ocurría, algún deterioro o insuficiencia que interfería con el proceso de aprendizaje, enfoque basado en lo que se

podría llamar "modelo médico". En otras palabras la dificultad de aprendizaje era síntoma de un déficit que se podría tratar en establecimientos especializados, no siendo extraño que se considerara al médico como la persona clave para decidir si un niño debería ubicarse en una escuela o en una unidad especial. Este concepto de discapacidad afectaba también el trabajo de otros grupos profesionales; por ejemplo, no era raro que los psicólogos educacionales evaluarán a estos alumnos fuera del aula.

- **Cuarto supuesto tradicional:** La ayuda especial se facilita cuando se ofrece separadamente a grupos de niños con problemas comunes.

Los alumnos identificados como especiales eran ubicados en escuelas, unidades, clases o grupos distintos con el fin de proporcionarles una ayuda positiva; la decisión basada en los que se consideraba la causa común de sus problemas. De esta forma, en escuelas especiales se juntaban los niños considerados educacionalmente retardados, los que sufrían discapacidades físicas, etc. Igualmente, las clases o grupos remediales incluían niños que se pensaba tenían problemas similares de aprendizaje. El objetivo era entregarles el mejor tratamiento posible por profesores especializados quiénes tenían intereses y habilidades para tratar sus dificultades.

Se debería agregar que en algunos países, los niños con ciertas discapacidades eran (y en algunos casos los son) excluidos de las escuelas, ya que se les consideraba como ineducables.

- **Quinto supuesto tradicional:** Una vez que se ha conformado dicho grupo, el resto de la población escolar se puede considerar "normal".

Una vez provistos los recursos necesarios para prestar atención a los grupos de niños especiales, el sistema dio por sentado que los restantes alumnos no necesitaban ayuda adicional. Se presumía que como resultado de su participación en el currículo entregado aprenderían normalmente. Por lo tanto, los profesores de las clases comunes no tenían necesidad de dar alguna consideración especial a los alumnos; y en verdad, a veces se les desestimuló a hacerlo, porque se consideraba que enseñar a niños con necesidades especiales era un trabajo para expertos y estos se encontraban sólo en escuelas, unidades o cursos especializados. El profesor común que intentaba encargarse de los alumnos especiales podría haber sido acusado de hacerles un mal servicio al negarles acceso a estos expertos y recursos adicionales.

Basados en estos cinco supuestos, los servicios para los niños que experimentaban dificultades en el aprendizaje en muchas partes del mundo, llegaron a caracterizarse por su énfasis en categorías, cuidado y segregación.

1.3. SUPUESTOS DEL NUEVO PARADIGMA EN LA EDUCACION ESPECIAL

De acuerdo al proyecto estratégico de UNESCO "Necesidades Especiales en el Aula (N.E.A.)" un nuevo paradigma que se apoya más en los principios de integración y normalización se guiará por supuestos tales como:

Primero: Cualquier niño -en algún momento- puede experimentar dificultades en la escuela.

Es preciso reconocer que experimentar dificultades en el aprendizaje es parte normal de la escolaridad, más que una indicación que algo anda mal con el niño. La atención especial se requiere sólo cuando las dificultades en el aprendizaje producen ansiedad al niño, a sus padres o a sus profesores, lo que puede aplicarse a todo alumno, cualquiera que sea su rendimiento global en comparación con otros de la misma clase. Así, por ejemplo, un niño que generalmente tiene éxito en el aprendizaje puede atravesar por un período de aburrimiento con el trabajo presentado por el profesor; si esto significará que no está esforzándose con la tarea, si que constituiría causa de preocupación.

Por otra parte, un niño cuyo progreso sea habitualmente más lento que el de sus compañeros puede tener aciertos y sentirse, en general, satisfecho con su trabajo. El puente, por consiguiente es claro: la preocupación es por todos los niños.

Segundo: La ayuda y el apoyo deben estar disponibles para todos los alumnos cuando sea necesario.

Dado que cualquier niño puede experimentar alguna dificultad preocupante en alguna etapa de su vida escolar, tiene sentido de diversas formas de apoyo deberían estar disponibles cómo y cuándo sean necesarias.

Con un enfoque tradicional esto sería difícil de lograr ya que el foco se orientaba a entregar ayuda a determinados grupos de niños. Como se expuso previamente, este enfoque necesitaba a menudo de procesos de identificación complejos y que tomaban tiempo. Estos hicieron muy difícil proporcionar respuestas rápidas y adecuadas a los alumnos que pudieran tener una dificultad especial de corto plazo en su aprendizaje. Para disponer de un sistema más flexible, se necesitan formas de apoyo y atención extraordinaria a través de los procesos, normales y cotidianos de la vida escolar, el currículo, los encuentros y relaciones sociales y dentro de las limitaciones y recursos normalmente disponibles.

El objetivo es efectuar todas las adecuaciones que se requieran para que la enseñanza y el aprendizaje resulten tan efectivos como sea posible. Dado que los principios de una buena práctica para los jóvenes con necesidades especiales tienden a ser principios de buena práctica para todos, la debida atención de estas necesidades constituye una forma de mejorar la entrega de educación a todos los niños.

Tercero: Las dificultades educativas resultan de la interacción entre lo que el niño trae y el programa entregado por la escuela.

Al cambiarse hacia una nueva forma de trabajo es importante reconocer su base teórica. Se recordará que en el enfoque tradicional la preocupación estaba en descubrir qué estaba mal en el niño. Este enfoque caracterizado a menudo como "modelo médico", asumía que precisar la causa del problema del niño (es decir, su diagnóstico) ayudaría a determinar una respuesta adecuada (es decir, su tratamiento o prescripción). El nuevo enfoque, en cambio, reconoce que aún cuando las diferencias individuales de los niños deben influir en sus progresos, lo que hacen sus profesores es también muy importante.

Las dificultades en el aprendizaje ocurren como resultado de las decisiones que toman los profesores, las tareas que presentan, los recursos que entregan y la forma que eligen para organizar la clase.

Como resultado, las dificultades en el aprendizaje pueden ser creadas por los profesores, pero a la vez, éstos las pueden evitar. Este punto de vista es esencialmente optimista ya que apunta a áreas de decisiones sobre las que los profesores tienen un control razonable, que pueden ayudar a los niños a experimentar éxito y a superar cualquier desventaja o deterioro que traigan consigo al colegio.

- **Cuarto:** Los profesores deberían responsabilizarse por el progreso de todos los niños en su clase.

Como se sugirió previamente, el mensaje del pasado señalaba que la educación especial era para expertos. Los profesores eran estimulados a buscar especialistas externos que pudieran resolver el problema, cuando se daban cuenta que un niño era, en alguna forma, excepcional o especial. Como resultado, los profesores asumían que existían ciertos alumnos a los que no les podían enseñar. Más aún, el trabajo de los expertos en educación especial estimulaba a menudo este punto de vista, al dar la impresión que tenían métodos de trabajo que eran de su exclusiva competencia. Esta actitud, a la vez que debilita la confianza de los profesores, implicaba que no necesitan responsabilizarse por ciertos alumnos. El nuevo enfoque requiere que cada profesor sea responsable por todos los alumnos del curso.

- **Quinto:** El profesor debe contar con apoyo disponible para cumplir sus responsabilidades.

Responsabilizarse por todos los alumnos no significa que los profesores no puedan buscar ayuda o consejo. Todos los profesionales están limitados por sus experiencias previa y sus actuales destrezas; todos deben enfrentar situaciones y desafíos difíciles y estar preparados para reconocer sus limitaciones profesionales. Nada se consigue al enfrentar lo que está más allá de la competencia de cada uno.

1.4. PARADIGMA DE VIDA INDEPENDIENTE

Estos nuevos supuestos se apoyan en una manera diferente de ubicar a las personas con discapacidad intelectual así como señalan Zacarías y Cruz (1993), el paradigma de vida independiente define al problema de la discapacidad como la dependencia que se establece entre la persona y los profesionistas.

En el ámbito de discapacidad, Vida Independiente implica libertad de opción, significa ejercer el derecho de elegir, Vida Independiente para las personas con discapacidad quiere hacer efectivo el derecho de cada uno a decidir sobre su propia vida, sin tutelas.

"El movimiento Vida Independiente surgió en California, E.U: a fines de los años 60'. Su mayor preocupación era librarse de la tutela de las entidades de rehabilitación que en los casos graves se transformaban en verdaderos asilos (Zacarías y Cruz, 1993)".

Defendían que las personas con discapacidad tenían derecho a vivir en la comunidad, entre la gente, como todo el mundo; que deberían ser respetados por la sociedad sin recibir discriminación, paternalismo, barreras a cada paso en las ciudades, falta de trabajo y por consiguiente de recursos, etc.

Impulsados entonces por su espíritu de rebeldía frente a la adversidad, un grupo de personas con discapacidad puso en marcha el primer Centro de Vida Independiente (CVI)

La Vida Independiente es aspiración de todos en todas partes. Sin embargo, las familias latinas no siempre aspiran a una vida independiente de los hijos en el ámbito familiar y menos que estos hijos busquen el apoyo que necesitan en compañeros y colegas.

Mucho más grave es ésta situación cuando esos hijos tienen una discapacidad, en este caso pueden llegar a convertirse en una pesada losa que puede costar mucho sacarse de encima.

VIDA INDEPENDIENTE Y TRABAJO.

Se plantea si es posible pensar en formas de Vida Independiente en un medio en el cual la enorme mayoría de las personas con discapacidad carecen de recursos suficientes para hacer frente a las mínimas necesidades. Esto es que hay que considerar las múltiples barreras arquitectónicas y de transporte a las que todas las personas con discapacidad deben enfrentarse diariamente cualquiera que sea su condición económica; por ejemplo, la molestia y el ataque a su dignidad que implica para una persona en silla de ruedas ser levantado en vilo ocho o nueve escalones.

Por otro lado, hay que considerar también que para llevar una Vida Independiente, hay que tener recursos suficientes para vivir y para ello no hay otra salida que tener un trabajo seguro y adecuadamente remunerado. La mayoría de las personas con discapacidad subsiste en base al apoyo de las familias, pequeñas pensiones, trabajos ocasionales, o ayuda de la comunidad.

Las entidades que trabajan con Vida Independiente deben entonces tener como una de sus tareas principales servicios de información y asesoramiento sobre centros de

rehabilitación profesional, posibilidades de empleo, colocación selectiva, bolsas de trabajo y otros recursos que se consideren apropiados.

VIDA INDEPENDIENTE Y EDUCACION.

Para lograr una Vida Independiente necesitamos un conocimiento de cuál es nuestra ubicación en el mundo, tener una identidad clara, saber diferenciarnos del resto de las personas, estar en condiciones de comprender nuestra ubicación en la comunidad, el rol que se nos ha asignado y aquel que se pretende cumplir. Y todo este conocimiento e información habitualmente se obtiene a través del sistema educativo.

Los sistemas educativos para las personas con discapacidad no ofrecen los recursos imprescindibles para que puedan aspirar al desarrollo de una Vida Independiente plena. La proliferación de sistemas educativos especiales, dificultan la formación para la vida en sociedad.

Las personas con discapacidad intelectual en un programa de vida independiente puede contar con un asesoramiento de personal competente que le facilite el camino hacia una vida sin tutela.

1.5. MOTIVOS QUE PROPUGNARON UN CAMBIO DE PARADIGMA.

Los motivos del cambio en términos de Marchesi y Martín (1990) durante la primera mitad del siglo XX parten del supuesto que la deficiencia, disminución o handicap incluían las características de innatismo y estabilidad a lo largo del tiempo. La discapacidad era por causas orgánicas que se producían en los comienzos del desarrollo y que eran difícilmente modificables. Por esto se hizo un gran número de estudios que trataron de organizar en distintas categorías todos los posibles trastornos. A lo largo de los años, las categorías iban modificándose, ampliándose y especializándose.

Esto trajo dos consecuencias, la primera era la necesidad de una detección precisa del trastorno, para lo que resultaba muy útil el enorme desarrollo de las pruebas de inteligencia, las cuales delimitaban el grado de discapacidad intelectual. La segunda aparece vinculada con la conciencia de una atención educativa especializada, distinta y separada de la organización educativa ordinaria.

Surgen así las escuelas de educación especial.

En los años 40' y 50' se inician cambios importantes, empieza a cuestionarse el origen y la incurabilidad del trastorno y se abre más campo a la discapacidad. Seguían teniendo importancia los datos cuantitativos de los test para el nivel intelectual pero se tenía en cuenta las cuestiones sociales y culturales, también se hablaba que la deficiencia era porque no estaba motivada por la estimulación adecuada o por proceso de aprendizaje correctas.

Paralelamente, las escuelas de educación especial continuaban extendiéndose.

Los países desarrollados vieron más positivo la existencia de clases o escuelas para los alumnos con discapacidad intelectual, debido al menor número de alumnos por aula, a la existencia de edificios específicos y adaptados a los alumnos, y a la posibilidad de una atención educativa más individualizada..

"A partir de los años 60' principalmente en la década de los 70' se produce un movimiento de gran fuerza que produce un cambio de la discapacidad intelectual y la educación especial. Sus tendencias principales son:

-Una concepción distinta de los trastornos del desarrollo y la discapacidad-. No se estudia la discapacidad como un fenómeno autónomo de un alumno, sino que se considera en relación con los factores ambientales y con la respuesta educativa más adecuada, la mayor o menor discapacidad se encuentra vinculada con la mayor o menor capacidad del sistema educativo.

-Una nueva perspectiva que da mayor importancia a los procesos de aprendizaje y a las dificultades que encuentran los alumnos para su progreso-. El desarrollo sobre el aprendizaje ha ido modificándose. Los avances en la psicología de la instrucción y en las didácticas específicas han contribuido también a que se percibiera a los alumnos con alguna discapacidad como sujetos con procesos de aprendizaje especiales.

-El desarrollo de métodos de evaluación-. Hay un replanteamiento de las pruebas cuantitativas y la utilización creciente de situaciones de aprendizaje para conocer las posibilidades de los alumnos esto ha ayudado a modificar las concepciones clásicas de la discapacidad.

-La existencia de un mayor número de profesores y profesionales expertos-. Tanto en la escuela ordinaria como en la escuela especial, los profesores y profesionales expertos fueron los que impulsaron la búsqueda de nuevos métodos de evaluación.

-Los cambios que se produjeron en las escuelas normales-. Con la tarea de enseñar a todos los alumnos que a ellas accedían a pesar de las diferentes capacidades e intereses.

-La constatación de que un número significativo de alumnos abandonarían la escuela antes de finalizar la educación obligatoria o no terminarían con éxito los estudios iniciales-. Había fracaso escolar y las causas eran factores sociales, culturales y educativos, replanteó las fronteras entre la normalidad, el fracaso y la discapacidad; y como consecuencia de ello, entre alumnos que acuden a una escuela ordinaria y alumnos que van a una escuela especial.

-Los limitados resultados que gran parte de las escuelas especiales obtenían con un significativo número de alumnos-. La heterogeneidad de alumnos que recibían, obligó a una definición más precisa de sus objetivos, de sus funciones y de sus relaciones con el sistema educativo ordinario. Y las dificultades de integración social contribuyeron a que se pensara que podía existir otra forma de escolarización.

-El aumento de experiencias positivas de integración-. Contribuyó también a que la valoración de nuevas posibilidades educativas se hiciese a partir de datos concretos.

-La existencia de una corriente normalizadora en todos los servicios sociales de los países desarrollados-. Alguna de sus manifestaciones pueden encontrarse en el acercamiento de las atenciones médicas, psicológicas, educativas, etc. Todo esto es que los ciudadanos se beneficiarán por igual de los mismos servicios, lo que suponía evitar que existieran sistemas paralelos que diferenciaran a unos pocos en relación con la mayoría.

-La mayor sensibilidad social al derecho de todos a una educación planteada sobre supuestos integradores y no segregadores.

-Esto no sólo fue para las personas con discapacidad, sino que también favorecen a movimientos sociales que defendían los derechos civiles"(Marchesi y Martín, 1990).

1.6. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

En los años 60's el concepto de Necesidades Educativas Especiales había comenzado a utilizarse pero no fué capaz de modificar la concepción dominante, hasta que se realizó el informe Warnock, encargado por el Secretario de la Educación del Reino Unido a una comisión de expertos, precedida por Mary Warnock 1974, y publicado en 1978, el cual popularizó una concepción distinta a la educación especial (Marchesi y Martín, 1990).

Del informe Warnock se desprenden varias propuestas entre las cuales menciona que el alumno que tiene necesidades educativas especiales presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización que demanda atención específica y mayores recursos educativos de los necesarios para compañeros de sus edad. Aparecen dos nociones estrechamente relacionadas: los problemas de aprendizaje y los recursos educativos.

Al hablar de problemas de aprendizaje se sitúa en la escuela la respuesta educativa, pero no se niega que los alumnos tienen problemas en el lenguaje, los trastornos emocionales y de conducta, el abandono escolar, el aislamiento social, etc. en donde puede haber diferentes factores sociales, culturales, familiares, etc.

El concepto de dificultades de aprendizaje es también relativo. Depende de los objetivos educativos que se plantean, del curriculum establecido, de los niveles que exijan y de los sistemas de evaluación.

El concepto de necesidades educativas especiales están para evitar estas dificultades. Puede dotarse de los medios que permitan dar una respuesta ante las específicas necesidades educativas de los alumnos.

El término recursos educativos tiene como referente el mayor número de profesores o especialistas, la ampliación de material didáctico, y la adecuación de edificios.

Pero hay otro conjunto de recursos que son preparación y competencia profesional de los profesores; capacidad de elaborar un proyecto educativo, realizar adaptaciones curriculares y de adecuar el sistema de valuación, apoyo pedagógico, etc.

EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

Es necesario conocer también la manera en que se desarrolló la educación especial en México. De acuerdo con la Dirección General de Educación Especial (DGEE, 1985) la primera iniciativa para brindar atención a las personas con necesidades educativas especiales en México estuvo a cargo del presidente Benito Juárez, quien en 1867 fundó la Escuela Nacional para Sordos y, en 1870, la Escuela Nacional de Ciegos.

Después de estos inicios fué hasta 1914 que se creó una escuela para personas con discapacidad intelectual en Guanajuato. De 1917 a 1919, en el D.F. se fundaron dos escuelas que funcionaban como grupos de capacitación y experimentación pedagógicas para la atención a personas con discapacidad intelectual en la UNAM.

No obstante en nuestro país es hasta la década de los años 50, cuando se da un gran paso dentro de la pedagogía empleada para la educación de individuos con alguna discapacidad, con la creación de la escuela normal de especialización, la cual dio origen al sistema actual de educación especial.

En 1960 la SEP crea nuevas escuelas de atención para personas con diversas discapacidades y entre ellas la discapacidad intelectual.

Estos esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con necesidades educativas especiales alcanzó su culminación con el decreto del 18 de diciembre de 1970, en el que se ordena la creación de la DGEE, a la cual le correspondía organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de éstas personas y la formación de maestros especialistas (DGEE, 1985).

1.7. DECLARACION DE SALAMANCA.

Entre los últimos avances se puede ubicar la Declaración de Salamanca en donde se hizo un marco de acción sobre las Necesidades Educativas Especiales, organizado por el Gobierno de España en colaboración con la UNESCO y celebrada en Salamanca del 7 al 10 de junio de 1994, la que de manera general resalta que su objetivo "es informar de la política y directrices de los gobiernos, organizaciones internacionales, organizaciones nacionales de ayuda y organizaciones no gubernamentales y otros organismos; en la aplicación de la

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad".

El derecho que cada niño tiene a recibir educación se ha proclamado en la Declaración de Derechos Humanos y ha sido ratificado en la Declaración Mundial de Educación para todos.

Este Marco de Acción defiende que las escuelas deberían dar cabida a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas o de otro tipo. Deberían acoger a niños discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidos o marginados. Todas estas condiciones plantean una serie de retos para los sistemas escolares. Muchos niños pueden experimentar dificultades de aprendizaje y tener por lo tanto necesidades educativas especiales en algún momento de su escolarización. Las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquéllos con discapacidades graves. Cada vez existe un mayor consenso en que los niños y los jóvenes con necesidades educativas especiales sean incluidos en los planes educativos elaborados para la mayoría de los niños y niñas. Esta idea es la que ha servido para crear el concepto de escuela integradora.

Las necesidades educativas especiales incorporan los principios de una pedagogía razonable de la que todos los niños y niñas se puedan beneficiar. Asume que todas las diferencias humanas son normales y que el aprendizaje, por tanto, debe adaptarse a las necesidades de cada niño, más que cada niño adaptarse a los supuestos predeterminados en cuanto al ritmo y naturaleza del proceso educativo. Una pedagogía centrada en el niño es positiva para todos los alumnos y como consecuencia, para toda la sociedad.

Las escuelas que se centran en el niño suponen además la base para la construcción de una sociedad centrada en las personas que respete tanto la dignidad como las diferencias de todos los seres humanos.

Este marco de acción que propone la Declaración de Salamanca comprende las siguientes partes:

I. NUEVAS IDEAS SOBRE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

La tendencia en la política social durante las dos décadas pasada ha sido fomentar la integración y la participación. Estas dos forman parte esencial de la dignidad humana y del disfrute y ejercicio de los derechos humanos. En el campo de la educación esta situación se refleja en el desarrollo de estrategias que posibiliten una auténtica igualdad de oportunidades.

Podemos decir entonces, que las escuelas integradoras suponen un marco favorable para lograr la igualdad de oportunidades y la completa participación.

El principio fundamental que rige en las escuelas integradoras es que todos los estudiantes deberían aprender juntos, cuando sea posible, haciendo caso omiso de sus discapacidades y dificultades.

En cuanto a la situación de las necesidades educativas especiales varían mucho de un país a otro, existen países, por ejemplo, en los que se han establecido escuelas especiales para alumnos con discapacidades específicas, estas escuelas especiales pueden ofrecer una mejor educación a los alumnos que no pueden ser atendidos en las escuelas o clases regulares.

Por tanto, se debería aconsejar a aquellos países que tengan pocas o ninguna escuela especial, que concentrasen sus esfuerzos en la creación de escuelas integradoras y servicios especializados necesarios para que puedan servir a la mayoría de niños y jóvenes.

II. DIRECTRICES DE ACCION EN EL PLANO NACIONAL.

a) POLITICA Y ORGANIZACION.

La legislación de cada país deberá reconocer el principio de igualdad de oportunidades de los niños, jóvenes y adultos con discapacidades en la enseñanza primaria, secundaria y superior, en la medida de lo posible, en centros integrados.

Se deberán adoptar medidas legislativas, paralelas y complementarias en sanidad, bienestar social, formación profesional y empleo para apoyar y hacer efectivas las leyes sobre educación.

Es necesaria la rehabilitación apoyada por la comunidad ya que constituirá un método específico de desarrollo comunitario que tienda a rehabilitar, ofrecer igualdad de oportunidades y facilitar la integración social de personas discapacitadas.

Tanto las políticas como los modelos de financiación deberán fomentar y propiciar la creación de escuelas integradoras, habrá que derribar obstáculos que impidan el traslado de escuelas especiales a escuelas regulares.

En los procesos de planificación y coordinación, también se deberán tener en cuenta el papel que pueden desempeñar las organizaciones semipúblicas y las organizaciones no gubernamentales.

b) FACTORES ESCOLARES.

En este punto será necesario introducir cambios en la escolarización para el éxito de las escuelas integradoras: edificios, organización de la escuela, programa de estudios, pedagogía, evaluación, dotación de personal, ética escolar y actividades extraescolares.

Hay que tener en cuenta a la hora de integrar a niños con necesidades educativas especiales las siguientes directrices:

- Flexibilidad de los programas de estudios.
- Gestión escolar.
- Información e investigación.

c) CONTRATACION Y FORMACION DEL PERSONAL DOCENTE.

Cada vez se reconoce más la importancia que tiene la contratación de profesores que sirvan de modelo para los niños con discapacidades. Los alumnos con necesidades especiales necesitan que se les de la oportunidad de relacionarse con adultos con discapacidades que

han tenido éxito en la vida, para que estos alumnos puedan basar sus expectativas en algo real. Los sistemas de enseñanza por tanto deberán intentar contratar a profesores y personal docente con discapacidades y también conseguir la participación de personas con discapacidades en la educación de estos niños.

La capacitación de profesores especializados deberá ser con una pedagógica especializada en necesidades especiales.

d) SERVICIOS DE APOYO EXTERIORES.

El apoyo a las escuelas ordinarias podría correr a cargo tanto de las instituciones de formación del profesorado como de distintos organismos, departamentos e instituciones, profesores consultores, psicólogos de la educación, ortofonistas, etc.

e) PRESTACIONES ESPECIALES.

La integración de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales sería más eficaz y exitosa si se tuviesen especialmente en cuenta en los planes educativos las prestaciones siguientes: la educación preescolar para mejorar la educabilidad de todos los niños, la preparación para la vida adulta, la educación para las niñas y una educación continua y de adultos.

f) PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.

Los ministerios de educación y las escuelas no deben ser los únicos en perseguir el objetivo de impartir enseñanza a los niños con necesidades educativas especiales, esto exige también la cooperación de la familia, la participación de la comunidad, de las organizaciones no gubernamentales y de los medios de comunicación.

g) RECURSOS NECESARIOS.

Se deben asignar recursos para la formación de profesores, para los centros y para los profesores encargados de la educación especial. También se deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria para la puesta en práctica de un sistema educativo integrador.

CAPITULO No. 2

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

2.1. PANORAMA HISTORICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Es de suponerse que la discapacidad intelectual bajo sus diversas formas existe desde que existe el hombre. En los escritos antiguos y medievales se hacen referencias esporádicas a tontos, idiotas y a "los que carecen de razón" pero es muy poco lo que se sabe acerca de ellos, otras culturas creían que las personas impedidas estaban más cerca de Dios y por ello se les trataba con especial reverencia.

Por lo que toca al estudio de la discapacidad intelectual se puede decir que el período anterior a 1800, no existía ningún estudio científico que valiera la pena acerca de la discapacidad intelectual y era muy poco lo que se hacía para dar a la persona con discapacidad intelectual, algún tratamiento o capacitación especial (Ingalls, 1982).

A fines del siglo XVIII y principios del XIX nació en Europa Occidental y en EUA una preocupación general por las personas hasta entonces descuidadas, tales como esclavos, prisioneros y enfermos mentales, empezando muchas personas a interesarse por las personas con discapacidad intelectual, entre estos personajes se encuentran:

JEAN ITARD. Él tenía influencias de el filósofo inglés John Locke el cual sostenía que todo lo que el hombre llega a ser está determinado por su ambiente, y que las capacidades del hombre son casi inherentes si se le proporciona crianza y educación adecuados. Así Itard se dedicó a un chico, con el cual llegó a la conclusión de que a pesar de ser diagnosticado como idiota podía ser enseñado a desempeñar muchas aptitudes sociales, si se le sometía a un programa sistemático de capacitación. De esta manera hizo una aportación al cambio de actitudes de la sociedad con respecto a las personas con discapacidad intelectual.

EDOUARD SEGUIN. Discípulo de Itard, en 1835, emprendió la educación de un niño idiota, empezó a prestar tratamiento a más niños con discapacidad y sistematizó su método. El mérito de Seguin radica en que fué uno de los primeros en demostrar que con el entrenamiento apropiado, muchos individuos con discapacidad intelectual podían ser enseñados a hacer mucho más de lo que jamás se había pensado que fuera posible.

SAMUEL HOWE. Es el nombre que se vincula con el origen del movimiento respecto al retraso mental en EUA. Era médico, y desarrolló nuevos métodos de enseñanza para los ciegos y los sordos, pero también fué un defensor de los derechos de todos los oprimidos e impedidos, incluyendo a las personas con discapacidad intelectual.

MOVIMIENTO INSTITUCIONAL EN EUA

Pioneros como los 3 autores, antes mencionados lograron demostrar que con un trato humano y la educación adecuada, se podía capacitar a las personas con discapacidad intelectual mucho más allá del nivel que la mayoría de la gente creía posible.

"En EUA este movimiento se tradujo en el establecimiento de escuelas estatales de capacitación para las personas con discapacidad intelectual, en donde se les podía prestar un tratamiento especial" (Ingalls, 1982).

Estas primeras escuelas desarrollaron programas educativos y de capacitación relativamente avanzados para enseñar música, carpintería, educación física, lo mismo que aptitudes sociales junto con las materias académicas tradicionales. (Ingalls, 1982).

Sin embargo este movimiento institucional se desvió de sus metas ya que éstas escuelas crecieron rápidamente y que la capacitación no podía por si sola curar la discapacidad intelectual. Debido a esto la finalidad de la institución cambió, de un centro educativo especial se convirtió en una institución de cuidado permanente para satisfacer las necesidades de aquellos que no podían cuidarse a si mismos dentro de la sociedad.

2.2. COMIENZO DEL ESTUDIO CIENTIFICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Durante la segunda mitad del siglo XIX se dió el reconocimiento de que la discapacidad intelectual no es lo mismo que la enfermedad mental. Al mismo tiempo iba aumentando de persuasión de que la discapacidad intelectual misma no era una condición simple y unitaria; sino que, por el contrario, las causas de la discapacidad intelectual eran muy variadas y la discapacidad misma tenía muchos niveles.

El estudio científico de la discapacidad intelectual dio un gran paso hacia adelante con el advenimiento de las pruebas de inteligencia. El primero que usó pruebas de inteligencia en EUA fué Goddard.

CAMBIOS DE ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En los años 30's ocurrieron ciertos sucesos en la política y en la investigación psicológica que producirían un cambio gradual, pero profundo en las actitudes que la sociedad tendría en el futuro hacia sus miembros discapacitados. El resultado fué un mayor número de programas de beneficencia y de seguridad social, y más tarde esta nueva actitud abarcó también a las personas con discapacidad intelectual.

Otro acontecimiento fué el cuestionamiento acerca de la inteligencia, que antes no se había puesto en tela de juicio. Se vieron muchos casos de personas cuyo CI subió substancialmente como resultado de ser expuestos a mejores circunstancias ambientales. Estos descubrimientos debilitaron mucho los postulados de que el ser una persona con discapacidad intelectual era una condición irremediable.

"No es sino hasta 1950 que en EUA se forma la National Association for Retarded Children (NARC) esto resultó ser un instrumento muy eficaz para la organización de casas cuna, guarderías, clases especiales, centros de actividad, programas recreativos y talleres supervisados, en esta organización participaban padres de niños con discapacidad intelectual y otros ciudadanos interesados en esto" (Ingalls, 1982).

En los 70's se dió un importante avance en la legislación federal ya que se reconoció que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos legales que todos los demás ciudadanos.

2.3. DEFINICION DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La definición de discapacidad intelectual ha tenido cambios sustanciales en la última década, en 1983 existían varias definiciones pero la más aceptada fué la presentada por la Asociación Americana de Deficiencia Mental, hasta nuestros días representa un cambio significativo en la forma de ver a las personas con discapacidad intelectual, siendo el resultado de arduas investigaciones realizadas por profesionales dedicadas a la educación de

personas con discapacidad intelectual. En México, la DGEE había adoptado la siguiente definición: "Un sujeto se considera con discapacidad intelectual, cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañado de alteraciones de la conducta adaptativa" (DGEE, 1985). La idea principal es no ver a la discapacidad como una verdad absoluta, sino como el resultado de la interacción entre la persona que posee la discapacidad y el ambiente en que se desarrolla (Alvarado y Murga, 1995). La nueva definición presentada por la American Association Mental Retardation (AAMR), (Luckasson, Coulter y cols. 1992), se refiere a la Discapacidad Intelectual como limitaciones sustanciales en el funcionamiento presente. Está caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se presenta acompañado de limitaciones en dos o más de las destrezas adaptativas siguientes: comunicación, autocuidado, vida diaria, destrezas sociales, uso de la comunidad, auto-dirección, salud y seguridad, académicos funcionales, uso de tiempo libre y trabajo. La Discapacidad Intelectual se manifiesta antes de los 18 años.

Está basada en cuatro características que consideran diferencias culturales de comunicación, conductuales y también asume que con los apoyos apropiados el funcionamiento se mejora en gran medida. La discapacidad refleja el "ajuste" entre las capacidades del individuo y la estructura y expectativas de su ambiente.

BASES TEORICAS

La nueva definición de Discapacidad Intelectual está basada en un modelo funcional, se concentra en la manera en como los individuos funcionan dentro de su medio ambiente. Desde este punto de vista, la Discapacidad Intelectual, es una descripción del funcionamiento presente más que un rasgo inherente o de una manera de ser permanente. Se refiere a un patrón específico de limitaciones intelectuales y funcionales; no es por lo general un estado global de incompetencia.

La Discapacidad Intelectual se define dentro del contexto del medio ambiente en el cual la persona vive, aprende, trabaja y juega. Existe cuando las limitaciones intelectuales y adaptativas afectan la capacidad individual para hacer frente a los cambios en la vida cotidiana en la comunidad. Las limitaciones son significativas sólo en función del medio ambiente del individuo.

CUATRO SUPUESTOS ESENCIALES PARA LA APLICACION DE LA DEFINICION.

1.- Una evaluación válida considera la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en factores conductuales de comunicación. Los factores étnicos y culturales de la persona, incluyendo la lengua materna, la comunicación no verbal y las costumbres que puedan influir en los resultados de la evaluación deben tomarse en cuenta para una evaluación válida.

2.-La existencia de limitaciones en la conducta adaptativa se presenta dentro de el contexto de la comunidad y el ambiente típico de personas de la misma edad del individuo y es a la vez indicador de las necesidades individuales de apoyo. Los ambientes en la comunidad se refieren a las casas, vecindarios, escuelas, negocios y otros ambientes en los cuales personas de su misma edad viven, aprenden, trabajan e interactúan. El concepto de pares de su misma edad también considera los antecedentes culturales y lingüísticos de las personas. La especificación de las destrezas adaptativas se presentan junto con un análisis de las necesidades de apoyo y la habilidad del ambiente de proporcionar dichos apoyos.

3.- Limitaciones específicas en la conducta adaptativa coexisten a menudo con las posibilidades o áreas fuertes en estas destrezas adaptativas u otras habilidades personales. Las personas tienen dentro de sus capacidades, posibilidades o áreas fuertes que son independientes de su discapacidad intelectual. Estas pueden incluir posibilidades o áreas fuertes en capacidades sociales o físicas, áreas fuertes en una o más áreas específicas de destrezas adaptativas o posibilidades en un aspecto de una área de destreza adaptativa en la cual muestra una debilidad generalizada.

4.-La vida funcional de una persona con Discapacidad Intelectual mejorará con los apoyos apropiados que se le brinden por un período de tiempo prolongado. El término apoyos apropiados representa un conjunto de servicios, personas que apoyan y ambientes receptivos que cubren las necesidades del individuo. La mayoría de las personas con Discapacidad Intelectual podrán mejorar su funcionamiento con apoyos efectivos, permitiéndoles que tengan una vida más productiva, independiente e integrada. La ausencia de adelantos en el funcionamiento pueden servir como base para una reevaluación de apoyos. Solamente en casos muy raros los apoyos sirven únicamente para mantener el nivel de funcionamiento, o para evitar una regresión en el mismo.

2.4. ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL: DIAGNOSTICO, CLASIFICACION Y SISTEMA DE APOYOS.

La definición de Discapacidad Intelectual está basada en un enfoque multidimensional. Este enfoque permite una descripción precisa de los cambios en las respuestas que el individuo da a las oportunidades de crecimiento, cambios ambientales, actividades educativas y las intervenciones terapéuticas, a través del tiempo (AAMR, 1992).

El propósito del diagnóstico, clasificación y sistema de apoyos multidimensional es:

-Ampliar el concepto de Discapacidad Intelectual.

-Evitar que se confíe solamente a los puntajes de CI en la asignación del nivel de discapacidad.

-Relacionar las necesidades individuales con los niveles de apoyo, necesarios que promuevan su independencia/interdependencia, productividad y su integración a la comunidad.

Un diagnóstico adecuado debe incluir lo siguiente:

-La existencia de discapacidad intelectual.

-Considerar las características emocionales y psicológicas del individuo.

-Tomar en cuenta la salud y el bienestar físico de la persona.

-Una reflexión sobre los elementos de su ambiente actual.

-Un perfil de los apoyos requeridos basado en los factores anteriormente mencionados.

El enfoque multidimensional incluye las siguientes dimensiones:

DIMENSION I. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL Y DESTREZAS EN CONDUCTA ADAPTATIVA.

FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL. Esta dimensión se usa para diagnosticar la discapacidad intelectual. Un diagnóstico de discapacidad intelectual requiere de un CI aproximado de 70 a 75 o menor en las escalas que tienen una media de 100 y una desviación estándar de 15. Aunque la confiabilidad de los puntajes de las pruebas presenten ciertas inquietudes, permanecen como el único medio de medir la inteligencia de manera normativa.

Los puntajes de las pruebas sin la conformación del funcionamiento del individuo (dentro del contexto de su edad y ambiente) puede generalmente no ser aceptado como suficiente para el diagnóstico de funcionamiento intelectual subnormal significativo. El criterio profesional es esencial y una evaluación posterior puede ser necesaria.

El funcionamiento intelectual subnormal se determina generalmente con el uso de los instrumentos de evaluación más comúnmente utilizados:

- Escala de inteligencia Stanford-Binet.
- WISC III
- WAIS -R
- WPPSI-R
- Batería para evaluación de niños de Kaufman.

DESTREZAS EN CONDUCTA ADAPTATIVA. Además del funcionamiento intelectual subnormal se requiere que existan limitaciones en 2 o más de las destrezas de conducta adaptativa para poder diagnosticar la discapacidad intelectual.

Limitaciones en 2 áreas significa que la limitación se presenta en forma generalizada, de tal modo que se minimice la posibilidad de un diagnóstico equivocado.

Esta parte del diagnóstico requiere la evaluación de destrezas en conducta adaptativa, criterio clínico, demandas ambientales y sistemas de apoyo potenciales.

- Áreas de destrezas adaptativas:

COMUNICACION.- incluye habilidad para comprender y expresar información a través de conductas simbólicas o no simbólicas. Estos ejemplos incluyen la habilidad para comprender y/o recibir una petición, una emoción, un saludo, una protesta, un rechazo.

AUTOCUIDADO.- destrezas que involucran el comer, vestirse, arreglarse, uso del baño e higiene.

VIDA INDEPENDIENTE.- se refiere al funcionamiento diario en casa: cuidado de ropa, preparación de alimentos, planeación y presupuesto para compras, seguridad en casa, planeación de actividades diarias. Otras destrezas de esta área incluyen orientación, conducta en casa y vecindario, interacción social.

SOCIALIZACION.- se refiere a la conducta social apropiada (hacer amigos, esperar su turno, cooperar con otros, participación adecuada en juegos, etc.) e inapropiada (celos, berrinches, peleas, conducta sexual pública, etc.).

USO DE LA COMUNIDAD.- se refiere al uso apropiado de los recursos de la comunidad, como viajar en la comunidad, hacer compras, pagar y obtener servicios de los negocios de la comunidad (consultorio médico, por ejemplo), usar transportación pública y uso de instalaciones públicas (escuelas, parques, teatros, etc.). Las destrezas relacionadas incluyen conducta apropiada en la comunidad, hacer elecciones e indicar deseos.

AUTO DIRECCION.- se refiere a la capacidad para escoger. Incluye el aprendizaje y la capacidad de seguir un programa, completar tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda cuando la necesita, demostrar asertividad y autodefensa.

SALUD Y SEGURIDAD.- se refiere a mantener y buscar el bienestar propio, identificación de enfermedades, tratamiento y prevención, primeros auxilios básicos, sexualidad, entre otros. Las destrezas incluyen el protegerse a sí mismo, indicar gustos y necesidades.

ACADEMICOS FUNCIONALES.- se refiere a las habilidades cognitivas y destrezas relacionadas con el aprendizaje en la escuela. Escritura, lectura, conceptos matemáticos básicos, concepto de ciencias que se relacionen con su conciencia del ambiente, la salud y la sexualidad de sí mismo. El enfoque no se da en el grado o nivel académico, sino en la adquisición de destrezas académicas que son funcionales en términos de su vida independiente.

TIEMPO LIBRE Y RECREACION.- se refiere a una variedad de intereses recreativos y de tiempo libre que reflejan las preferencias personales.

TRABAJO.-se refiere a la capacidad de mantener un empleo de medio tiempo o de tiempo completo (con apoyo o sin ellos). Destrezas relacionadas incluyen competencia en un trabajo específico, destrezas laborales apropiadas, ir y regresar del trabajo, manejarse dentro del trabajo e interactuar apropiadamente con compañeros de trabajo.

DIMENSION II. CONSIDERACIONES EMOCIONALES Y PSICOLOGICAS.

El enfoque principal de esta dimensión debe estar en las posibilidades, intereses y el sistema de apoyo emocional y social de la persona. Sin embargo entre el 20 y 35 % de las personas con discapacidad intelectual no institucionalizadas actualmente han sido daignosticadas con el término de enfermedad mental. Si se sospecha de enfermedad mental, la evaluación clínica de enfermedad mental en personas con discapacidad intelectual debe basarse en fuentes de información múltiple, en trabajo interdisciplinario y en juicio clínico. La información de evaluación debe incluir:

-Observaciones de conducta en ambiente cotidianos.

-Evaluaciones estandarizadas.

-Las evluaciones médicas deben incluir tomografías y otros tipos de evaluaciones de neuroimagen.

Si se encuentra enfermedad mental la evaluación de esta dimensión debe incluir: historia clínica, exámen al paciente, evaluación, diagnóstico, plan de tratamiento, conferencia de información y seguimiento.

DIMENSION III. CONSIDERACIONES FISICAS/ DE SALUD/ ETIOLOGICAS.

Los problemas de salud de las personas con discapacidad intelectual no son inherentemente diferentes de aquellos individuos que no tienen discapacidad intelectual. Sin embargo, los efectos de estos problemas pueden ser diferentes por el tipo de ambiente,

dificultades de comunicación e impedimentos en el sistema de cuidado de la salud. La salud puede afectar el funcionamiento del individuo, la evaluación y los apoyos requeridos.

-Los problemas de salud influyen en el funcionamiento, en el ambiente cotidiano y en las limitaciones intelectuales y de adaptación con las cuales la persona tiene que hacerle frente a los desórdenes físicos.

-La evaluación se ve afectada por los problemas de salud. La habilidad para comunicarse y los efectos secundarios de los medicamentos pueden afectar los resultados de la evaluación.

-Las necesidades de apoyo también se ven afectadas por la salud. La falta de acceso a apoyos para la salud pueden reducir las oportunidades de participación en la comunidad. El acceso a los servicios de salud puede estar limitado por los problemas de movilidad, falta de seguro médico o de fondos, o por falta de personal capacitado.

En algunos casos, la causa de la discapacidad puede predisponerlos a ciertos problemas de salud. La complejidad de los servicios de salud necesarios frecuentemente requiere de un enfoque coordinado y multidisciplinario por parte de un equipo.

ETIOLOGIA- se refiere a las causas de la discapacidad intelectual. La etiología es compleja y multifactorial y en algunos casos intergeneracional.

Aproximadamente el 50% de los casos tienen más de una causa posible, la investigación reciente ha eliminado la distinción entre causas biológicas y causas psicológicas en favor de un enfoque de riesgos múltiples. Este enfoque integra tanto los factores psicológicos como los biológicos interactuando en las diferentes etapas de desarrollo y que contribuyen a la presencia de la discapacidad.

El factor de riesgo múltiple coloca las causas en 4 categorías:

- 1.- Factores Biomédicos.**
- 2.- Factores Sociales.**
- 3.- Factores Conductuales.**

4.- Factores Educacionales.

CAUSAS BIOLÓGICAS .

De acuerdo a Ingalls (1982) hay dos categorías de individuos con discapacidad intelectual. Una incluye a todas las personas que hay pruebas fehacientes de que sus mercedas capacidades mentales se deben a una causa orgánica específica. A estas personas se les llama orgánicamente discapacitados.

La segunda categoría es mucho más amplia e incluye a aquellas personas en las que no se advierte ninguna causa orgánica para sus reducidas capacidades intelectuales. A estas personas se les llama funcionalmente discapacitados.

A continuación se mencionarán los síndromes y causas más comunes de la discapacidad intelectual orgánica. Estas causas se analizarán siguiendo el sistema de clasificación de la AAMD. (Grossman, 1973 citado en Ingalls, 1982).

INFECCIONES E INTOXICACIONES

-Infecciones Prenatales

Una infección es una enfermedad causada por microorganismos como virus o bacterias, algunas veces estos microorganismos atacan al sistema nervioso dando por resultado la discapacidad intelectual. El tiempo en que hay más probabilidad de que esto suceda es en el período prenatal cuando el sistema nervioso apenas se está empezando a desarrollar. Dentro de las infecciones más comunes se encuentran la rubeola, la sífilis entre muchas otras.

-Infecciones después del Nacimiento.

La causa más común de daño neurológico postnatal es una infección. Hay muchos virus que producen un daño cerebral permanente como la meningitis y la encefalitis.

-Intoxicaciones.

Esto se debe a que una sustancia extraña entra en el sistema del niño, ya sea antes de nacer o después del nacimiento.

En esta categoría podemos encontrar a los anticuerpos maternos, drogas como la talidomida, alcohol , nicotina y heroína.

TRAUMAS Y OTROS AGENTES FISICOS.

-Desórdenes vinculados con el proceso de parto.

En este rubro se encuentra la anoxia perinatal y una lesión mecánica.

-Trauma Postnatal y Abuso Infantil.

Después de las infecciones, la causa más frecuente del retraso contraído después del parto es la lesión física de cualquier tipo, que puede provenir de un accidente o de una agresión deliberada.

DESORDENES DEL METABOLISMO Y NUTRICION.

Esto implica que el niño no está recibiendo la alimentación apropiada o no está asimilando debidamente lo que come.

-Desórdenes Metabólicos por Herencia.

En este tipo de desórdenes se encuentra la Fenilcetonuria (FCU), galactosemia, trastornos del metabolismo lípido y Síndrome de Hurler.

-Trastornos endócrinos como el hipertiroidismo.

-Desnutrición en la nutrición prenatal y una desnutrición postnatal.

INFLUENCIAS PRENATALES DESCONOCIDAS.

Esta categoría abarca muchas malformaciones congénitas del cerebro o del cráneo que frecuentemente producen la discapacidad intelectual. En la mayoría de los casos se

desconoce su causa, aunque algunos parecen tener un fundamento genético, tales como: hidrocefalia, espina bífida y microcefalia.

ANORMALIDADES DE LOS CROMOSOMAS.

Uno de los síntomas más comunes de cromosomas adicionales es una inteligencia deficiente, uno de estos casos es el Síndrome de Down (mongolismo).

DESORDENES DE GESTACION

-Premadurez, los niños que nacen prematuramente o que tienen un peso de nacimiento menor de 2,500 grs. están expuestos al retraso mental. Esta premadurez es más frecuente en grupos de bajos ingresos y se supone que su causa es una alimentación inadecuada y un cuidado deficiente.

Si bien, como hemos podido ver es importante tomar en cuenta las causas de la discapacidad intelectual, pero también hay que considerar que no es un solo factor el que la determina, sino que pueden ser muchos otros como el medio ambiente en el que se desenvuelve la persona. Sin embargo la importancia reside en los apoyos que se le brinda a las personas con discapacidad intelectual ya que con estos podrán mejorar su funcionamiento, permitiéndoles una vida más productiva, independiente e integrada.

DIMENSION IV. CONSIDERACIONES AMBIENTALES.

Es importante evaluar las características del ambiente que facilitan o restringen el desarrollo y el bienestar y el crecimiento personal. El "ambiente óptimo" es aquel que facilita la independencia/interdependencia, productividad y la integración a la comunidad y debe ser identificado.

El ambiente óptimo tiene 3 características:

1.- **Proporcionan oportunidades** en la vida, trabajo, educación, tiempo libre y recreación.

2.- **Promueven el bienestar** físico, material, social recreativo, cognitivo y ocupacional.

3.- Promueven estabilidad mejoran el aprendizaje, la amistad, los sistemas de apoyos sociales y la tranquilidad.

PROCESO DE TRES PASOS: DIAGNOSTICO, CLASIFICACION Y SISTEMA DE APOYOS.

La explicación de la definición de la AAMR es un enfoque nuevo y único que incorpora en un proceso de tres pasos el diagnóstico, la descripción de las áreas fuertes y débiles del individuo, y la identificación de los apoyos necesarios.

1.- Se utiliza un código de diagnóstico único de discapacidad intelectual si la persona cubre los tres criterios de edad en que se presentó, funcionamiento intelectual significativo y limitaciones relacionadas a dos o más áreas de destrezas adaptativas.

2.- Las áreas débiles y fuertes de una persona se describen en referencia a cuatro dimensiones: funcionamiento intelectual, y destrezas adaptativas; bienestar emocional y psicológico, bienestar físico, salud y etiología, y ambientes de vida cotidiana.

3.- Perfil las intensidades de apoyo requeridos.

PARADIGMA DE APOYO

Los apoyos son cruciales para la conceptualización de la discapacidad mental y sus posibilidades de atención adecuada. Los apoyos pueden ser proporcionados por la familia, otras personas significativas, proveedores de servicios.

El proporcionar apoyos apropiados y en el momento adecuado aumenta las posibilidades de un funcionamiento adaptativo y una integración exitosa. Los apoyos pueden brindarse a lo largo de la vida o pueden fluctuar a través de la vida misma.

Hay siete funciones de apoyo, que deben brindarse los cuales son:

1. -Apoyo facilitador.
- 2.-Planeación financiera.

- 3.-Apoyo laboral.
- 4.-Apoyo conductual.
- 5.-Ayuda para vida independiente.
- 6.-Uso y acceso a la comunidad.
- 7.-Asistencia en salud.

Ahora bien a las funciones de apoyo se les asigna un nivel de intensidad:

INTERMITENTE.- apoyos que se proporcionan en episodios de tiempo y que están basados en una necesidad específica (pérdida del empleo, crisis médicas, emocionales, etc.).

LIMITADO.- los apoyos se dan en algunas dimensiones en base a un periodo corto de tiempo.

EXTENSIVO.- estos apoyos se caracterizan por implicar un compromiso regular y continua en por lo menos algunos ambientes (trabajo, casa).

PENETRANTE.- estos apoyos se caracterizan por su constancia y el nivel de intensidad. Se proporcionan en varios ambientes y son potencialmente para toda la vida.

2.5. MOVIMIENTO ASOCIATIVO CONFE.

Al referirnos a la importancia de la participación de la persona con discapacidad intelectual en la vida en sociedad, resulta entonces considerar a los organismos que se preocupan por hacer valer los derechos de las personas con discapacidad intelectual como "La Confederación Mexicana de Asociaciones en Favor de la Persona con Deficiencia Mental, A.C: (CONFE), la cual es una organización dedicada a mejorar el bienestar de las personas con discapacidad intelectual. Fué fundada en 1978 por padres de niños y jóvenes con discapacidad intelectual que sintiendo una gran preocupación por el futuro de sus hijos se dieron a la tarea de organizarse y luchar para lograr el pleno reconocimiento de los derechos y la dignidad de la persona con discapacidad intelectual" (CONFE, 1994).

CONFЕ en estrecha colaboración con profesionales en este campo, trata de ayudar a las personas sin importar su raza, religión, nivel socioeconómico o grado de discapacidad, para esto cuenta con un programa integral elaborado para satisfacer y armonizar las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, a sus padres y a la sociedad.

Dentro de las principales acciones de **CONFЕ** se encuentran:

-EL COMITE DE EDUCACION. El objetivo de éste comité es conocer la situación que actualmente guarda la educación de las personas con discapacidad intelectual en México, y generar acciones diversas que contribuyan a su mejoramiento.

La postura en este rubro es la de crear la necesidad de evaluar en forma permanente, las acciones y modelos educativos dirigidos a personas con discapacidad intelectual de tal forma que garantice su estabilidad emocional, su formación integral y su participación social activa y plena.

En este sentido, el comité de educación tiene un estrecho vinculo y coordinación conceptual y operativa con el comité de educación integrada, dado que ambos pugnan por la creación y mantenimiento de condiciones que brinden mayores y mejores oportunidad de desarrollo, interacción y participación social para la persona con discapacidad intelectual.

"Dentro del comité de educación existe la misión de impulsar en México la educación integrada, que se desarrolla con un modelo educativo con la mayor coherencia y fundamentación en beneficio real de nuestros hijos y alumnos"(CONFЕ, 1994).

Las acciones a tomar en este punto es reunir a padres de familia que deseen para sus hijos estas opciones educativas, facilitándose así la coordinación de apoyos y acciones; elaborar material informativo para motivar a directivos y maestros de escuelas regulares, abrirse a estas opciones educativas; promover y hacer que se respeten las leyes, para que las escuelas de educación regular, vayan contando con los accesos arquitectónicos y psicopedagógicos que garanticen una calidad de educación para todos, por derecho, no como favor.

Otro de los aspectos que abarca el comité de educación es la educación socio-sexual el cual promueve el derecho que como personas tienen a la información socio-sexual, que contribuya a su desarrollo como un componente de su educación integral respondiendo a sus

necesidades individuales, logrando así, una calidad de vida como adultos responsables, lo más cercano posible a lo normal.

Algunos de sus objetivos son:

-Ampliar los conocimientos y fundamentos teóricos que ayuden a una mejor comprensión y manejo de sus necesidades.

-Aprender a desarrollar habilidades y destrezas, que permitan transmitirles la información en forma correcta y positiva.

-Educar y ofrecerles los apoyos necesarios a personas con discapacidad intelectual, para que estén en condiciones de protegerse a sí mismos contra el abuso, la explotación, el embarazo no deseado y enfermedades sexualmente transmitibles, salvaguardando su dignidad y sus derechos.

-Contar con una lista de asesores calificados que apoyen a las personas con discapacidad intelectual en el proceso de toma de decisiones y el seguimiento de acciones como: noviazgo, casarse, control natal, etc.

Ya que se considera que la persona con discapacidad intelectual tiene el derecho básico individual de: tener privacidad, amar y ser amado, desarrollar amistades y relaciones emocionales, aprender acerca del sexo, problemas sexuales, abuso sexual, sexo seguro y otros temas relacionados con la sexualidad, casarse, y ejercitar sus derechos y responsabilidades en relación a su privacidad a la expresión de su sexualidad y la búsqueda de la felicidad.

- **COMITE DE FAMILIA.** La familia es la principal fuente de apoyo para el niño, joven o adulto con discapacidad intelectual, por lo tanto, la misión de CONFE es el unir esfuerzos para que a través de grupos de padres organizados y coordinados, las familias reciban la ayuda individual que requerirán a lo largo de la vida de su hijo.

- **COMITE SOBRE AUTOREPRESENTACION.** La autorepresentación significa el actuar y hablar por sí mismo en defensa de sus propios derechos y equidad de oportunidades.

Históricamente nuestra sociedad ha considerado a las personas con discapacidad intelectual, incapaces de autodeterminación, considerándolos siempre en un rol de dependencia y subordinación, sin embargo, la autorepresentación promueve que las personas con discapacidad integren grupos en forma organizada, ya que trasciende de las situaciones que afectan su propia vida, hacia una proyección positiva de su imagen ante la sociedad, colocándose en la misma escala de valores, dignidad y respeto, como ser humano, capaz de tomar decisiones y ser responsable ante ellas, involucrándose como miembro social activo (CONFE, 1994).

A pesar de los esfuerzos de instituciones que trabajan en pro de las personas con discapacidad intelectual como CONFE, por promover estos grupos de autorepresentación en México, el único que existe hasta ahora es el de "Personas Primero".

Personas Primero se formó el 19 de mayo de 1984, a raíz de un mini encuentro de la CONFE. Este grupo es un movimiento para tratar de "que se nos quite el nombre de deficientes mentales y se nos trate como personas" (Grupo de Personas Primero, 1984, presentado en el VII Encuentro CONFE, 1994).

Dentro de sus metas están el derecho a hablar y a decir lo que sienten, que se les de la misma oportunidad de tomarlos en cuenta, ya que mencionan que "tenemos los mismos derechos a vivir como los demás, a trabajar, a tener un amor. De vivir nuestra vida por nosotros mismos. No que se nos este diciendo como hemos de vivir o que tenemos que hacer" (Personas Primero, VII Encuentro CONFE, 1994).

Para este fin ellos mencionan que el trabajar en grupo, los lleva a trabajar en él a aprender, ya que la experiencia es la mejor maestra. Con el trabajo que realizan en grupo han aprendido también a ser asertivos, esto es "decir cómo me siento y qué pienso, pero decirlo de manera positiva" (Personas Primero VII Encuentro CONFE, 1994).

Dentro de los derechos que maneja este grupo son:

"Tenemos derecho a:

-la vida.

-la libertad.

- controlar nuestro cuerpo.
- igual protección y beneficio de la ley.
- elegir-estar informados.
- para decidir.
- que nos expliquen las cosas.
- ser escuchados.
- tener dinero para lo básico: comida, ropa decente y un lugar donde vivir.
- ayuda médica apropiada.
- ser educados.
- solicitar un trabajo.
- ser tomados seriamente.
- trabajo y condiciones de vida seguras."

(Gpo. Personas Primero, VII Encuentro CONFE ,1994)

CAPITULO No. 3

LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Como hemos visto, para lograr una vida independiente la persona con discapacidad intelectual deberá ejercer sus derechos, entre ellos a la sexualidad, la salud y seguridad.

El estudio de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, incluyendo los aspectos relacionados con una educación sexual adecuada, las actitudes de los padres y maestros de estas personas, así como la forma de abordar dicha temática, han cobrado fuerza en diversos países: España, Italia, Estados Unidos, entre otros, durante las dos últimas décadas del presente siglo (Baldaro, Govigli y Valgimli, 1991; Pitceathly y Chapma, 1985; Taacima y Al-Batsh, 1984, Demetral, 1981 , citados en Baldaro, 1991).

La educación sexual que ha de ofrecerse a la persona con discapacidad intelectual es en esencia igual a la que se daría a una población regular, ya que su desarrollo es el mismo. Sin embargo, existen ciertas diferencias que deben tomarse en cuenta en relación a la metodología de enseñanza aprendizaje, utilizándose técnicas y materiales adecuados (SEP, 1985) ya que a las personas con discapacidad intelectual les puede ser más difícil su aprendizaje.

Con la educación sexual se intenta promover el respeto y la aceptación de los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual, sin embargo algunos de ellos son reintegrados a la sociedad pero no en las mejores condiciones de capacitación (Kempton, 1975). Sin embargo, en nuestro país son escasos los trabajos de investigación relacionados con el tema; aún cuando existe una marcada preocupación por la problemática real que enfrentan dichos individuos en cuanto a su sexualidad, que han sido referidos por organismos tanto oficiales como privados; al respecto la Confederación Mexicana de Asociaciones en favor de la Persona con Deficiencia Mental A. C. (CONFE, citado en Beckman y Hiriart, 1994) ha promovido la creación de un comité sociosexual que reclama entre otros puntos; el derecho de la persona con discapacidad intelectual a:

- 1) Su preparación como adulto responsable.
- 2) La protección ante abusos sexuales.
- 3) Oportunidad de expresar impulsos sexuales socialmente aceptados.
- 4) Que su cuerpo no sea maltratado.
- 5) A una educación socio sexual brindada por sus padres y maestros.

Por otra parte, la Dirección General de Educación Especial en México DGEE (1985), expone una serie de inquietudes que plantean la problemática que en materia sexual presentan los alumnos que acuden a los servicios de educación especial a nivel nacional: comportamientos, homosexuales de los alumnos, embarazos no deseados, manifestaciones de agresión sexual y exhibicionismo, entre otros comportamientos, resultados que concuerdan con investigaciones realizadas con el cuerpo técnico y de staff en instituciones de atención a personas con discapacidad intelectual.

Los padres manifiestan una marcada preocupación en materia sexual relacionada con la posibilidad de esterilizar a sus hijos, asimismo, señalan su temores frente al abuso sexual del cual pueden ser objeto los mismos, así como, la posibilidad de que formen una pareja. Por su parte, Baldaro (1991) encontraron que: la persona con discapacidad es considerada por la familia como un "niño eterno"; que generalmente lo mantiene en una situación de marginación, la familia y la escuela son por lo general quienes deciden sobre el futuro del niño, sin considerar en ningún momento la iniciativa del mismo.

Lo anterior señala la necesidad de reconocer dicha problemática, lo que implica el cambio de actitudes y valores que le conceden los padres, maestros y sociedad en general a la educación sexual de sujetos con necesidades especiales.

3.1. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Katz (1994), menciona que el desarrollo de la sexualidad se inicia a partir del momento en que los padres se enteran del género sexual de su hijo y lo conceptualizan como hombre o mujer. Con ello principia uno de los procesos más naturales y hermosos de la

creación, que si lo analizamos a la luz de la razón, no debería ser un tema que cause tanto conflicto a los seres humanos, ni incomodidad a los padres que pretenden educar sexualmente a sus hijos.

Es indiscutible que la sexualidad ha constituido en el mundo occidental uno de los temas más controvertidos a través de los tiempos, provocando consecuentemente el surgimiento de diferentes enfoques educativos y creando gran dificultad en los padres al tratar de manejar los temas de la sexualidad con sus hijos.

"Si el manejo de la sexualidad es de por sí conflictivo, este se agrava cuando lo relacionamos con personas que sufren discapacidad intelectual, y dada su complejidad, dicha población representa para el profesionista de la salud mental, uno de los retos más extraordinarios, ya que para ayudarlos a desarrollar actitudes sexuales adecuadas, es necesario involucrar tanto a los padres de estos individuos como maestros y a la sociedad misma" (Katz, 1994).

Solamente a través del esfuerzo de todos será posible evitar los problemas que tan comúnmente encontramos en esta área.

"Todo individuo, a lo largo de su vida, tiene un desarrollo físico, social, mental y emocional, y un componente a estas áreas, el desarrollo sexual" (Mc Cabe, 1993). Sin embargo, es frecuente que el desarrollo sexual sea ignorado, especialmente cuando se trata de personas con discapacidad intelectual. Se piensa que la sexualidad en este tipo de personas es un problema, en lugar de considerarse un aspecto positivo.

Es así que la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual ha sido ignorada por casi todas las sociedades en el pasado. Su sexualidad era temida y las conductas que tuvieran que ver con esto eran castigadas (Kempton, 1975); eran esterilizados involuntariamente, lo cual era apoyado por la ley, los encerraban en instituciones y segregados para impedir su reproducción.

"Al igual que los individuos que no presentan ninguna discapacidad, las personas con discapacidad intelectual inician su adolescencia con la aparición de la pubertad, lo que determina una de las situaciones más difíciles de resolver para las personas con discapacidad intelectual. Recordemos, que independientemente de la edad cronológica, la edad mental de

estas personas equivale a la de un niño, provocando un grave conflicto tanto en ellos, como en sus padres" (Katz, 1994).

Siempre se piensa que tener un hijo con discapacidad es algo que le puede suceder a los demás y parece irreal en cuanto le sucede a uno. Generalmente toma mucho tiempo adaptarse a la situación; de hecho se deberá pasar por las etapas de negación, rechazo, duelo y aceptación, para poder establecer una relación sana con su hijo y ayudarlo a lograr un desarrollo emocionalmente estable. Como parte de este proceso tendrán que tener presente que la sexualidad corre paralela con el desarrollo emocional de la adolescencia, independientemente de la edad mental que tengan sus hijos, no olvidando que dejan de ser niños y que necesitan del apoyo del mundo de los adultos cercanos a él, para lograr conductas sexualmente aceptables y lograr así integrarse a la sociedad en forma apropiada.

Para que las personas con discapacidad intelectual puedan integrarse adecuadamente a la sociedad, deberán desarrollar conductas y actitudes de normalización tanto en el área de sexualidad como en todas las esferas de interacción: social, laboral y familiar.

Por eso a pesar de una conveniente educación sexual, si no se logra éxito en el desarrollo de las esferas antes mencionadas, será imposible alcanzar los objetivos que los especialistas de la salud mental se trazan, cuando se trabaja con esta población.

Se les consideraba seres asexuados o, por el contrario, hipersexuados (Zacarias, 1983a). Estas creencias, aún en nuestros días, son un mito (Instituto Mexicano de Sexología, 1993, Zacarias, 1983b). Aunque ha comenzado a existir un crecimiento y aceptación de los derechos de la sexualidad y privacidad en los ciudadanos con discapacidad intelectual, aún persiste la idea contraria. Autores como Huntley y Benner (1993) afirman que la sexualidad de estas personas sigue siendo en gran parte ignorada por muchos padres, la sociedad en general y algunos profesionales del área.

Sin embargo, hoy en día los profesionistas que han estudiado el tema, saben que estas personas tienen capacidad para manifestar adecuadamente su sexualidad, dentro de un contexto de respeto, con conductas aceptables para su medio ambiente y siguiendo las normas establecidas, siempre y cuando se les brinde la estructura y orientación sexual necesarias, pero considerando en todo momento, los diferentes niveles de desarrollo, las limitaciones intelectuales, la conducta adaptativa y las habilidades de autosuficiencia desarrolladas.

Es fundamental recordar que las personas que no presentan ninguna discapacidad van aprendiendo conductas sociales a través de identificación, por lo que se facilita su educación sexual.

Por otra parte las personas con discapacidad intelectual requieren desde su infancia de una mayor cantidad de experiencias positivas y de una continua sistematización de conductas para poder desarrollar dichos esquemas, ya que la limitación intelectual bloquea los procesos de generalización y, por lo tanto, el aprendizaje por imitación se ve restringido (Piaget, 1977). Si a esto le sumamos el daño cerebral, que en diversos grados acompaña a la discapacidad intelectual y determina una mayor dificultad para el control de impulsos, podemos entender por que la manifestación de conductas inapropiadas, tanto sexuales como sociales suelen ser más frecuentes en los niños que sufren discapacidad intelectual.

Los estudios recientes como el citado por Heshusius (1982), han comprobado que las personas con discapacidad intelectual, experimentan la intimidad y sexualidad, al igual que cualquier otro ser humano, algunas veces de manera confusa, pero como una forma integral y parte esencial de sus vidas. Simonds (1980, citado en McCabe, 1993) también afirma que no existe diferencia entre los deseos sexuales de personas con discapacidad intelectual "moderada" y personas sin discapacidad intelectual. Son personas que también tienen sentimientos sexuales y desean compartirlos con otros individuos. Son los prejuicios de la comunidad, de los llamados "normales" los que han impuesto la imagen asexual de las personas limitadas.

Así mismo, las investigaciones indican que las personas con discapacidad intelectual son capaces de tener una relación interpersonal importante que puedan llegar a culminar en el matrimonio, y que esta actividad sexual puede ser más bien benéfica que dañina. Demetral (1981) menciona que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos deseos sexuales normales como los de cualquier otra persona, sin embargo, la sociedad es la que se rehusa a considerar la sexualidad de estas personas y si lo hace, la maneja de una manera negativa.

Existen una serie de mitos en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad que son capaces de mermar drásticamente su expresión sexual. Se piensa que son asexuados, que dependen de los demás y necesitan protección, que el orgasmo es esencial para el goce sexual, entre otras cosas. Estas creencias demuestran lo incómoda que se siente nuestra sociedad ante la idea de considerar a las personas discapacitadas como seres con intereses

sexuales. Sin embargo, el deseo sexual se encuentra igualmente intensificado o disminuido en las personas limitadas que en cualquier otra, por lo que debemos ofrecer las alternativas para darle salida (Bekman y Hiriart, 1994).

"La sexualidad no se gana con trabajo y buenas acciones ni se pierde como resultado de un herida o una enfermedad. Toda persona cualquiera que sea su sexo, edad o impedimento, es un ser sexual. Todo individuo tiene derecho a la expresión sexual y difícilmente se encontrará alguno tan gravemente impedido como para no obtener una satisfacción de su sexualidad (Hale, 1980 citado en Pozo, 1991)".

3.2. EDUCACION SEXUAL

Por educación sexual se entiende más que la reproducción, las relaciones sexuales o las diferencias entre hombre mujer. El término cubre todas las áreas que tienen que ver con la sexualidad humana incluyendo nuestras actitudes, sentimientos, comportamiento, y la forma de relacionarnos unos con otros. Puede desglosarse de la siguiente manera:

1. Relaciones. Cómo nos sentimos con nosotros mismos en relación a la familia, amigos, esposos, etc. y cuál es la conducta que resulta de estos sentimientos.
2. Fisiología del cuerpo humano y roles del hombre y la mujer en la reproducción.
3. Comprensión de impulsos sexuales o sentimientos eróticos con los que nacemos, cómo se despiertan y qué involucra su control.

Zacarias (1986) menciona que se pueden plantear también tres clases de educación sexual:

1. **Ambiental**, comenzamos a absorber ésta educación sexual desde el día que nacemos, hasta que morimos, indirectamente aprendemos del condicionamiento y la observación.
2. **Experiencia informal**, "aprendemos sobre la marcha".

3. Educación formal, planeada por una persona, particularmente para un grupo determinado.

Las personas con discapacidad intelectual deben obtener información sexual a distintos niveles, empezando por conocer su propio cuerpo, lo que ayuda a formarse una imagen más completa de ellos mismos; con esto se pretende el máximo desarrollo de la persona como ser integral. Por otro lado, el hecho de aceptar tanto su cuerpo como sus emociones, les ayuda a crearse una auto imagen más completa y por consiguiente tener mayor seguridad en ellos mismos y mayor. Otro nivel sería el social, para que puedan ubicar dónde pueden y con quién expresar esa parte de ellos mismos, pudiéndose sentir adecuados con los demás.

Ha surgido un mayor reconocimiento de la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual, sin embargo, se les considera sexuados pero no se les permite expresarlo. Esto es, se les dice que tienen derecho a la intimidad, y sin embargo, no tienen privacidad; si se les permite expresar sus afectos, generalmente están tan estrechamente supervisados que queda la duda de que sea un significado de verdadero afecto y sensualidad (Bekman y Hiriart 1994). Lot (1987, citado en Bekman y Hiriart 1994) afirma que la persona con discapacidad intelectual tiene dificultades para experimentar y expresar su sexualidad en forma privada; sostiene que esto se debe a que no tienen un lugar propio y privado, especialmente para los que viven en instituciones. La posibilidad de estar solo o acompañado sin ser molestado por un tercero es muy remota.

En nuestra sociedad se ha utilizado la sexualidad como medio de represión y de control. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, en muchas ocasiones, se niega, se reprime, o se castiga la sexualidad por miedos, temores y tabúes manejados por los padres y por su incapacidad de ver en forma natural la propia sexualidad. Por otro lado, se ha centrado la actividad sexual en la reproducción, excluyendo de ésta a todas aquellas personas imposibilitadas para esto. Al prohibir el coito se prohíbe también todo el rango de experiencias afectivas y sexuales en sí, incluida la ternura, calidez y expresiones de afecto mediante el tacto (Heshusius, 1981).

Sin embargo, es importante mencionar que los padres y tutores han sentido que al incrementar las oportunidades de experiencias sexuales se aumenta el riesgo de la explotación sexual, de enfermedades sexualmente transmisibles y de embarazos no deseados.

Frecuentemente se ha discutido que el desarrollo sexual de las personas con discapacidad intelectual no es solamente asunto de los individuos sino que también los padres se ven involucrados. Este argumento no se puede negar, sin embargo, no se debe de usar para suprimir y limitar el desarrollo sexual normal (Held, 1992).

Held (1992) afirma que el derecho de la persona con discapacidad intelectual resulta directamente de los principios de universalidad e igualdad. Por esto mismo no se debe de considerar como una cuestión de generosidad de la gente "normal" el conceder a la persona con discapacidad intelectual este derecho inherente. Cabe señalar que le es necesaria la ayuda y guía para el desarrollo y expresión de su sexualidad en una forma sana y segura.

Es más fácil negar que las personas con discapacidad intelectual sean sexuadas que ayudarlos a comprender, integrar y vivir su sexualidad en una forma sana y satisfactoria.

En forma típica, las sociedades han tomado precauciones extremas para asegurar la opresión sexual de los individuos con discapacidad intelectual, o sea a la negación de la "oportunidad de disfrutar y sentir la satisfacción que va asociada al impulso universal: Al grupo sexualmente oprimido se le asigna un estado de asexuado y/o se controla o castiga para asegurar obediencia a ese estado tradicional, secular y sagrado del comportamiento sexual físico para el fin exclusivo de la reproducción. A estos individuos a quienes esta meta no es físicamente posible o aconsejable, se les considera carentes de responsabilidad social y/o emocional, y son oprimidos negándoles el reconocimiento de alguno de los componentes de su sexualidad (social, emocional o física)" (Kempton, 1975). Esto se ha llevado a cabo de diferentes maneras como pueden ser ponerle etiquetas mediante leyes y prácticas que son totalmente inhumanas. Tales precauciones hasta ahora han incluido, según señala Carelli (1981):

-El considerarlos como seres asexuados y por ese hecho carecen de los deseos e impulsos sexuales que tienen la gente en general.

-Considerarlos como hipersexuados, con impulsos y deseos sexuales no controlables.

-Hacer caso omiso de sus expresiones de sexualidad o desalentándolas seriamente.

-Castigos tales como su segregación y/o otros medios de represión.

- Leyes que les prohíben casarse.
- Su internación en instituciones y segregación.
- Esterilización.

En la búsqueda de esta integración social salta a la vista la necesidad de estrategias sociales y de una educación sexual para lograr la adaptación.

Hamre-Nietupski y Ford (1981) señalan que en los últimos años ha aumentado la enseñanza a las personas con discapacidad, para que tengan un buen funcionamiento en la escuela, casa, comunidad, etc. Para lograr este fin se requiere un completo repertorio de conductas donde la educación sexual puede ser crucial para un funcionamiento menos restrictivo, aunque frecuentemente se omite del currículum general.

"En la década de los ochenta hay un incremento en el abuso sexual, lo cual afecta directamente a las personas con estas características" (Kempton y Kahn, 1991), ya que debido a sus condiciones son sujetos con mayor riesgo a la explotación. Las estadísticas demuestran que el 80 al 95 % de las personas con discapacidad intelectual son víctimas en algún momento de su vida. (Kempton y Kahn, 1991).

Al respecto podemos señalar el derecho a recibir información y el desarrollo de habilidades y destrezas que les de seguridad.

3.3. MODIFICANDO LA CONDUCTA SEXUAL INAPROPIADA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Por otro lado, si tenemos en cuenta que muchos de los individuos que presentan una conducta sexual inapropiada, desconocen el modo de expresar su sexualidad de una forma adecuada, el castigo por esta conducta debería ser un componente presente en los programas rehabilitadores para todas las personas con discapacidades. Sin embargo, la expresión sexual en personas con estas características es todavía un tema tabú.

La primera dificultad ante la que se encuentran los profesionales, es la falta de un consenso sobre cuáles son las manifestaciones sexuales adecuadas en esta población. Las

personas con discapacidad no son asexuales y no expresarán adecuadamente su sexualidad sin no se les proporciona una enseñanza pertinente (Edgerton, 1973, citado en Bermejo y Verdujo, 1993). De cara a iniciar un tratamiento proactivo y preventivo de conducta sexual inapropiada, debe determinarse primero por qué este tipo de población no siempre presenta un desarrollo sexual apropiado. Como factores que pueden contribuir a esto podríamos citar: la falta de un entorno normal, segregación, prácticas restrictivas, aislamiento, nivel de funcionamiento, conocimiento sexual y expectativas, elección de pareja, habilidades sociosexuales, vulnerabilidad, efectos de las drogas y actitudes sociales.

FALTA DE UN ENTORNO NORMAL.

La madurez sexual de personas con discapacidad en el desarrollo debería ser similar a la de la población carente de tales minusvalías si las condiciones de aprendizaje fueran las mismas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, las condiciones de aprendizaje son significativamente diferentes y con frecuencia anómalas: falta de reforzamiento de su sexualidad, acceso limitado a las actividades y relaciones con iguales en las que la conducta sociosexual valorada culturalmente se aprenda, restricción o castigo de las manifestaciones sociosexuales causada por la expectativa de que seguirán siendo niños eternamente, proteccionismo y segregación. Consecuentemente, el desarrollo sexual de las personas ya sea con alguna discapacidad o no, no sigue un modelo de desarrollo normal, si bien parece alcanzar su punto más elevado durante la pubertad.

SEGREGACION.

Muchas de las personas con discapacidad han crecido en ambientes segregados (instituciones) que no proporcionan expectativas valoradas culturalmente o modelos apropiados para sus residentes. Las condiciones de aprendizaje en estos ambientes son drásticamente distintas de las que se dan en la comunidad. Los resultados de estudios llevados a cabo por Gebhard (1973, citado en Bermejo y Verdujo, 1993) evidencian que los individuos con discapacidad muestran menos juegos heterosexuales prepuberales que los que carecen de tal minusvalía, sin embargo exhiben mayor cantidad de juegos homosexuales y masturbaciones, esto se debe en gran parte a la falta de socialización y oportunidad de relaciones afectivas con personas del otro sexo.

AISLAMIENTO.

Los juicios sobre la expresión de la sexualidad, frecuentemente se basan en la conveniencia del tiempo y el lugar. En general el personal acepta las manifestaciones sexuales de las personas con discapacidad si éstas se llevan a cabo en privado, sin embargo, muy pocos de los servicios que atienden a este tipo de personas les conceden el aislamiento necesario para llevar a cabo una conducta sexual apropiada. En la mayor parte de las ocasiones, las únicas expresiones sexuales que les son permitidas en privado son de naturaleza autoerótica.

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO.

El nivel de funcionamiento de las personas con discapacidad puede ser un factor que determine la conducta sexual apropiada. Los sujetos con un nivel de funcionamiento elevado puede tener un mejor desarrollo de las habilidades sociales y acceder a experiencias sociales similares a las de la población carente de tal discapacidad. Sin embargo, estos sujetos pueden tener dificultades respecto a sus propias expectativas y a ser aceptados por los otros.

Los sujetos con bajo nivel de funcionamiento o con múltiples discapacidades muestran un menor rango de expresiones sexuales. Ello puede ser el resultado de un interés limitado y/o de un acceso reducido. La naturaleza de la conducta sexual inapropiada en personas con discapacidad puede incluir problemas que le sean propios como: discriminación en el tiempo, lugar o pareja; y conductas tales como tocamientos inapropiados, masturbación en público y desnudarse (Bermejo y Verdujo, 1993).

CONOCIMIENTO SEXUAL Y EXPECTATIVAS

El conocimiento sexual en las personas con discapacidad es generalmente limitado. Cuando se les proporciona instrucción, está suele ser bastante técnica y de una naturaleza biológica y proteccionista. Pero hay que tomar en cuenta que los sujetos con discapacidad adquieren en gran parte su conocimiento sexual de la observación de relaciones entre individuos que carecen de discapacidad (sus padres, el personal de la institución, etc.), sus propias experiencias sociosexuales (que pueden ser anormales) y a través de los medios de comunicación. La carencia de un programa de entrenamiento adecuado y de experiencias normales a menudo tiene como resultado el desarrollo de expectativas sexuales no realistas, particularmente en la que se refiere a la pareja elegida.

ELECCION DE PAREJA.

La manifestación sexual adecuada, menos autoerótica, depende del consentimiento de la pareja. La elección de una pareja adecuada resulta más problemático para los sujetos con discapacidad, siendo la depresión y el aislamiento algunos de los problemas que presentan con frecuencia (Reiss & Benson, 1985, citado en Bermejo y Verdujo, 1993).

La persona con discapacidad a menudo tiene expectativas no realistas respecto a la pareja, por las situaciones ya mencionadas anteriormente que son una socialización pobre o nula, la negación o rechazo de su sexualidad, etc. Por lo tanto estas expectativas pueden llevar a la persona a elegir un niño, estrellas de películas, una persona que se encuentre a su cargo o un miembro de su familia como pareja. Esta situación se complejiza debido a que a muchos de ellos se les restringen las oportunidades para encontrar parejas apropiadas. En la mayoría de los casos, estas personas carecen de las habilidades cognitivas y sociales para analizar adecuadamente una situación social típica y responder a ella de forma apropiada.

HABILIDADES SOCIOSEXUALES.

En la literatura en general sobre la sexualidad humana, la conducta sexual inapropiada se relaciona claramente con los déficits en las habilidades sociosexuales. En el caso de las personas con discapacidad se producen déficits en las habilidades sociales adaptativas, particularmente en áreas de relaciones sociosexuales complejas. La importancia de este tipo de relaciones para las personas con discapacidad es doble:

1) Sin éstas habilidades valoradas culturalmente es poco probable que puedan desarrollar relaciones de amistad satisfactorias y

2) La falta de conocimiento en esta área puede desembocar en una conducta sexual inapropiada.

Edmonson y Wish (1975, citado en Bermejo y Verdujo, 1993) encontraron que muchas personas con discapacidad malinterpretan las relaciones y no realizan una discriminación adecuada entre conductas sexuales y no sexuales, privadas y públicas, apropiadas e inapropiadas.

Los programas para esta población se han centrado en el desarrollo de habilidades domésticas y vocacionales. En el momento actual, se ha prestado muy poca atención a

enseñar las habilidades interactivas necesarias para desarrollar y mantener unas relaciones sociales satisfactorias.

VULNERABILIDAD

Las personas con discapacidad se encuentran en una posición de especial vulnerabilidad a ser abusadas sexualmente por otras. Muchos de los sujetos con minusvalía carecen de las habilidades defensivas para enfrentarse a una situación de abuso, por la relación de dependencia que muchas veces guardan con las personas que se encargan de su cuidado.

EFFECTOS DE LA DROGA.

Con frecuencia a esta población se le prescriben drogas para controlar sus convulsiones y manejar su conducta. Aunque muchas de estas drogas tienen efectos que influyen en sus sentimientos y expresiones sexuales (Woods, 1984 citado en Bermejo y Verdujo, 1993) no se les informa de estos posibles efectos. En algunos casos, los medicamentos les son administrados sin su conocimiento, de cara a controlar su actividad sexual.

ACTITUDES SOCIALES.

Las actitudes sociales son quizá uno de los factores más influyentes en el desarrollo sexual y manifestaciones de la sexualidad en personas con discapacidad. La sociedad todavía mantiene una postura controvertida respecto a la conducta sexual de esta población. Aún se mantiene la creencia de que estas personas están obsesionadas sexualmente y son promiscuos, o carecen de interés sexual y deberían ser tratados como niños, resultando necesario protegerlos de posibles abusos. Ambas actitudes son igualmente restrictivas y debilitan a la persona.

3.4. IMPLICACIONES PARA TRATAR LA CONDUCTA SEXUAL INAPROPIADA

Las conductas que se producen debido a una falta de conocimiento o experiencia no deberían castigarse, pero sí modificarse. Sin embargo, algunas conductas sexualmente inapropiadas, particularmente las de individuos con un nivel elevado de funcionamiento,

pueden resistirse a simples cambios en el entorno o en las condiciones de aprendizaje. Como ocurre en la población carente de discapacidad, algunos individuos pueden exhibir conductas sexuales inapropiadas. Para estos sujetos, es posible que un tratamiento centrado en el desarrollo de habilidades sociosexuales y orientación sea suficiente.

La elevada incidencia de conducta desviada en la población con discapacidad puede ser el resultado de los entornos de aprendizaje a los cuales han estado expuestos, más que al propio retraso. Este tipo de conductas se han asociado con: victimización sexual infantil (Quinsey, 1986 en Bermejo y Verdujo, 1993); experiencias tempranas, restrictivas y punitivas (Walen, 1985 en Bermejo y Verdujo, 1993); exposición a material pornográfico durante la pubertad; estimulación desviada; experiencias pasadas, desconfianza temporal o permanente de un miembro de la pareja, y una falta real o percibida de habilidades sociales.

3.5. RESPONSABILIDAD EN LA SEXUALIDAD.

Por lo anterior podemos decir que la sexualidad responsable es un área crítica para enseñar a las personas que han exhibido conductas sexuales inapropiadas o necesitan más conocimiento para su desarrollo y protección. En nuestra sociedad existe un extenso rango de cuestiones implicadas en la responsabilidad sexual. Estas cuestiones aluden a las responsabilidades personal, interactiva, social y moral, así como a lo relacionado en cuanto a que la sexualidad se tiene que entender en tres diferentes niveles, el de educar, reeducar y proporcionar habilidades necesarias para la seguridad.

Ahora bien en cuanto a la responsabilidad personal se refiere es, el bienestar del propio individuo. Los temas clave para esta área son:

- Saber defenderse frente a requerimientos sexuales no deseados.
- Saber protegerse de agresiones sexuales.
- Evitar un embarazo no deseado y,
- Saber protegerse frente a las enfermedades de transmisión sexual.

La responsabilidad interactiva incluye áreas como: la higiene personal, conducta sociosexual apropiada, coacción sexual y efectos de la droga y el alcohol.

La responsabilidad social hace alusión a las áreas que se rigen por las reglas vigentes en la sociedad. Estas áreas incluyen las conductas consideradas como legales e ilegales. La educación en esta sección incluye: intimidad y discriminación de los lugares públicos y privados, momento adecuado para llevar a cabo una conducta específica; elección de pareja, consentimiento y condición legal de los distintos actos sexuales.

La responsabilidad moral es el aspecto más difícil de enseñar, debido a que se diferencia de muchas otras áreas y no se encuentra regido legalmente. Las creencias personales del sujeto y la religión deben ser aspectos que se tomen en cuenta, así como el sujeto debe ver su sexualidad dentro del contexto de su propia moralidad.

3.6. CARACTERISTICAS DEL EDUCADOR SEXUAL

Siempre hay que tomar en cuenta las características del educador sexual sabiendo que él es quien tiene que obtener la preparación adecuada a través de seminarios y capacitación, para que funcione cualquier programa en general, y estas características son:

-El educador no está para juzgar sino para enseñar.

-Debe conocer el tema fundamental.

-Haber dominado su propia sexualidad para no tener que luchar con conflictos, angustias o tensiones no resueltas.

-Poseer sentido del humor, la sexualidad no necesita ser algo tenebroso pese a que muchas veces se le trata como tal.

-Es de vital importancia la confianza y el respeto mutuo.

-Ser tolerantes a las actitudes ajenas por diferentes que sean las propias.

-Ser honesto y directo, tanto en los modales como en el modo de hablar.

-Ser una persona emocionalmente estable. (Kempton, 1975).

Concluyendo, podemos decir que la educación sexual (y la asesoría de apoyo) es un componente de importancia en la educación de personas con discapacidad intelectual. Está en manos de nuestra sociedad continuar con el progreso para cambiar los tabúes, conceptos erróneos, mitos e ignorancia que comparten la discapacidad intelectual y la sexualidad. Es necesario cambiar la historia para asegurar "una plena participación de igualdad" de las personas con discapacidad intelectual. Aún cuando la comunidad científica de ambos temas hayan hecho lo necesario para enseñarnos, tenemos mucho que aprender en el esclarecimiento de nuestras actitudes y su consecuente tratamiento represivo. Estemos dispuestos a instrumentar lo que sabemos: "que las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades y deseos sexuales que las personas normales".

" No se debe perder oportunidad alguna para difundir las ideas de las cualidades humanas que poseen las personas con discapacidad intelectual y la naturalidad que es la expresión sexual" (Johnson, 1975).

CAPITULO No.4

MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL

El síndrome del Niño Maltratado, es un problema que se ha venido desarrollando y que ha existido desde principios de la historia, y el cual hasta hace poco no se le daba importancia alguna, ya sea en términos médicos, sociales y psicológicos.

4.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MALTRATO INFANTIL

Hablar del maltrato a los niños en las diferentes culturas desde el punto de vista antropológico resulta peligroso si no estudiamos el concepto de cada cultura y del mundo en que se desenvuelven, o del orden o acción social a través de las proyecciones de su universo y su religión. Es el niño objeto de trato muy diverso según las épocas, civilizaciones o pueblos (Kadushin A. y Martin A. J. 1985).

La agresión al humano por el humano es parte habitual de la existencia, todos la sufrimos y todos la realizamos, las causas de ella, aparentes o reales, conocidos o sospechosas, varían con la agresión, el agresor o el agredido e involucra no sólo a los individuos en particular, sino a la sociedad que las permite, condiciona, modifica o determina.

La agresión al niño por el adulto, puede ser tan sutil o tan viciosa como la que acontece entre mayores, tan frecuente, que paradójicamente pasa desapercibida y se halla tan enfatizada en nuestro modo de ser, que la justificamos.

"Así podemos ver que el infanticidio entendido como un sacrificio ritual fué desgraciadamente muy común en tiempos bíblicos" (Kadushin y Martin, 1985).

No es sino hasta la última mitad del siglo XIX en que fué organizada en los Estados Unidos la primera organización o sociedad para la prevención de la crueldad en el niño.

En otros países industrializados como Francia, Bélgica y Suiza, surgió una gran inquietud entre autoridades médicas y público en general en relación a este problema. al enterarse de un gran número de casos de niños víctimas del maltrato.

Es así como la situación social actual no es la excepción en cuanto al maltrato que se proporciona a los niños. Aunque no consiste en los mismos fines de épocas pasadas, ya que ahora el maltrato se da como una forma de disciplina o a veces como una fuga de los conflictos de los adultos. Además de que no se utilizan los mismos procedimientos. Pero de cualquier manera el que se presente este fenómeno, seguirá siendo una forma de agresión en contra de los niños, y por lo tanto un problema grave que debe ser tratado y atacado en todas las partes del mundo.

MALTRATO AL NIÑO Y SUS CAUSAS.

En general los autores que se han dedicado al estudio de ésta problemática, han encontrado que son los padres quienes maltratan principalmente a sus hijos, pues son ellos los que mantienen un contacto más frecuente con los mismos, y en cualquier momento de frustración o stress tienden a canalizarlo agrediéndolos.

Los niños no deseados constituyen también un factor de alto riesgo, ya que son niños que al ser concebidos sin haber sido deseados, sufren de antemano el rechazo y el abandono de la familia, desde el nacimiento se les trata mal, rechazándoles y sin procurarles la satisfacción de las necesidades básicas y propias de la etapa infantil y necesarias para el buen desarrollo y crecimiento tanto físico y psicológico.

Steele (citado en Romero, 1989) menciona dentro de sus estudios, que los padres que golpean a sus hijos piden demasiado de ellos olvidándose que son niños, ya que les exigen un buen comportamiento o bien, ciertas conductas que por su falta de madurez no pueden realizar, y menciona una lista de características de estos padres golpeadores:

- Inmadurez y dependencia.
- Pobre auto-estima.
- Dificultad para la búsqueda de satisfacciones.
- Cree en el valor del castigo como método correctivo.
- Incapacidad para empatizar y responder a las necesidades del niño.

-No poseen quien les auxilie o apoye en caso de crisis.

-Tienen unas expectativas irreales acerca de las capacidades de niño, es decir esperan más de lo que pueden realizar dada su inmadurez.

El mismo autor menciona que, la mayoría de los padres maltratadores no son diferentes de las demás personas de su clase o subcultura, ya que tienen más o menos los mismos problemas psiquiátricos que el resto de la población.

Se ha visto también que algunos de los factores que pueden contribuir a un maltrato potencial en el niño por parte de los padres, pueden ser, como primer rasgo relevante, su poca tolerancia con falta de calidez en sus relaciones interpersonales, con una gran carga de stress crónico y casi siempre víctimas en su infancia de castigos y desamor (Romero, 1989).

Otras características observadas han sido:

-Farmacodependencia.

-Alcoholismo.

-Trastornos cerebrales.

-Trastornos hormonales.

-Estados pre-psicóticos orgánicos y reminiscencias de éstos.

-Dificultad para la búsqueda de satisfacciones.

-Pobre autoestima .

-Por lo general son jóvenes.

Todos los adultos tienen cierta potencialidad para maltratar o abusar de los hijos. Esta potencialidad está en relación a el espectro de agresión de cada persona. Esto depende de tres factores:

-Control de los impulsos.

-Grado de frustración .

-La capacidad para afrontar y resolver los problemas.

Otras de las causas son:

Los padres utilizan a sus hijos como una canalización de sus frustraciones y se dice que "la agresividad es producto de la frustración del ser humano".

Es muy frecuente el desplazamiento, de un conflicto conyugal o de una crisis interna del adulto hacia los hijos.

Los niños que presentan ciertos defectos físicos son más susceptibles de ser agredidos.

Entre los factores ambientales, se observa el desempleo, sobrepoblación, como algunas otras causas desencadenantes de agresión.

Se puede asegurar que el Síndrome del Niño Maltratado no es una enfermedad de la pobreza, es una enfermedad de la humanidad y no es característico de ninguna clase socio-económica.

4.2. DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil ha existido desde el inicio de la humanidad y a pesar de los adelantos científicos y técnicos, se continúa maltratando a los niños.

Los niños maltratados no son característicos de ninguna clase socio-económica particular, ni de una cultura específica, convirtiéndose así en un fenómeno universal. En México se encuentra en todos los niveles sociales y para nadie es desconocido que nuestra niñez es víctima frecuente del maltrato y explotaciones diversas.

Algunos autores presentan definiciones del "Síndrome del Niño Maltratado" basándose en los estudios que han desarrollado al respecto, dentro de los más importantes se encuentran (citadas en Romero 1989):

El Doctor Antonio Ruiz Travel de A., del Departamento de Psicología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM, propone la siguiente definición. "El conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que presenta un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física y social".

D. Langerberg, sostiene que es una situación de maltrato que no sólo incluye heridas físicas, estancamiento del desarrollo normal, explotación sexual, sino que existe además un abuso emocional, que trae consigo repercusiones psicológicas en la salud mental del niño, que al generarse no pasan tan rápidamente como el abuso físico, ya que las formas de agresión utilizadas, se manifiestan de diversas maneras, ya sea activa o pasivamente y expresadas física o psicológicamente, sostiene y está consciente que es la agresión pasiva mental, la que tiene riesgos de desarrollo más desfavorable.

El Dr. Ubaldo Riojas Dávila sustenta la siguiente definición: "El Síndrome del Niño Golpeado es un cuadro crónico causado por una patología mental familiar que hace víctima al niño en la época de su vida en que se encuentra más indefenso, para canalizar hacia él una agresión largamente reprimida".

4. 3. TIPOS DE MALTRATO

Ninguna criatura atraviesa desde el nacimiento hasta su madurez, un periodo de fragilidad tan grande ni necesita en su prolongada infancia y adolescencia, tantos cuidados como el ser humano.

Es en nuestro país, con un proceso ininterrumpido de desarrollo, donde se afrontan muchos y graves problemas producto de la desproporción entre su crecimiento demográfico y los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de la población. El niño se vuelve el ser más vulnerable a ésta problemática bio-socioeconómica-moral y es así como se enfrenta a graves problemas de desnutrición, enfermedad, malos tratos y abandono.

"El abandono infantil es, ante todo, un problema social que tiene sus raíces en la familia. Es indudablemente en ésta en que se desarrolla en el ambiente económico, social y cultural en que se desenvuelve y en la atmósfera moral en que se contempla, donde podemos conocer el presente y avisorar el futuro" (Green y Green, 1980).

El abandono se produce como resultado de que el menor pierda a su familia o bien ésta se desintegre.

El abandono del recién nacido es un mal social evidentemente delictuoso realizado a veces en el secreto más absoluto como es el caso de los menores abandonados en la vía pública, en un parque, etc., lo cual lo convierte en un acto delictivo y criminal.

Por tanto debe ser preocupación de todos estudiar los factores que condicionan al abandono infantil y establecer las normas y procedimientos para tratar de aliviarlo.

OTROS TIPOS DE MALTRATO

Existen algunas clases de trato dado por los padres o de estructuras familiares que pueden constituir problemas o dificultades especiales para los niños que van creciendo. Por ejemplo: algunos padres usan la fuerza física excesiva cuando quieren disciplinar a sus hijos, y en casos extremos, los lesionan intencionalmente, a veces gravemente o incluso mortalmente, al pegarles, quemarlos, empujarlos, tirarlos al suelo o asfixiarlos.

Es así que autores como Camps (citado en Romero, 1989) mencionan que el niño puede ser maltratado en diversas formas y propone 4 subdivisiones en la clasificación del tipo de maltrato.

INFANTICIDIO REAL.-Es cuando la muerte del niño es causada dentro de un tiempo corto después del nacimiento, usando varios métodos que tienen a la mano con facilidad.

NIÑO RECHAZADO, DESATENDIDO O ABANDONADO.-Son niños bajos de peso en extremo, presentando desnutrición en algún grado. Sus madres son exageradamente descuidadas y sus casas también lo están.

CRUELDAD DELIBERADA.-Son niños golpeados con algún objeto como un palo o cinturón, quemados con los cigarrillos o con objetos calientes, deliberadamente privados de estímulos y encerrados en muebles. Puede tratarse de un sólo niño en la familia que es rechazado por alguno de los padres.

NIÑO MALTRATADO.-Estos niños son adecuadamente atendidos en relación a comida, ropa y juguetes. Sin embargo, hay evidencia de fracturas o heridas, una tercera parte de estos niños son ilegítimos concebidos premaritalmente o no deseados por sus padres jóvenes y de baja inteligencia.

Con respecto a la forma de maltrato a los niños, también podemos mencionar:

ABUSO FÍSICO.-Representa el 85% de los casos y se debe a quemaduras de cigarrillos o plancha, azotes, fractura de los huesos largos, hematomas del cuero cabelludo por jalar el pelo, hequimosos de las orejas debido a pellizcos, niños hincados sobre corcholatas, bañarlos con agua helada, etc.

ABUSO EMOCIONAL.-Lo más frecuente, es cuando se aterroriza al niño o se le rechaza.

ABUSO SEXUAL.-Representa el 10% de los casos, es el tipo de maltrato menos diagnosticado, debido al tabú del incesto y violación, lo que dificulta ser manifestado, en muy pocas ocasiones se llega a denunciar.

En este caso profundizaremos en el tema de Abuso Sexual, ya que es nuestro tema de interés.

4.4. EL ABUSO SEXUAL A MENORES

El abuso sexual de niños es un ultraje ante el cual la gente reacciona con incontenible horror cuando se produce esa rara manifestación que es el crimen de mutilación por el rompimiento de su confianza básica.

La lectura reciente ha descubierto una gran cantidad de relatos de abusos y violación en la infancia. Sigue siendo un hecho que las ofensas sexuales contra niños rara vez se notan,

como no sea en las circunstancias más violentas y sensacionales. La mayoría de las ofensas no se revelan nunca y cuando se revelan, la mayor parte de ellas son o bien ignoradas o no denunciadas. Si son denunciadas un gran porcentaje se desestima por falta de pruebas, y aún cuando puedan presentarse pruebas muchos casos se abandonan a causa de la presión y humillación que se ejercen sobre la víctima y su familia (Brown, 1975).

El silencio que encubre el abuso sexual de niños dentro de la familia impide una apreciación realista de su verdadera incidencia y significado, está enraizado en la misma filosofía patriarcal de la propiedad sexual privada que moldeó y determinó las actitudes históricas del macho con respecto a la violación.

Mc Combie y Sharon (1980) definen como un ataque sexual "el contacto manual, oral o genital sin consentimiento, hecho por el ofensor, con los genitales de la víctima. El incesto es el contacto coital entre un pariente de sangre y un niño. La violación se define, dependiendo del estado, de la misma manera en que se hace para las personas adultas, sin embargo, la violación estatutoria es una categoría especial en donde la ley considera que ha ocurrido una violación, aunque la víctima haya consentido, debido a que la víctima era menor de lo que legalmente se define como *edad de consentimiento*".

El manejo de casos de niños con maltrato sexual puede ser difícil. Después de determinar tan claramente como sea posible lo que ocurrió realmente las necesidades inmediatas físicas y emocionales del niño y la familia deben ser tratadas.

Establecer una alianza de confianza en el centro de emergencia hace posible la intervención terapéutica subsecuente. Los miembros del equipo y los consejeros pueden ser varios profesionales tales como pediatras, enfermeras, ginecólogos, paidopsiquiatras y psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en abuso infantil, abogados y procuradores de justicia.

Es importante que la intervención por sí misma sea lo menos traumática posible.

Las entrevistas clínicas con el niño y la familia deben preceder al examen físico o a menos que se presente una emergencia física.

El acercamiento al niño y la familia debe ser de manera tranquila, con respeto por su privacidad.

Los padres deben estar informados de que los niños se sienten aliviados de ser capaces de discutir hechos y que frecuentemente ven la oportunidad de hacerlo como una indicación del amor que se les tiene.

Los padres también deben entender que los profesionales se reconocen, por su presencia como fuente de ayuda, una actitud de entendimiento en vez de culpa es importante para que participen los padres.

Posterior al tratamiento es importante que el niño y la familia recupere el interés, los resultados importantes y/o los planes a seguir.

Las metas incluyen la comprensión posterior y el manejo de la situación así como el seguimiento a través de planes actuales de intervención a largo plazo.

4.5. TEORÍA DE LA CRISIS

Burguess y Holstrom (1974) mencionan que "la violación es un agresión sexual forzada, que da como resultado un rompimiento del equilibrio físico, social y sexual del individuo. La edad de la víctima influye en cómo la víctima maneja la crisis y que situaciones son prioritarias".

La teoría de la crisis ha empezado a tratar de definir sistemáticamente las diferencias entre varios tipos de crisis. Los clínicos hablan de dos tipos de crisis:

- 1) internas o del desarrollo del ciclo de vida y
- 2) externas o situacionales.

La primera se apoya en la teoría psicosexual de Freud y en la de Erikson. La crisis del desarrollo son eventos esperados que le ocurren normalmente a la mayoría de los individuos en el curso de su vida. Como son esperados, el individuo tienen la oportunidad durante su desarrollo de prepararse para estos eventos. Esta aproximación está diseñada y alentada por los clínicos para disminuir la experiencia de la crisis y para incrementar el control interno de la persona sobre el evento normal.

La segunda se refiere a un evento que es externamente impuesto, y hay dos tipos:

a) La Crisis Situacional. Que son eventos casuales, e impredecibles desde el punto de vista de la persona afectada, tienden a ser percibidos como verdaderamente peligrosos. Es el elemento sorpresa el que incrementa la reacción de crisis que un individuo puede experimentar, reduce el control de la persona y el poder sobre la situación.

b) Las Crisis de la Víctima. Hay situaciones en la vida en las que el individuo enfrenta una situación peligrosa, abrumadora, y en las que el individuo puede resultar física o psicológicamente herido, traumatizado, destruido o sacrificado. Tales eventos involucran un acto físicamente agresivo y forzado, iniciado por otra persona, un grupo de personas o por el medio ambiente. Por ejemplo, en los desastres nacionales, guerra, homicidio, violación, etc.

La crisis que enfrenta la víctima de violación puede ser analizada observando la interacción entre la fase de desarrollo en la que se encuentra la persona y las situaciones impuestas externamente debido a la violación. Los terapeutas necesitan observar el puente de desarrollo de la víctima y tratar de entender lo que el ataque significa para la víctima en esa edad.

La primera tarea del desarrollo en la vida es establecer el sentido de la confianza, que facilita al niño a crecer psicológicamente y aceptar las nuevas experiencias positivamente. Para esto se requiere de un máximo confort físico y un mínimo temor.

Una segunda tarea es adquirir un sentido de autonomía, lo cual ocurre alrededor de los 2 ó 3 años de edad, a medida que los niños adquieren confianza en su estilo de vida, empiezan a notar que su comportamiento les es propio y empiezan a afirmar su autonomía. Durante el trabajo posterior con la familia de este niño sería importante que los padres no limitaran severamente las capacidades para desarrollar la autonomía del niño, a pesar de la crisis de acontecimiento.

EDAD DE JUEGO: INICIATIVA

El rango de esta fase es de 4 a 7 años. El superego y la distinción entre lo malo y lo bueno, se desarrollan en esta fase. Respecto al sexo, niñas y niños tienen un intenso interés

en los genitales de ambos sexos, y hay una gran curiosidad sobre el sexo, que se hace aparente en las conversaciones y los juegos de niños. El asalto sexual durante este periodo se registra en el niño en términos del área del cuerpo seleccionada como el puente de ataque, y se registrará también el comienzo de la conciencia del sexo en los niños.

EDAD ESCOLAR: INDUSTRIA

En la edad de 8 a 12 años el niño va adquiriendo un sentido de empresa, se involucra en proyectos y dirige todas sus energías hacia el dominio de tareas.

El tópico del sexo es manejado con frecuencia con risa ansiosa, así también una discusión sobre violación para un niño de esa edad produce la misma reacción. Cuando un asalto sexual le ocurre a un niño en esa etapa de desarrollo, se involucran tanto el conocimiento como la comprensión de las partes del cuerpo y hay alguna conexión con el acto sexual.

ADOLESCENCIA: IDENTIDAD

Aquí la tarea es obtener un sentido de identidad. Hay cambios psicológicos, anatómofisiológicos y sociales importantes, y hay que reevaluar esta nueva imagen. El rango de edad es de 13 a 19 años.

La mujer adolescente que es violada agredida sexualmente se enfrenta con la situación de un posible embarazo. Generalmente se reporta que las mujeres que han sido molestadas o agredidas sexualmente durante sus años de adolescencia, no lo reportan en ese momento. El rango de edad de la preadolescencia y de la adolescencia se convierte en un periodo de edad crítico para los terapeutas.

JOVEN ADULTO: INTIMIDAD

La tarea de desarrollo para esta fase es adquirir un sentido de desarrollo. El joven adulto establece relaciones cercanas, íntimas, y este periodo es utilizado para establecerse con mayor seriedad la tarea es disfrutar la vida con las libertades y responsabilidades de adulto.

El estilo sexual del joven adulto es aún una cuestión delicada. Aunque hay muchas víctimas en este rango de edad que son sexualmente activas, hay algunas víctimas que aún no lo son. Para las jóvenes adultas la agresión sexual presenta las situaciones prioritarias de enfrentarse a hablar con la gente acerca del ataque, especialmente con los esposos y los novios, y a sus sentimientos acerca de la sexualidad y un posible embarazo y a las enfermedades.

ADULTEZ: GENERATIVIDAD

Un sentido de generatividad en términos de ser productivo y transmitirlo a las generaciones siguientes en el tema de la segunda fase del desarrollo de la adultez. La víctima adulta está preocupada especialmente acerca de como podría afectar la agresión sexual en los otros y de cómo afectará su propia vida. El asalto sexual ocurrido en esta edad plantea otras preocupaciones para la víctima: cómo decírselo a la familia y cuál será su reacción. Las cuestiones sobre la sexualidad y el posible embarazo y la enfermedad están presentes también.

ADULTO MAYOR: INTEGRIDAD DEL EGO

Aquí la persona obtiene una perspectiva más amplia de la filosofía de la vida, hay una integración emocional y un sentido de sabiduría de su propio estilo de vida. La mayoría de las mujeres en este rango de edad están en la postmenopausia, el embarazo no es una preocupación. La mujer mayor que es sexualmente asaltada está más preocupada por su propia seguridad física y su encuentro cercano con la violencia. Se observan más traumas físicos en las mujeres maduras debido a la fragilidad del sistema del cuerpo (Burguess y Holstrom, 1974).

4.6. CONCEPTO Y NATURALEZA DEL ABUSO SEXUAL

ABUSO SEXUAL.

El abuso sexual de niños se refiere primariamente a las actividades de adultos que usan a los niños para su gratificación sexual. Este significado es común para todos los usos de la frase "abuso sexual infantil", el cual aparece más frecuentemente en la prensa, la radio y la televisión.

El abuso sexual se refiere al contacto corporal de toda especie: estimulación genital, penetración oral y/o anal o vaginal, demostraciones sexuales "carifosas", pero algunas personas pueden entender el significado hasta incluir conductas sugestivas, insinuación sexual o exhibiciones (La Fontaine, 1990).

INCESTO.

De acuerdo a Blume (1990) el "Incesto es el intercambio sexual entre personas demasiado cerca relacionadas para casarse legalmente". Actualmente es la más seria y común forma de abuso sexual infantil.

El diccionario Oxford citado en Blume (1990) define incesto como "El crimen de cópula sexual o cohabitación entre personas relacionadas en los grados en que el matrimonio está prohibido".

Desde el punto de vista profesional en la salud, el incesto ha significado actividad sexual entre un niño y un pariente como los padres, hermanos, primo, tío, tía o abuelo.

Si queremos entender el incesto, debemos mirar no sólo el lazo sanguíneo, sino más bien el lazo emocional entre la víctima y el perpetrador.

La nueva definición toma en cuenta que en el incesto se viola un lazo de confianza entre el niño y la persona que se encuentra a su cargo. Porque el perpetrador deriva autoridad a través de la relación de dependencia de niño. No sólo es violado el cuerpo del niño, sino la confianza básica y el amor también.

En el incesto el daño real del abuso no es solo porque el perpetrador sea más grande o más viejo, o más dominante socialmente, sino porque la sobrevivencia física del niño depende del perpetrador. El niño experimenta el abuso en dos niveles: el trauma sexual por el desbalance de poder y la violación de la confianza y los límites.

Un perpetrador quizá sea cualquier persona que esté largo tiempo en contacto con el niño. El criterio para determinar qué tan importante es una relación en la vida del niño depende de la experiencia del niño.

Lo que distingue el abuso es un desbalance de poder. Como en todo desbalance, quizá exista aún entre dos niños de la misma edad si uno es físicamente más alto, tiene más estatus y más poder ante los ojos de la víctima y/o de su familia o sociedad.

El "juego incestuoso" se aplica a la experimentación sexual en términos de igualdad, cooperación y voluntad, y por supuesto, no trae consigo consecuencias negativas. (Blume, 1990).

El incesto, como en el abuso sexual involucra un abuso de poder, es violencia que no requiere fuerza. La víctima está siendo usada por otro, tratada de una manera no deseada o no apropiada por una persona de la cual es requerida una relación diferente. Esto es abuso, porque no toma en consideración las necesidades o deseos del niño, lo que se toma en cuenta son las necesidades del atacante, a expensas del niño.

Por lo tanto, el incesto puede ser visto como la imposición de actos sexualmente inapropiados, o actos con contenido sexual, por el uso que un adulto (que deriva autoridad hacia el niño) hace de la relación de dependencia con el infante para satisfacer sus deseos sexuales. El incesto no es necesariamente penetración o cópula. De hecho, no necesariamente involucra tocamiento. Hay muchas otras maneras en las cuales el espacio o los sentidos del niño pueden ser violados sexualmente. El incesto puede ocurrir a través de palabras, sonidos, o aún la exposición de una niña a actos con contenido sexual pero que no la involucran.

El incesto no es simplemente abuso físico. Al principio, no es visto como violencia o violación, puede comenzar con un simple beso, un beso más íntimo, pero la víctima no puede tener una red para objetivar eso, no puede ver la violencia que representa.

Más que confundir al niño sobre las mentiras que el abusador le dice sobre el abuso: él le llama amor. El abusador puede llamarle disciplina, o decir que está haciendo algo bueno para el menor o (más tarde, en la calma) decir que fué un castigo por algo que el niño debe estar agradecido, pero un simple beso toma muchas formas, el abusador incestuoso casi siempre dice que la violación es amor, que da un afecto en el "sexo" y besar en la boca es un beso fraternal, de aquí se deriva la palabra paidofilia.

"Por lo tanto, no sólo la penetración trae consigo riesgos, también causan daño otro tipo de conductas, pero se está hablando de la categoría del abuso, no de los grados de

daño. Un niño puede ser demasiado joven para entender el nivel del daño sufrido, este tipo de experiencias son extrañas y desconfortables para el menor. El tipo de incesto, que no es físico es llamado "encubierto" o incesto emocional o seducción. Es el segundo más común y reportado acerca de perpetradoras femeninas, con las cuales el acto sexual no ocurre, aunque el tocamiento es frecuente. Esto no sólo es exclusivo de mujeres" (Blume, 1990).

La fuerza no es necesaria en el incesto, y es raramente usada. La natural dependencia del niño y su indefensión son aprovechadas. Una relación distante entre un niño y un adulto quizá necesitó alguna amenaza o alguna forma de violencia.

En su confusa lealtad, la víctima protege a su abusador, guardando su secreto, y el menor trae consigo vergüenza por haber "cooperado". El menor se culpa a sí mismo, como si realmente hubiese elegido.

Un necesario componente de control es impuesto sobre la víctima de incesto. El secreto que protege el abuso de ser revelado le dice a la víctima que -hay algo malo- pero es incapaz de hacer algo al respecto. De muchas maneras el secreto quizá sea más dañino que el incesto, es resultado de confusión, dudas de la víctima y sentimientos de locura e impotencia.

MUJERES PERPETRADORAS.

Normalmente, se dice que el abuso es generalmente abierto y directamente sexual cometido por el hombre; la forma de cometer abuso, por parte de la mujer, es de manera emocional, está más enfocado el abuso a las relaciones y a los lazos afectivos, o quizá se manifieste a través del cuidado del cuerpo del niño. Aunque en éste tipo de abuso, éstas actividades cometidas por la mujer, generalmente carecen de intentos sexuales.

FACETAS DEL INCESTO.

El incesto tiene muchas facetas. El abuso puede ser perpetrado por varios miembros de la familia, de tiempo en tiempo o en grupos. Horriblemente, puede ocurrir como parte de un culto o actividad ritual ejecutado por adultos e involucrando a varios niños, la violencia y el abuso de los animales también se llega a considerar.

El incesto puede ocurrir de generación en generación. El perpetrador puede violar a cualquier persona a la que tenga acceso; la familia quizá lo provea con las víctimas, y el siga quizá prosiguiendo con sus actividades.

EL INCESTO Y LA EDAD DE LAS VICTIMAS.

Muchos profesionales que trabajan con adultos sobrevivientes de incesto creen que el desarrollo emocional, cognitivo se detienen desde el momento en que el incesto ocurre. Por instancia, un niño cuya victimización comienza a edad temprana detiene su crecimiento emocional y su maduración.

"Los psicoanalistas creen que los estadios del desarrollo incluyen una etapa oral, otra anal y otra edípica, mientras otros terapeutas no han encontrado evidencia de ésta realidad" (Blume, 1990).

El tiempo no cura los efectos del incesto. Sin tratamiento se puede dirigir al suicidio, o al asesinato, y la triste paradoja es que, los efectos posteriores que acompañan al post-síndrome del incesto, usualmente dirigen a la victimización continuada para la sobreviviente misma, para sus amantes y para sus hijos.

Algunas víctimas que fueron molestadas borran sus angustias y sobreviven al abuso relativamente sin problema. Otros rehusan olvidar, y viven buscando la satisfacción. Otros buscan dañar y repetir los horrores del abuso insoportable, la confusión del sexo, amor, cuidado y violencia que infesta a su familia puede afectar la vida individual.

La severidad de la violación física puede no ser tan destructiva como la violación emocional. Entre más joven sea la víctima, probablemente sean más severos los efectos y también más difícil arancarlos de raíz. No hay "buenos" incestos. Muchos sobrevivientes encuentran que la severidad del daño no está directamente relacionado a la naturaleza del acto, sino en cuanto a lo emocional.

"Muchos sobrevivientes reportan estar traumatizados por abusos a corto plazo mientras que otros reportan abuso a largo plazo. De algún modo la represión casi siempre surge ante estos recuerdos, es difícil conocer exactamente cuando el abuso comienza o termina" (Blume, 1990).

El hecho de que lo haya comentado con alguien, puede ayudar a la víctima ahora a localizar el abuso en tiempo, lugar y sentimientos que vivió. Es importante señalar que, para cada individuo, existen diferentes aspectos que le acarrearán distintos problemas.

El Síndrome Post Incesto describe una vida fuera de balance, una vida de actitudes extremas emocionales y conductuales. Los extremos no son una elección consciente, se determinan de su pasad, creados por una combinación del abuso sufrido y las respuesta de su vida temprana. No responde solamente por un aquí y ahora, responde por el peso de su pasado.

En la niñez, las víctimas no tienen nada que decir, no escuchan pues regresan sus palabras de dolor contra ella.

El Síndrome Post Incesto tiene las siguientes características: necesidad de control, poca autoestima, depresión, ansiedad, inhabilidad general para modular sentimientos, codependencia, problemas de asertividad, necesidad de excitación y un profundo sentido de responsabilidad para todo lo que sucede alrededor.

Para muchos sobrevivientes, la única forma de control es una inimaginable e incontrolada respuesta de control de sus sentimientos para eliminarlos o aniquilarlos. Los afectos chocan con la habilidad para pedir ayuda.

"El incesto mata, no totalmente, pero de una forma y otra, tarde o temprano, pieza por pieza, todo el niño o parte de él". (Blume, 1990).

NATURALEZA DEL PROBLEMA.

El reconocimiento del abuso sexual es enteramente dependiente de la buena voluntad individual inherente a la aceptación que el fenómeno que actualmente existe.

La gente no cree que sea "normal" que un adulto quisiera tener sexo con un niño *paedofilia*, o peor aún, que lo tuvieran realmente. Hay una creencia general de un instinto maternal o paternal para cuidar y proteger a los niños. Tanto hombres como mujeres que dañan o maltratan a los niños pueden ser referidos como "inhumanos", "monstruos" o "animales", lo cual implica que la mayoría de los seres humanos no hacen tales cosas. El contenido de estas conductas, varía de una sociedad a otra. "en Bretaña el abuso sexual de

un niño no está especificado como tal en las leyes criminales concernientes a las ofensas sexuales, aunque la conducta puede estar relacionada con uno o más de un número de ofensas criminales. Se considera que un niño no está capacitado para un intercambio sexual si es menor de 16 años; y aunque la evidencia médica puede demostrar que la cópula ha tenido lugar, no puede servir de evidencia si el niño no identifica a su agresor" (La Fontaine,1990).

Cuando el incesto ocurre dentro del núcleo familiar, la familia está ya caracterizada por un embalaje socialmente descrito de poder: el padre es la "cabeza", su hogar es su "castillo" y su castillo está protegido bajo la guía de la protección de "la santidad de la familia" (La Fontaine,1990).

Las familias donde ocurre incesto paternal son generalmente caracterizadas por una autoridad absoluta sobre el relativo poderío de la esposa y los niños. El padre toma lo que quiere, esperando que los otros se acomoden a él. Casi siempre, ejerce su poder en el abuso, en forma violenta.

El padre ejerce su autoridad a través del maltrato y el miedo. No hay reclamación al respecto, la situación es similar en las familias alcohólicas, donde el incesto casi siempre tiene lugar.

En otro tipo de familia, el perpetrador paternal es tímido, apocado, débil, casi siempre intimidado por las relaciones adultas. No puede pararse frente a otro adulto, así que toma lo que quiere solamente de la persona en la familia que no lo haga sentir intimidado, la persona en la familia de quien puede derivar un sentido de poder el niño (el único organismo débil del sistema).

Groth (en Blume,1990) menciona que "quien molesta a un niño, tratado por la sexualidad adulta siente inadecuada e imposible el manejo de su propia vida o saber que necesita y espera de otros adultos y esto ocurre a través de la actividad sexual que quien molesta a un niño, encuentra y parece necesitar para dar un sentido a su persona y enardecer su autoestima.

Puede pensarse que la mayoría de los que molestan fueron molestados en su niñez, pero no es verdad, puesto que la mayoría de los sobrevivientes son mujeres. Quizá solamente el 30% de las víctimas varones crecen para victimizar incestuosamente a niños.

Butler (en Blume, 1990) dice: "Los hombres son socialmente poderosos sexualmente, íntimamente y afectivamente, y algunas veces benevolentes y contemplativos también".

En una familia sana, los límites entre los miembros y los que circundan la familia son fuertes pero permeables, con movimientos y comunicación a través de ellos. Dentro de la familia en otras relaciones sanas, los miembros mantienen identidades separadas, balanceando el contacto entre ellos mismos con su delimitación con el mundo.

En las familias o relaciones familiares donde el incesto toma lugar, irrumpe un rompimiento de la unidad con el mundo exterior. El niño víctima de incesto, está encerrado dentro de la patología del sistema, también privado de la seguridad, no pueden desarrollar independencia no permitiendo el abandono, se mantiene encerrado al lado del padre abusador o perpetrador que actúa como captor, agarrándose de sus influencias sociales para ocultar todo. Casi siempre tales padres actúan con celos, amantes posesivos, estas actitudes son un indicador significativo de conducta de abuso sexual.

4.7. TEORÍAS DE LA VICTIMIZACIÓN

Las teorías sobre la victimización sexual de los niños debe ser vistas contra su verdadero fondo: una vasta ignorancia sobre las fuerzas que gobiernan el desarrollo y la expresión del comportamiento sexual en general (Finkelhorn, 1980). A continuación presentamos distintas teorías de la victimización sexual:

1) TEORÍA SOBRE EL OFENSOR.

En esta teoría los abusivos sexuales de los niños eran vistos como psicópatas, débiles mentales, degenerados físicos y morales, pero tales preconcepciones no duraron mucho a la luz de la evidencia. Los primeros esfuerzos por estudiar a los ofensores sexuales tenían una especie de calidad heroica. Sus investigaciones al respecto revelaron que la mayoría de los estereotipos eran falsos; solamente una porción muy reducida de los ofensores sexuales eran psicóticos, seniles o retrasados mentales. Primordialmente no eran hombres extraños que atraían a sus víctimas en parques, juegos infantiles o callejones sin salida. Frecuentemente se trataba de amigos, vecinos o parientes de niño que habían victimizado. No eran ni brutales ni sádicos en su mayoría sino que usaron su autoridad o encanto para ganar la confianza,

cooperación, o por lo menos, el asentimiento pasivo del niño. Su inclinación era más bien hacia tocar los genitales, el exhibicionismo y la masturbación.

2) MADRES SEDUCTORAS.

Muchos perturbadores de niños eran vistos como hombres que poseían madres excesivamente seductoras, cuyas insinuaciones despertaron la ansiedad incestual. La ansiedad incestual a su vez produjo un miedo por la mujer adulta y por la sexualidad adulta dirigiéndose entonces hacia los niños quienes no representaban tal amenaza.

3) FIJACION SEXUAL.

La preocupación sexual hacia los niños venía como resultado de una experiencia sexual infantil inusitadamente placentera, de tal modo que el ofensor, tuviera en una etapa temprana de desarrollo una fijación o se condicionara a responder este estímulo de infancia temprana. Solamente en una minoría de los ofensores se encuentran los traumas infantiles y la relación paterna enfermiza que el acercamiento psicoanalítico pediría. Parece ser que los hombres involucrados sexualmente con niños son un grupo mucho más heterogéneo de lo que se pensaba.

4) LA DIVERSIDAD DE LOS OFENSORES SEXUALES CONTRA LOS NIÑOS.-

a) Solamente una minoría de los perturbadores de niños encarcelados tienen un interés primordial y relativamente permanente de tipo sexual hacia los niños, algo que pudiera describirse como una característica de la personalidad. La mayoría se involucraron por lo que parecen ser motivos transitorios: una oportunidad fuera de lo normal, stress, frustración hacia otros desahogos sexuales, etc.

b) Una involucración sexual con niños tienen raíces motivadoras muy diferentes en diferentes hombres. En algunos hombres, se trata de una gratificación sexual, pero en otros hombres expresa una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.

c) El interés sexual hacia los niños, particularmente cuando tiene bases durables, parece estar conectado con un miedo hacia los adultos o hacia la sexualidad adulta. Los

niños resultan atractivos a tales hombres con frecuencia porque son inocentes, no exigentes, y no poseen características físicas adultas.

d) La motivación de la involucración con niños depende en gran medida de la edad del ofensor, la edad del niño y la actividad involucrada. Los adolescentes perturban a los niños por diferentes motivos que lo hacen los adultos. Los hombres que tienen un interés sexual por niños difieren de aquellos hombres que se interesan por niños mayores. Y las raíces motoras del exhibicionismo, por ejemplo, contrastan fuertemente con las del incesto.

e) El alcohol parece tener una conexión consistente con los patrones de abuso sexual de niños. El beber puede ser una manera en que se excusa o racionaliza la actividad por parte de ofensor, en vez de ser un factor causativo.

5) TEORIAS SOBRE LA VICTIMA.

Por muchos años, uno de los mitos que los investigadores saboreaban, era que los niños eran una presa indefensa a las ofensas del adulto. Repetidamente se ha apuntado en la literatura que los niños hacen cosas para contribuir a su victimización; actúan sugestivamente acceden a las proposiciones del ofensor, permiten que la situación continúe, y no aciertan a decirle a nadie que pudiera tomar providencias para la situación. Todo esto parece indicar grados variantes de complicidad en la ofensa.

Lauretta Bender (en Finkelhorn, 1980) encontró que todas las víctimas que entrevistó eran niños anormalmente atractivos quienes actuaban seductoramente con los psiquiatras. La teoría basada en este tipo de observaciones generalmente se articula de la siguiente manera:

a) El Niño Sexualmente Provocativo. Algunos niños actúan de manera que activan a los adultos a un acercamiento sexual. Estos son niños que tienen relaciones muy pobres con sus padres, que se sienten necesitados en otras maneras y que han descubierto que pueden obtener atención y afecto por parte de un adulto al incitar sus impulsos sexuales.

b) El Niño Sexualmente Indefenso. Muchos niños parecen colaborar con el ofensor en la victimización. Aceptan las insinuaciones del adulto, aceptan acompañar al adulto a algún lugar, permiten que la situación continúe y no toman una acción para evitar la perturbación. Se cree que estos niños tienen problemas, conflictos sexuales, pocos amigos, una visión pasiva, todo lo cual los hace particularmente vulnerables.

La idea de que las víctimas contribuyen a su propia victimización es una tautología, a un grado que aún no ha sido reconocida adecuadamente. Por el simple hecho de actuar o hacer ciertas elecciones, las personas tienen control sobre las cosas que los llevan a coyunturas fatales. Con seguridad los niños no comparten los significados que el adulto tiene sobre los gestos sexuales, pero debido a que los investigadores generalmente son adultos, es más probable que se identifiquen con el punto de vista del ofensor. Para algunos ofensores el sólo hecho de que un niño sea físicamente bello, puede ser suficiente para precipitar una insinuación sexual.

6) TEORIAS SOBRE EL CONTEXTO FAMILIAR.

Algunas tempranas investigaciones descubrieron que gran parte del abuso sexual de niños tenía lugar entre los miembros de la familia, pero es sólo hasta hace poco que se han implicado en este problema a las familias, en vez de a los miembros de la familia. Esta nueva conciencia requería la disposición para hablar a todos los miembros de la familia en vez de solamente a aquellos que estaban más a la mano. El descubrimiento de la terapia familiar como un método de tratamiento clínico, así como el creciente interés por parte de los sociólogos hacia el problema, han ayudado al avance de un acercamiento psicodinámico. Finkelhorn (1980) enumera los siguientes puntos en cuanto al contexto familiar se refiere:

a) Aislamiento Social. El incesto ocurre en familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social. Estas familias vienen de lugares muy apartados; son pobres y de carácter híbrido. Pero también en las ciudades y en suburbios se pueden encontrar familias igualmente aisladas. El aislamiento parece reflejar y reforzar varias fuerzas que promueven el incesto. Estas familias se apartan de la interacción social y se meten dentro de sí mismas.

El aislamiento social trae un clima en donde la desviación puede surgir más libremente. Así mismo, tales familias están aisladas del escrutinio de la vista pública, que refuerza el tabú del incesto en familias que no están tan aisladas; además al no contar con modelos disponibles, el comportamiento incestuoso puede llegar a ser aceptado como normal.

b) Papeles de Confusión. En la relación adulto-niño, los adultos colocan a los niños en un papel sexual adulto. Un padre actúa con su hija como si ésta fuera su esposa. Hermanos y hermanas se tratan como si fueran amantes, no parientes. Irónicamente, este

mismo punto de vista sociológico sobre la patología familiar, es que el incesto es un problema de confusión de papeles en la familia, ha sido elaborado más bien por psiquiatras y no por sociólogos.

En esta teoría, el incesto padre-hija es una especie de adaptación funcional a un grave forzamiento de papeles. Los padres en estas familias usualmente tienen matrimonios infelices y el sexo entre los cónyuges es desagradable o simplemente no existe. Con frecuencia los padres son autoritarios y abusan físicamente dentro de la familia pero son incompetentes como suministradores. Las madres, por su parte, no están dispuestas o no pueden satisfacer las funciones que le corresponden a los padres. Están enfermas o dominadas por sus propias familias, o se sienten incómodas con las responsabilidades de la maternidad. Además de la tensión con sus esposos, han forzado y alineado las relaciones con sus hijas.

Al encontrarse deprimidas, incapacitadas y subordinadas, muchas de estas madres no pueden proporcionarles protección a sus hijas. En una situación donde el lazo padre-hija es el eje emocional más fuerte de la familia, eventualmente lleva al sexo. En los casos en que la madre está incapacitada, es alcohólica o se encuentra ausente, la hija asume muchos de los cuidados de la casa y las responsabilidades de cuidados de los niños y la desplaza sexualmente como una extensión natural. Algunas madres llegan a decir que se sienten contentas de haber sido aliviadas de sus obligaciones familiares y sexuales. El resultado de esto es un reversamiento de papeles de madre e hija, producido por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares normales.

c) El Ambiente de Abandono. El incesto puede ocurrir como respuesta a un agudo clima emocional dominado por el miedo al abandono. En tales familias donde cada uno de los miembros teme ser abandonado por los otros, la sexualidad puede ser un medio final utilizado para tratar de romper ese trauma.

Existen dos características que parecen ser particulares de las familias donde este tipo de crisis lleva al incesto:

- 1) Que poseen un récord de abandono que domina la historia familiar y,

2) Los personajes dentro de la familia parecen estar cambiando constantemente. Con frecuencia los padres de estas familias tienen estilos de vidas nómadas y están lejos de la familia por periodos de tiempo largos.

Se ha visto que el incesto ocurre cuando los padres regresan después de largas ausencias. Se trata de un intento desesperado por dar cierta sustancia a ligas familiares tan endeble que de otra manera parece ser que no podrían mantenerse.

Para explicar el que una hija tolere y en algunos casos coopere en que se de una relación incestuosa que puede extenderse por meses o aún años, es que la hija puede estar recibiendo un tipo de atención y afecto que de otro modo no podría obtener. Así mismo, las hijas pueden abrigar la noción posiblemente cierta de que sin la relación incestuosa no habría familia. Una vez que se da el incesto esta fantasía se vuelve aún más real puesto que el revelar o terminar con la relación traerá virtualmente la crisis de disolución familiar que todo el tiempo se ha temido.

4.8. VICTIMIZACION SEXUAL

"La victimización sexual infantil no es universal. En algunas sociedades el contacto sexual entre niños y adultos tienen lugar dentro de una base autorizada; no es un acto desviado y no se diría que ocurre una victimización. La mayoría de las sociedades prohíben el contacto sexual adulto-niño, y el tabú del incesto. El sexo adulto-niño es permitido en los casos de una circunstancia altamente ritual o estructurada o no se considera algo sexual" (Finkelhorn, 1980).

a) La Supremacía Masculina. La victimización sexual puede ser tan común en nuestra sociedad debido al grado de supremacía masculina que existe. Es una manera en que los hombres, el grupo de calidad dominante, ejercen control sobre la mujer. Para mantener este control, los hombres necesitan un vehículo por medio del cual la mujer pueda ser castigada, puesta en orden y socializada dentro de una categoría subordinada. La victimización sexual y su amenaza son útiles en mantener intimidada a la mujer. Inevitablemente el proceso comienza en la infancia con la victimización de la niña.

La teoría es bastante efectiva en explicar el abuso sexual de las mujeres por los hombres y la preponderancia de los ofensores masculinos hacia las víctimas femeninas. Los

niños sin embargo, pertenecen a un grupo subordinado casi en todas las sociedades, y probablemente en nuestra sociedad tenga más poder esta creencia que en cualquier otra.

b) Según otra teoría, el abuso sexual es algo común en ésta sociedad debido al creciente aislamiento de individuos y de familias.

El aislamiento comprende no solamente a las familias sino también a los individuos y es el resultado de la creciente movilidad y la desintegración de vecindarios. El aislamiento facilita el abuso sexual de dos maneras. Reduce la intensidad de la supervisión social general de modo que puedan aumentar toda clase de desviaciones. En segundo lugar priva a las personas de formas socialmente aceptables de apoyo e intimidad, de modo que puedan recurrir a formas que sean tabú. De aquí que el abuso sexual sea un síntoma de soledad muy profunda (Finkelhorn, 1980).

4.9. CARACTERISTICAS DE ACTIVIDAD SEXUAL INFANTIL.

De acuerdo a Finkelhorn (1980) una experiencia sexual entre un niño y una persona mayor puede incluir diferentes comportamientos:

- 1) coito, simulación de coito o intento de coito entre un niño y una persona mayor,
- 2) cualquier caso en que una persona mayor toca los genitales de un niño, o viceversa,
- 3) cualquier ocasión en que un niño sea sujeto al exhibicionismo de sus genitales por parte de una persona mayor,
- 4) cualquier caso en que el niño fuese besado, abrazado o tacado en algún modo sexual,
- 5) cualquier caso en que los adultos hicieran proposiciones abiertas y temibles para niños pequeños, pero donde no hubo ningún contacto.

En la definición de victimización que da Finkelhorn (1980), se incluyen tres categorías de relaciones basadas en el criterio de edad:

1) La primera es la de niños pequeños que tienen encuentros sexuales con personas legalmente definidas como adultos. Esta categoría incluye todas las experiencias entre un niño de doce años o menos con un adulto de 18 años, o más.

2) Una segunda categoría incluye a niños inmaduros que tienen encuentros sexuales con adolescentes o con niños mucho mayores. Esta categoría incluye experiencias entre un niño de doce años o menos y otra persona que tiene menos de 18 años, pero por lo menos 5 años más que el otro niño. También se da alguna victimización sexual a manos de hermanos o hermanas mayores.

3) La tercera categoría, adolescentes tempranos que tiene encuentros sexuales con adultos mucho mayores, incluye todas las experiencias entre adolescentes de 13 a 16 años con personas legalmente definidas como adultos por lo menos 10 años mayor que el adolescente. Algunas experiencias de victimización sexual más clásicas ocurren en la adolescencia temprana.

Las experiencias sexuales infantiles con parientes son especialmente trastornantes debido a que en muchas ocasiones se destruye la confianza del niño hacia una persona particularmente importante. Además, la experiencia generalmente introduce una tensión secreta, no solamente entre el niño y el compañero mayor, sino entre el niño y otros parientes cercanos también.

Si la experiencia sucede más de una vez, generalmente continúan por bastante tiempo, lo cual ilustra el hecho de que la duración promedio de una relación para las niñas es de treinta y un semanas (Finkelhorn, 1980). Con tantas experiencias únicas, existen unas cuantas experiencias sumamente duraderas que aumentan el porcentaje.

La mayoría de los estudios, muestran que los niños son vulnerables a cualquier edad. Las experiencias a los tres o cuatro años no son raras y se han dado reportes de niños hasta de tres meses de edad que han sido tratados como resultado de alguna perturbación. Al otro lado del espectro, los niños tienen tales experiencias hasta que dejan de ser niños; entonces puede continuar el abuso sexual, aunque ya sea llamado de otra forma.

A pesar de la amplia gama de edades en que ocurren las experiencias, con frecuencia se asume que en las niñas se da particularmente durante el comienzo de la pubertad, al aumentarse el atractivo de los adultos. En general, las experiencias tanto para niños como

niñas se aglutinan en el período de la preadolescencia. La edad promedio para las niñas es a la temprana edad de 10.2 años y la edad promedio de los niños es de 11.2 años.

En México, de acuerdo a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mencionan que en 1990 se reportaron 122 casos de abuso sexual a menores, en un período de tres meses (Centro de Información PGJDF, 1990).

4.10. LA VICTIMA

Frecuentemente se cree que los niños sexualmente abusados han provocado el suceso de abuso sexual de una manera, por su comportamiento seductor, porque son sexualmente precoces o inclusive por ser naturalmente malos. Por otro lado, cuando los niños piden ayuda para parar el abuso sexual, tal vez la gente no les cree, se piensa que sus cuentos representan fantasías o inclusive mentiras inventadas para perjudicar a la persona que están acusando.

El mito de que el niño es responsable es un pretexto conveniente para los abusadores. El negar aceptar la responsabilidad es una característica común de los perpetradores de abuso sexual. El interpretar el comportamiento del niño es una de las formas más comunes de negar ser responsable. Si un niño tiene miedo de decir "no" a un adulto, se dice que el niño ha dado su consentimiento.

Existe una razón general por echarle la culpa al niño. Una de las creencias más populares es que algunos niños, sobre todo las niñas, son "naturalmente" promiscuas o sexualmente precoces. Se emplea este concepto frecuentemente en la pornografía.

El creer que algunos niños son sexualmente seductores viene de una mala interpretación de elementos fuera de su contexto. El comportamiento sexual abierto no es raro en los niños que han sufrido abuso. Los niños que exhiben sus cuerpos o tocan los genitales de adultos han aprendido esta conducta porque les ha ganado la aprobación de adultos o les ha ayudado a evitar problemas. Su comportamiento es el resultado de sus experiencias y no se encuentra este comportamiento en niños que no han sido abusados; los expertos interpretan este comportamiento como indicación de que ha habido abuso sexual. De manera parecida, aunque la promiscuidad sexual en los adolescentes no es

necesariamente un indicación de abuso sexual, algunas personas lo interpretan como "comprobación" de que el adolescente es inmoral por su naturaleza.

Aunque a los niños les gusten los abrazos y contacto con la gente que aman, y lo demuestren, es únicamente la interpretación por un adulto que hace que este placer sea algo sexual.

¿Pueden los niños dar consentimiento? La mayoría del abuso sexual de niños no es violento. Cuando el abuso sexual empieza con el tocarlo suavemente por un adulto conocido, puede que no le moleste al niño.

El argumento de que un niño ha dado su consentimiento es presentado por los adultos, no por los niños. Dicen los expertos que el consentimiento requiere de que el niño posea suficiente conocimiento para saber para qué está dando su consentimiento y que tiene el derecho de negarlo. En el caso de los niños, no se cumplen con ninguna de estas dos condiciones. El conocimiento que tiene un niño depende de su edad, pero aún los adolescentes pueden ser asombrosamente ignorante de esto. Los niños pequeños no tienen nada de la información ni el conocimiento de lo que se les está pidiendo (La Fontaine, 1990).

La misma relación que existe entre el padre y su hijo o hija implica obediencia. Una vez que se entienda bien qué implica el consentimiento, es obvio que los niños no lo pueden dar.

Los niños piensan que la gente no les va a creer. Cuando se trata de la palabra de un niño frente a la palabra de un adulto, el público y la ley están al lado del adulto.

Los niños rara vez hacen acusaciones falsas, a veces quitan las acusaciones que ya hicieron por las misma presión que impide que los niños reporten el suceso, también hace que cambien sus historias.

EL REFORZAMIENTO DEL SILENCIO.

"Sólo una fracción del abuso sexual de niños es reportado. El problema es que las víctimas se quedan calladas. O, más bien, son calladas por alguien. Muchas veces no se le dice a nadie, o si hablan, la información no va más allá de esa persona" (La Fontaine, 1990).

Hay muchas personas que consideran que estos recuerdos realmente son fantasías, las imágenes de individuos neuróticos. Lo hacen para negar que realmente existe el abuso sexual de niños. Lo que han aprendido de lo que dicen los niños si corresponde a lo que han recordado estos adultos de sus experiencias en la niñez. La coincidencia es demasiado grande para que se consideren fantasías.

Las razones por el silencio surgen de una relación desigual entre los adultos y los niños. El poder de los adultos es más grande cuando los niños son muy chicos pero mucho de esto puede permanecer por mucho tiempo después. El poder es la habilidad de hacer que alguien cumpla con los deseos del que posee el poder, por medios físicos, coerción no violenta o persuasión, en lugar de reconocer los derechos, aunque los padres tienen derechos además de poder.

Los niños carecen de poder por muchas razones. La primera es que tienen un cuerpo inmaduro con poca fuerza física. Desde temprano los niños aprenden que son más débiles que los adultos.

Una amenaza común es decirle al niño que le va a suceder algo si habla, así hace parecer que las consecuencias serán el resultado de haber hablado en lugar de haber sido abusado.

Hay muchas víctimas que creen que por sacrificarse a sí mismas, están protegiendo a su familia de la violencia o abuso.

La dependencia económica de una mamá y sus hijos puede impedir que se revele el abuso.

Los niños necesitan de amor y aceptación tanto como tienen miedo del castigo y la violencia. Cuando uno de sus padres o un familiar, a quien el niño ama, exige servicios sexuales como el precio de tal amor, el niño se enfrenta a un terrible dilema.

La ignorancia que tiene un niño es una causa principal de su debilidad. Fácilmente cree que es él que tienen la culpa. Por lo tanto es fácil convencerlo que si habla de lo que le sucede, será él que recibirá el castigo.

4.11. CONSECUENCIAS DEL ABUSO

Las consecuencias del abuso sexual en los niños obviamente depende en parte de la edad a que empezó el abuso y la naturaleza de éste. Otros factores incluyen si el abuso fue durante un periodo breve o largo, ocasional o frecuente y si fue acompañado por abuso físico o no. Sólo en casos muy raros puede decirse que no le hayan hecho ningún daño al niño. Como señala Mrazek (cita en La Fontaine, 1990), es ser ingenuo suponer que el hecho de estar casado y trabajar indica que no hubo "ningunos efectos dañinos". El abuso sexual que parece ser menos serio no es necesariamente menos dañino. Los niños pueden presentar diferentes indicaciones de daños físicos; puede haber evidencia de una enfermedad transmitida sexualmente en la boca, vagina o ano.

El abuso sexual también puede iniciar respuestas psicósomáticas; asma y anorexia nerviosa son síndromes comunes, pero también puede haber dolor abdominal, dolor de cabeza u otras enfermedades de diferentes tipos. Algunos niños pueden presentar comportamiento sexual abierto o inclusive impulsivo, o regresar a otra etapa presentando el orinar o ensuciar la ropa. Pueden tener problemas en la escuela, problemas al dormir o comer, falta de autoestima o pesadillas. Los adolescentes a veces intentan suicidarse, autodestruirse y presentar odio hacia si mismos. Pueden ser promiscuos y/o agresivos, o huir de la casa; las muchachas pueden embarazarse.

Los efectos que se ven después pueden ser dificultades sexuales, inhabilidad de establecer relaciones duraderas, una gran falta de confianza en si mismo, problemas matrimoniales y la inhabilidad de ser un buen padre o madre.

Los niños abusados, al llegar a ser hombres, pueden abusar a sus propios hijos o los de otras personas. Las niñas sobrevivientes de abuso sexual pueden ser atraídas, trágicamente, por hombres que son o llegan a ser, abusadores de niños, y ellas descubren que no pueden ofrecer protección a sus propias hijas. Como madre puede que no tolere reconocer lo que está sucediendo a sus propios hijos.

En general ha habido menos interés en el problema de abuso de niños. La mayoría de las investigaciones se tratan de abuso de niñas. Pero el abuso de niños también se ve menos grave que el de las niñas: posiblemente debido a que el daño a los órganos reproductivos puede ser más grande en las niñas y también existe la posibilidad de embarazo. Algunas personas piensan que los niños se recuperan más fácilmente del abuso sexual.

Las expectativas son de que los niños se protegen a ellos mismos y que no se quejan; algunas experiencias sexuales con otros muchachos más grandes y con hombres tal vez se considere un peligro normal el abuso que hay que superar.

Otro factor en el silencio de las víctimas masculinas puede ser la vergüenza que sienten como víctima porque supuestamente los hombres son los que inician la actividad sexual.

Finkelhorn (en La Fontaine, 1990) ha comentado que mientras que el público se vuelva más consciente de la posibilidad de abuso, más niños y hombres estarán preparados para hablar del abuso que han sufrido.

4.12. LA FAMILIA

Existe una idea fuerte y persistente en la sociedad que los niños vivan dentro de una familia. Es obvio que la idea de la familia es muy idealizada ya que los matrimonios tal vez no duran, no siempre nacen niños dentro de una pareja formada, o puede ser que no son hijos biológicos de las dos personas que ocupan el lugar de padres. Sin embargo, el término familia sirve para darle al hogar un status aceptable. A los padrastros y otros hombres asociados con la madre de los niños se pueden referir como figura paterna, sustituto de padre. El uso de estos términos hace que sea más fácil seguir llamándoles familias a los hogares y así negar reconocer los elementos que realmente determinan las relaciones que existen en ellos.

La naturaleza de la organización verdadera de los hogares depende de elementos legales, económicos y políticos así como las antecedentes de sus miembros.

Los niños más frecuentemente son abusados en las casas donde viven. La vida doméstica proporciona oportunidades para el abuso mucho más fácilmente, y es más fácil esconder el abuso en esta situación. Abusar de un niño en otras circunstancias es mucho más arriesgado. Los niños pueden decirles a sus padres si otros adultos abusan de ellos, pero es mucho menos probable que les digan a otras personas si son sus padres los perpetradores, ya que hacerlo lleva consigo la vergüenza.

La evidencias muestran que la violencia en la familia ocurre cuando ni dentro de la familia ni por medio de ningún otro sistema de apoyo social se pueden satisfacer las necesidades y las demandas del individuo. Pocos miembros de la familia admiten tener tal conducta, y excepto en el homicidio y en abuso severo de niños, la conducta se esconde fácilmente.

El análisis de investigaciones hechas, han revelado, que una alta proporción de las parejas de víctimas/ofensores consisten en parientes (Burgess, 1985). Los análisis de las limitadas estadísticas nos llevan a la conclusión de que los casos no reportados son masivos, debido al temor de la disrupción de la familia y al estigma social que resultaría. El abuso sexual es tan frecuente y perjudicial como el abuso físico para el desarrollo a largo plazo de los niños.

El incesto significa simplemente una relación sexual entre miembros familiares, pero en algunas discusiones ha llegado a significar otro tipo de contacto sexual, tales como la masturbación mutua, o la manipulación genital. En los escritos de algunos psicoanalistas, una involucración incestuosa puede significar una interacción con un contenido reducido y poco explícito de orden sexual, tal como cuando la madre se encuentra injustificadamente preocupada por el cuerpo del niño, su bienestar físico o su limpieza.

Es más probable que los miembros de una generación mayor se acerquen a las niñas de la familia que a los niños, lo cual parece indicar que para las niñas, la familia es un terreno sexualmente más peligroso.

INCESTO PADRE-HIJA.

En un tiempo, los profesionistas en salud mental pensaban que el incesto padre-hija era algo extremadamente raro que se daba solamente en familias con una excepcional degeneración, sin embargo, recientemente, tal visión ha ido cambiando. En base a las experiencias tanto de los clientes que asisten a psicoterapia como de los centros especializados en el trato de víctimas de abuso sexual, muchos clínicos y trabajadores sociales han llegado a la conclusión de que el incesto padre-hija es creciente y ha alcanzado proporciones epidémicas.

Por otra parte, los padres pueden ser culpables de otras formas de actividades sexuales con sus hijas, hijos o los dos.

Si se combina las estadísticas de todo tipo de abuso sexual por un padre, resulta que el padre es culpable dos veces más frecuente que el padrastro.

Desde el punto de vista prevalente en las sociedades occidentales, es el significado social de ser un padre verdadero o un padrastro que tiene un efecto en el comportamiento, no la presencia o ausencia de un vínculo genético.

Hilda, Seymour Parker y Westermarck (en La Fontaine, 1990), postulan que el factor más importante es la asociación temprana de las dos personas viviendo en la misma casa. Suponen que el incesto o el abuso sexual es motivado simplemente por la atracción sexual. Pero si bien hay los que argumentan que existe un instinto protector biológico en el padre que prohíbe que la niña sea atrayente estimuladora a menos que el padre esté condicionado a no responder. Argumentan que la familiaridad reduce la estimulación sexual por la repetición del estímulo, y aunque no produce una aversión al incesto, si hace que sea menos probable.

El grado en que los padres cuidan o juegan con sus hijos varía mucho de una sociedad a otra e inclusive de una clase a otra dentro de la misma sociedad occidental. En las sociedades donde las actividades de cuidado no se realizan por los padres (según la cultura), un hombre puede ser un buen padre sin que se desarrolle jamás ese vínculo con el niño.

El incesto padre-hija sucede más en las familias donde se da una mayor desorganización, y las familias desorganizadas tienen mayor posibilidad de tener un padrastro, este solo hecho puede explicar porqué se da un índice tan alto.

EL INCESTO ENTRE LOS HERMANOS.

"Muchos estudiosos dudan si esta no es la forma más común de incesto pero esta no recibe tanta atención pública, en parte porque no representa un tabú tan grave, en parte porque involucra a menores, pero quizás la razón más poderosa es que no crea una situación tan explosiva dentro de la familia. A pesar de que este tipo de incesto viola las normas contra los actos sexuales dentro de la familia, no se crea una rivalidad tan intensa que pueda tambalear los papeles familiares como lo hace el incesto padre-hija" (Finkelhorn, 1980).

Lo que resulta aún más sorprendente es el gran número de experiencias de incesto homosexual entre hermanos.

El uso de la fuerza no se limitó a los compañeros adolescentes o a los compañeros que eran de mucha más edad. Algunas de las experiencias entre hermanos de edad bastante cercana también involucraron el uso de la fuerza y la coerción.

Un buen número de casos del incesto entre hermanos se da con compañeros de mucha mayor edad y con cierta coerción de por medio, y lo mismo sucede en las experiencias de incesto reportadas con compañeros de la misma generación como primos o cuñados.

INCESTO CON LA MADRE

El incesto madre-hijo se ha considerado como algo extremadamente raro y que ocurre solamente en el contexto de la psicosis o de una desorganización familiar extrema. Muy pocos casos son reportados o perseguidos, pero sin embargo, los adeptos a las revistas de hombres reciben con cada vez mayor frecuencia, historias supuestamente ciertas sobre encuentros sexuales entre madre e hijo.

La madre puede tener una enorme, y a veces total influencia sobre el desarrollo sexual de sus hijos -tanto niño como niña- y algunas veces siguiendo la teoría psicoanalítica, puede llegar hasta cobrar una forma insidiosa. Sin embargo, una forma que no llega a tomar es la de una involucración sexual directa con los niños, como en el caso del padre, donde esto es más común.

ESTUDIOS CAUSALES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

En estudios de la violencia familiar, autores como Finkelhorn (1980) han analizado el fenómeno desde las perspectivas psicológicas, sociales y culturales:

A) Problemas psicológicos.- El ofensor es con frecuencia un macho agresor contra una esposa, hija o hijastra. El ofensor sufre desórdenes psicológicos: desórdenes de personalidad, conductas desadaptativas y psicosis, incluyendo conductas maniaco depresivas y esquizofrénicas. Zalba (en Finkelhorn, 1980) analizando niños maltratados por padres esquizofrénicos, afirmó que esos padres actúan o desplazan su ira derivada de sus problemas maritales en contra de sus hijos.

El alcoholismo y el abuso de drogas con frecuencia acompaña la agresión del macho.

El estrés se reporta con frecuencia en la literatura de conducta violenta en el hogar. El abuso en niños es usualmente el resultado de estrés acumulado dentro de la familia y que ocurre con mayor frecuencia en las clases socioeconómicas bajas. Además de los factores productores de estrés están el nacimiento de varios hijos juntos, nacimientos prematuros, y problemas especiales físicos y emocionales debido a los hijos. Con el incremento del aislamiento de la familia nuclear de los demás parientes, y con el incremento en el número de familias con un solo padre, los padres, más frecuentemente las madres están al pendiente las 24 horas del día. Cuando no hay un descanso de las presiones de este trabajo, el resultado es la agresión de una forma o de otra.

B) Situaciones Sociales.-Entre las características sociales significativas del ofensor se encuentran su socialización en su infancia, su posición dentro de su familia, y su posición dentro de la sociedad. La estructura de poder dentro de la familia, es también un factor en la conducta ofensiva.

La posición social del ofensor en la sociedad parece que relaciona la conducta violenta.

Straus (en Finkelhorn, 1980) encontró que la violencia más intensa ocurre en los hogares en donde el marido está desempleado o empleado de medio tiempo.

C) Factores culturales.- Los factores culturales en la conducta del ofensor se relacionan con las raíces históricas de la dominación del hombre y de la violencia en contra de la mujeres en América y en otras culturas. Los perpetradores de actos violentos que se describen tienen rasgos de personalidad de dominio y de agresión; sienten que es aceptable ser física y sexualmente abusivo, ya que ellos son los machos y los líderes en la sociedad. Además, las jóvenes han sido socializadas para ser pasivas y aceptar tales conductas en el hombre.

La razón de que haya abusos a niños considerables en la sociedad americana es que las normas culturales educan al niño permitiéndole a los adultos que están a cargo de ellos, utilizar cierto grado de violencia física. El uso de la fuerza es reforzada por los medios masivos de comunicación y particularmente la televisión, la cual tanto en programas para adultos como para niños, frecuentemente y provocativamente proyecta una conducta violenta.

EL MITO DEL ABUSO COMETIDO POR EXTRAÑOS.

La creencia de que la relación natural entre padre e hijo es la base de la firme convicción de que si hay un riesgo que amenace a cualquier niño, solo puede venir de afuera de la familia. Los diarios reportan los casos más raros y dramáticos de niños que han desaparecido y refuerzan la idea general de que los extraños representan un riesgo para los niños involucrados en actos de los más perversos, con daños serios y la muerte.

Hay evidencia de que la idea no solo es falsa sino abusivamente perjudicial, ya que aparta la atención del peligro real hacia ellos. El material de casos publicados por aquellos que trabajan con los niños sexualmente abusados y el trabajo de organizaciones de adultos sobrevivientes sugieren fuertemente que cuando un niño ha sido sexualmente abusado, el perpetrador del abuso debió haber sido su padre o padrastro.

RELACIONES DEL ABUSADOR.

Cada abusador puede identificarse claramente por una relación con una sola víctima. Pero los informes retrospectivos de sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y las historias de casos de las agencias de protección a los niños y los terapeutas, indican que el que haya una relación entre un adulto y un niño no es representativo de todos los casos: puede haber múltiples víctimas y múltiples abusadores (La Fontaine, 1990).

Sabemos que no son solo los niños que están dentro de la misma familia, o dentro de la misma casa los que pueden estar involucrados en las actividades sexuales de los adultos. También hay niños y niñas involucrados tanto en abuso sexual como en prostitución a niños.

El tipo común de abuso múltiple es en donde se da cuando un individuo abusa de varios niños. Los niños abusados pueden exhibir una conducta sexualizada como resultado de sus propias experiencias y esto los hace aún más vulnerables.

De acuerdo a estos factores antes mencionados, hay que recordar también que estos pueden provocar un daño mayor o menor, dependiendo de la naturaleza de la ofensa.

4.13. FUENTES DEL TRAUMA

Hay factores que incrementan el trauma de la victimización:

Groth (cita Finkelhorn, 1980) ve el trauma como la función de cuatro factores:

- 1.- Entre más cercana es la relación entre el niño y el compañero de mayor edad, mayor será la potencialidad del trauma.
- 2.- Entre más tiempo dure la experiencia, mayor será el daño.
- 3.- A partir de una actividad sexual más elaborada, hay mayor trauma, yendo desde la penetración misma, que es la forma más elaborada, al simple exhibicionismo sin ningún contacto físico que es la forma menos traumática.
- 4.- Las experiencias que involucran la agresión tenderán a ser las más negativas.

Dado que una mayor diferencia de edades crea un mayor trauma, también se podría anticipar que un niño más pequeño es más vulnerable.

El entendimiento del niño sobre una situación colorea profundamente su reacción a ella. La mayoría de los niños adquieren el significado total de las actividades sexuales bastante tarde, casi en la etapa previa a la adolescencia. Algunos niños que ingresan a las relaciones sexuales a una edad temprana, reportan que al principio no estaban conscientes de que violaban un tabú. No se daban cuenta que otras personas consideraban esa actividad como mala, sino hasta que alcanzaron los ocho o nueve años de edad, cuando su conciencia sexual y moral llegó a cristalizar totalmente. Tal inocencia puede ejercer una protección contra el trauma y pueden ser que las actividades que se llevan a cabo bajo un manto de inocencia no provocan mucho dolor.

Los niños más grandes, es más probable que se muestren precavidos y se resistan, lo cual quiere decir que el adulto necesitará usar de la fuerza con mayor frecuencia. Cuando hay un acto de fuerza, se incrementa dramáticamente el trauma de la experiencia. De qué que las reacciones negativas de los niños mayores provengan más que nada de un mayor grado de fuerza utilizado contra ellos, punto que se confirmará más adelante por el análisis de regresión.

Casi todos los investigadores están de acuerdo en que las experiencias con miembros familiares cercanos son potencialmente más traumáticas que aquellos con conocidos o desconocidos. Esta creencia parece estar basada en ciertas suposiciones:

1) Entre más cercana es la relación, mayor es la violación de la confianza y seguridad del niño.

2) Entre más cercana es la relación, mayores complicaciones se disparan en las dinámicas familiares debido a la relación sexual.

3) Entre más cercana es la relación, es más grave el tabú que se viola y, por tanto, es mayor la posibilidad de sentirse culpable. Además, los miembros de la familia, la policía y el personal de las agencias encargadas de esto, han de apoyar al niño cuando es victimizado por un desconocido, mientras que cuando el compañero es alguien cercano a la familia, el niño se enfrenta a lealtades divididas y sospechosas.

El incesto padre-hija es de hecho el tipo de experiencia sexual más traumante que pueda darse.

Se cree que las experiencias homosexuales son más negativas que las heterosexuales. Puesto que en general, la sociedad considera la homosexualidad como una desviación, y por tanto tales experiencias podrían provocar mayor vergüenza y por ello crear una reacción más negativa.

Por otra parte, aún las personas que reconocen que el coito no es el tipo de actividad sexual primario entre adultos y niños, continúan utilizando la norma del coito para juzgar la gravedad de la experiencia sexual del niño. En otras palabras, suponen que las experiencias que involucran un coito, son las más traumáticas, lo cual es un prejuicio muy arraigado. Aunque después de todo, la penetración es la norma utilizada para juzgar la virginidad y la ley la utiliza para determinar la violación. Además la mayoría de nosotros pasamos nuestra adolescencia experimentando la diferencia entre el coito y otra actividad sexual.

La gravedad de la actividad sexual como es entendida por lo general, no parece estar relacionada con un mayor número de trauma en los niños. Los niños que han estado involucrados en un coito no parecen sentir una mayor negatividad hacia sus experiencias,

que aquellos que solamente fueron tocados en sus genitales; era tan negativo como cualquier tipo de contacto físico real.

La presencia de la fuerza en casi todos los casos sería señal de algo negativo en la relación. Es un síntoma conciso de todo un contexto negativo: la resistencia del niño, la presión ejercida por el compañero, la diferencia en poder y control. El recuerdo más fuerte del niño es el de la coerción y que hubiera un acto sexual de por medio es quizás menos importante que el hecho de que hubo una agresión.

Si el principal factor traumático es la coerción, y no la complicación del acto sexual mismo, parecería estar contradiciendo una teoría popular sobre la fuente del trauma en las experiencias sexuales de la infancia. Esta teoría sostiene que el daño es causado principalmente por la culpabilidad. Entre más se imagina el niño que tuvo alguna complicidad en el acto, mayor culpabilidad sentirá y más difícil será sobreponerse a la experiencia.

Existen teorías que dicen que lo que sucedió en ese momento es menos importante que lo que sucede más adelante. Mucho de lo que sucede más adelante es afectado por las reacciones a otras personas. Existe una interesante controversia acerca del papel que juegan las terceras personas, tales como los padres, los confidentes en el trauma subsecuente.

Los padres se ponen histéricos, interrogan al niño y lo manejan como si fuera una catástrofe, y quizás culpan al niño en el proceso, de pronto el suceso cobra proporciones traumáticas que el niño no tenía previamente. De este modo, un suceso menor se convierte en un trauma de peso.

Al asumir tal reacción por parte de los padres, los proponentes de la teoría esperarían que los niños que cuentan en general a sus padres debían estar más traumatizados que los que no lo cuentan a sus padres.

Realmente no importa si el niño habla o no sobre su experiencia, sino que existen otros factores que son más importantes en la creación del trauma. Esta creencia con certeza contradice la idea de que lo que crea el trauma no es lo que sucede durante la experiencia, sino lo que sucede después de la experiencia lo que crea el trauma.

CAPITULO No. 5

EDUCACION SEXUAL PARA LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Algunos adultos maltratan a los niños ampliamente porque ellos, simplemente no aceptan que los niños son gente, en vez de propiedad. Es fácil para estos adultos tomar ventaja de los niños y abusar de ellos sexualmente (La Fontaine, 1990).

El abuso puede darse entre un adulto y un niño (principalmente en niñas); entre dos niños de la misma edad, casi siempre cuando hay un desbalance de poder; y también el desbalance se puede dar en personas tan vulnerables como son las personas con algún tipo de discapacidad, por tanto estos niños deben tener mayor acceso a un aprendizaje de la prevención.

Debe entonces considerarse que la educación de la sexualidad para las personas con discapacidad intelectual es en esencia igual a la que se daría a una población regular, ya que su desarrollo es el mismo. Sin embargo, existen ciertas diferencias que deben tomarse en cuenta en relación a la metodología de enseñanza aprendizaje, utilizándose técnicas y materiales adecuados (SEP, 1985), ya que las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades educativas especiales que requieren medidas de enseñanza adicionales. Es posible aceptar un programa de educación sexual o prevención en abuso sexual, para la formación de personas con discapacidad intelectual modificándolo de acuerdo a sus necesidades. En algunos casos es necesario utilizar ejemplos y material concreto, aunque para otros puede ser más complejo. Las estrategias deben variar según la población y las características individuales.

Como menciona Zacarías (1991), "la educación sexual es un componente esencial en todo proceso educativo integral de cada individuo, tenga éste una discapacidad o no. Sin embargo es todavía más importante enfatizar el que abordemos abiertamente este componente con las personas con discapacidad intelectual ya que éste niño o joven es un ser sexuado y necesita ver su sexualidad como parte integral de su personalidad y requiere ayuda para comprender su sexualidad en mayor cuantía que otros niños o jóvenes, dado que no puede aprender tan fácilmente como otros lo hacen, de sus amigos, de libros, de películas o de observaciones incidentales, al no poder separar claramente una realidad de otra se confunde y por esta razón es más vulnerable al abuso sexual".

La educación de la sexualidad ayuda a la persona con discapacidad intelectual a aprender conductas socialmente aceptadas, a tener un mayor auto conocimiento, la noción de lo que es sancionado por la sociedad y la prevención a la agresión sexual. Esta educación aumenta la autoestima y da sentimientos de autoconfianza y logro (Zacariás, 1983b). Demetral (1981) afirma que es la ignorancia la que estimula un comportamiento irresponsable.

El no permitir a la persona con discapacidad intelectual decidir acerca de sus preferencias y obligarlo a obedecer o depender de padres, profesionales u otros adultos, lo lleva a una situación de dependencia que constituye un serio peligro, ya que lo convierte en una persona más vulnerable al abuso sexual. Y mientras mayor sea el contacto con la comunidad en general, careciendo de una educación de la sexualidad, existirá un mayor riesgo de agresión sexual.

Es por eso que las personas con discapacidad intelectual requieren desde su infancia de una mayor cantidad de experiencias positivas y una continua formación de hábitos para poder desarrollar un esquema de prevención ante la agresión sexual.

Además de una educación sexual básica es necesario también implantar programas de prevención destinados a evitar que los niños con discapacidad intelectual sean víctimas de abusos, enseñándoles qué situaciones deben rehuir y dónde encontrar ayuda en caso necesario.

5.1.METAS DE LA EDUCACION SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las metas de la educación sexual de personas con discapacidad intelectual según Zacariás (1991)son:

- Darles información sexual precisa , no pueden aprender tan fácilmente como los demás.
- Conocer acerca de su cuerpo lo cual genera autoconfianza y eleva su autoestima.
- Entrenarles a evitar situaciones en las que puedan ser explotados sexualmente.

-Prevenirles de involucrarse en conductas sexuales inapropiadas que los hagan sentirse rechazados socialmente.

-Enriquecer sus vidas ayudándoles a encontrar la expresión sexual que mejor se adapte a sus habilidades y necesidades.

-Ayudarles en lo posible a estar a gusto en compañía de ambos sexos, adquiriendo destrezas sociales.

-Ayudar a prevenir la sobreprotección que surge del miedo a la procreación, ofreciéndoles información acerca de esto.

-Ayudarles a aprender las responsabilidades de una persona sexual, su conducta apropiada y patrones sociales comunes.

-Ayudarles a lograr algún insight sobre las responsabilidades y normas del matrimonio, para que establezcan metas realistas en el futuro.

-Ayudarles a comunicarse acerca de la sexualidad con otros, sin culpa o vergüenza innecesaria.

5.2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA AGRESION SEXUAL

El abuso sexual se da en todas las edades, razas, grupos étnicos y clases sociales, por lo que no hay un factor determinante en la incidencia del abuso sexual (Cazorla, 1992).

Este fenómeno social nos involucra a todos en la búsqueda de medidas preventivas de agresiones sexuales y soluciones adecuadas, especialmente tratándose de niños en general.

Dentro de las medidas preventivas de agresiones sexuales podemos identificar:

- a) Las que evitan el abuso sexual, y

b) Las que ayudan a detectar la agresión.

La primera estrategia, que en este caso es a la que nos abocaremos, comprende la información que reciban los menores en cuanto a la sexualidad, la propiedad y exclusividad de su cuerpo y el derecho a negarse a recibir caricias que no deseen.

Por lo tanto, las medidas de prevención se necesitan para proteger el bienestar físico y emocional de las víctimas y de otros miembros de la familia.

COMUNICACION Y CONFIANZA

Una de las características más comunes dentro de la agresión sexual a menores es la presencia de secretos y amenazas, estos dos suelen precederla y los niños deben sensibilizarse ante esta situación. A la persona con discapacidad intelectual debe hacersele sentir que tiene toda nuestra credibilidad; de esta manera, al sentir inseguridad sobre algún secreto podrá sentirse más libre de expresar sus confidencias a alguien que le haya brindado su confianza.

Los menores tienden a creer que lo que dicen los adultos es la verdad absoluta, por ello, el uso de amenazas, dentro del intento de agresión, se vuelve un arma poderosa.

El niño que puede contárselo a alguien, tenderá a acercarse a una persona de confianza, quien debe reconfortarlo y aclararle la dudosa veracidad y factibilidad de amenaza.

Es importante que el niño sepa que el miedo es una emoción que en ocasiones sentimos y que no es malo "expresarlo". Que el externarlo ayudará a que la gente de su alrededor lo comprenda.

HABLAR SOBRE SEXUALIDAD

Todo individuo, a lo largo de su vida, tiene un desarrollo físico, social, mental y emocional, y un componente a estas áreas es el desarrollo sexual (Mc Cabe, 1993). Sin embargo, es frecuente que el desarrollo sexual sea ignorado. Estudiosos del desarrollo humano han comprobado para obtener el máximo desarrollo de la persona como ser integral es de suma importancia que la persona desde su niñez obtenga información sexual a distintos niveles, empezando por conocer su propio cuerpo.

No existe un momento preciso para empezar a hablar de sexualidad a los niños. El momento adecuado es aquél en que el menor empieza a hacer preguntas sobre las diferencias entre el hombre y la mujer, el nacimiento, etc. Sin embargo, es de suma importancia que los niños sepan que ellos mismos son los únicos propietarios de su cuerpo y que nadie tiene derecho a tocarlos, que tienen toda la libertad de rechazar alguna caricia no deseada y que si alguien intenta hacerles daño, contarán con la confianza y el apoyo de sus seres cercanos, que los comprenderán y les creerán cuando les relaten algo que les haya sucedido.

Si consideramos que los padres son los educadores sexuales primarios, ya que le han dado la mayor parte de una educación sexual constructiva y positiva desde el darles afecto y cuidado en sus primeros años con una relación familiar cercana a pesar de que no hayan manejado una educación sexual formal antes, necesitan participar en un programa de educación sexual con sus hijos, ya que resulta de vital importancia la confianza y el respeto entre los padres y sus hijos con discapacidad intelectual, para establecer una buena comunicación.

5.3. OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas de prevención que se relacionan con lo que se sabe acerca de las causas de la violencia son:

-Ayuda especial para familias con discapacidad intelectual y miembros potencialmente abusivos.

-Programas educativos para adolescentes y jóvenes adultos, que traten el funcionamiento de la familia y el cuidado de los niños.

-Trabajo interpersonal de red social para las familias nucleares.

-Educación para padres en relación a técnicas sin violencia para educar a los hijos y especialmente en el reforzamiento positivo de las fuerzas y capacidades del hijo.

-Educación a los maestros en cuanto a los derechos y responsabilidades de los niños en las interacciones sociales y físicas.

-La supresión de roles sexuales rígidos en la familia y desigualdad social en el hogar y la sociedad que contribuyen a la violencia familiar.

-El incremento de empleos para hombres y mujeres que necesiten trabajar.

- Reducción en la frecuencia y en la intensidad de la exhibición de la violencia en los medios de comunicación.

5.4. RECOMENDACIONES EXTRAIDAS DE CASOS DE ABUSO SEXUAL

A continuación se presenta algunas recomendaciones que destacan la importancia de sensibilizar a los niños en lo que respecta a la agresión sexual (Cazorla, 1992):

-Dar credibilidad a los relatos de los niños, aunque en ocasiones nos parezcan fantasiosos o aberrantes, ya que de lo contrario el niño corre el riesgo de seguir siendo agredido. Hay que tomar en cuenta que los niños no pueden hablar de algo que no hayan visto u oído.

-Es conveniente conocer los juegos de los niños, ya que así podremos orientarlos y aclararles las dudas que pudieran tener en cuanto a la sexualidad, explicándoles de una manera sencilla que existen juegos en los que se pueden lastimar o lastimar a otros, principalmente en aquellos juegos en los que muestran sus genitales.

-También es conveniente conocer a las personas con las que juegan, ya sean niños o adultos, pues éstos pueden inducir al menor a realizar actos que no desean.

-Si existen dudas acerca de la reputación, costumbres o hábitos de las personas que conviven con los niños, es mejor no dejarlos con ellos, ya que estamos arriesgando la integridad del menor. Una persona que ha agredido a otra sexualmente tiene la tendencia latente de volver a hacerlo, por lo que se recomienda denunciarla de inmediato a las autoridades para frenar este tipo de agresiones.

-Es conveniente que un familiar acompañe a los menores cuando acuden a sanitarios públicos, así como advertirles que en caso de ver a una persona extraña o del sexo opuesto, salir inmediatamente de ese lugar.

-Hablar al niño sobre el derecho que tiene de evitar caricias no deseadas, incluyendo las que provengan del propio padre. Es común obligar a los hijos a saludar con un beso a los tíos, amigos o conocidos; sin embargo, debe dárseles la libertad de decir no a una caricia o acercamiento no deseado.

-Es conveniente observar los cambios emotivos y conductuales que presenten los niños, ya que pueden ser la manifestación de una agresión sexual.

-Convencionalmente a los niños se les enseñan ciertas costumbres como dar un beso en la mejilla a familiares o amigos, como una manifestación de contesía. Sin embargo, si se observa rechazo o evitación por parte del menor, es conveniente no obligarlo e indagar las causas de esta conducta.

-Es necesario explicar a los niños la importancia que tiene denunciar cualquier situación en la que se atente su integridad, ya sean amenazas o cualquier otra situación o proposición desagradable. Esto es con la finalidad de que el niño se proteja y evitar que sea víctima de algún delito sexual.

-Indicar al niño cuáles partes de su cuerpo está permitido tocar, y qué partes del cuerpo son "privadas" y que nadie tiene derecho a tocarlas más que el propio niño.

5.5. ¿A DONDE RECURRIR?

Existen lugares donde se puede pedir ayuda en caso de agresión sexual. Entre otros podemos mencionar:

P A I V S A S

"Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual"

Teléfono: 6-22-22-54

Av. Universidad 3004, Edif. "A" cubículo anexo al salón 10

Facultad de Psicología.

Ciudad Universitaria.

México, D. F.

"Centro de Terapia de Apoyo"

Teléfono: 5-59-97-71

Pestalozzi 1115

Colonia del Valle

Delegación Benito Juárez.

Agencias Especializadas en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Llamar a CETATEL.

Teléfono: 5-75-54-61 (Las 24 hrs. del día)

Acudir a CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar)

Teléfono: 625-71-20 (Las 24 hrs del día)

También pueden llamar a SAPTEL (Servicio de Atención Psicológica por Teléfono)

Teléfono: 395-11-11 extensión de apoyo psicológico (Las 24 hrs. del día)

Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A:C. AMSSAC.

Tezoquipa No. 26 Col. Joya, Tlalpan. C.P. 14000

Teléfono: 573-34-60. Fax: 604-26-52.

5.6. ORIENTACION DE LA SEXUALIDAD EN LA NIÑEZ DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL COMO MEDIO PARA PREVENIR LA AGRESION SEXUAL

Cada etapa del desarrollo tiene características propias, inquietudes y problemas. La infancia por ejemplo es un momento importante a partir del cual se empiezan a asimilar los contenidos culturales, familiares y sociales del contexto al cual el niño y la niña pertenecen y es entonces una etapa en la que se van sentando las bases en relación a los valores, toma de decisiones, límites, reglas y autonomía en los niños y las niñas.

A diferencia de otros niños se ha observado que a los niños con discapacidad intelectual se les dificulta en algunas ocasiones desarrollar ciertas capacidades como la introyección de reglas y normas, ya que el niño no puede autodirigir su propio comportamiento socio adaptativo, por tanto, para facilitar el desarrollo de estas capacidades se requiere de apoyos para una repetición y énfasis constante de un comportamiento adecuado.

Al proporcionar los apoyos apropiados y en el momento adecuado aumentarán las posibilidades de un funcionamiento adaptativo y una integración exitosa.

Para lograr esto, es importante crear un sistema de causas y efectos que se caracterice por ser: consistente, firme, claro, sin dobles mensajes y sobre todo, sin agresión física, verbal, emocional o sexual.

Dentro de este manejo, será necesario facilitar el desarrollo de su conciencia de que existen conductas públicas y privadas.

Las públicas son las que comunmente consideramos socio adaptativas (por ejemplo: saludar, acercarse correctamente a las personas, sentarse con las piernas juntas cuando traen vestido, no bjarse los pantalones hasta que este dentro del baño, guardar silencio, no gritar, etc.). Mientras que las privadas son las que realizan a solas (por ejemplo: erupcionar, arrojar gases, picarse la nariz, rascarse y tocarse los genitales, masturbarse, desnudarse, no dejarse tocar por otros si no lo desean, etc). Con esto también se pretende desarrollar actitudes que tomen en cuenta, tanto el respeto al prójimo, como encontrar un lugar en el mundo para permanecer en él.

No se requiere de inteligencia, sino de poder cubrir nuestras carencias afectivas para contar con una buena autoestima. Si bien es cierto que un gran número de personas con discapacidad intelectual han sido víctimas del rechazo de sus padres, también es cierto, que a partir que se integra a un grupo de pertenencia, se les brinda la oportunidad de establecer relaciones que propician la posibilidad de intimar afectivamente con otras personas iguales a él y sentir, por lo tanto, que son tomados en cuenta.

Se deben trabajar las conductas que se relacionan con el cómo, cuando (forma) y el por qué (contenido) por ejemplo: besar, abrazar, acariciar, jugar, etc. Estas acciones se van discutiendo con el niño, para que pueda ir tomando responsabilidad sobre el control del

impulso. Simultáneamente, su juicio moral se va formando, iniciándose el respeto a su cuerpo y al cuerpo de los demás.

Es necesario que el proceso para que se de la introyección del juicio moral , para manejar las conductas públicas y privadas con éxito el niño con discapacidad intelectual sea apoyado por los padres y demás familiares, además de los profesionales, involucrándose en la educación de estos, ya que con ellos pasan la mayor parte del tiempo. Es generalmente en casa, donde se manifiestan la mayoría de las conductas inapropiadas, por eso, para lograr la modificación de estas conductas, será necesario que el mismo programa de educación sexual que se lleva en la escuela se continúe en casa.

Algo muy importante, es que el niño con discapacidad intelectual aprende a tomar decisiones adecuadas para el cuidado de su persona; a aceptar las palabras, regalos, caricias, abrazos, besos que lo hagan sentir bien; o por el contrario a rechazar tocamientos que le puedan desagradar y hacerlo sentir molesto, enojado o incómodo; y así identificar, prevenir, disminuir o evitar las conductas de riesgo.

5.7. COMO DETECTAR SI HUBO AGRESION SEXUAL EN EL NIÑO

Si un niño ha sido agredido sexualmente, puede presentar los siguientes síntomas:

- a) Malestar físico**
- b) Irritación genital**
- c) Conducta agresiva**
- d) Miedo sin motivo aparente**
- e) Demandas de afecto**
- f) Alteración de hábitos: sueño, alimentación, control de esfínteres.**
- g) Rechazo hacia alguna persona en especial o con ciertas características parecidas.**

En investigaciones sobre la agresión sexual a menores se encuentra un estudio del doctor Francien Lamers-Winhelma (1988, cita en Cazorla, 1992), de Alemania, donde identifica ciertas señales no verbales que presentan varios de los menores víctimas de estas agresiones, entre las que se encuentran las siguientes:

- El niño se resiste a participar en juegos en los que los demás se divierte, especialmente en aquellas actividades en que hay contacto físico.
- Muestran rigidez en los muslos, apretando uno contra el otro.
- Presentan resistencia o evitan desvestirse enfrente de otras personas, incluso muy cercanas a ellos.
- Sus movimientos son rígidos.
- Se sienten incómodos al estar en el regazo de un adulto.
- Se muestran estremadamente ansiosos cuando se les pide que se recuesten delante de otra persona.

Es importante decir que no todos los niños agredidos sexualmente presentan éstas conductas, ni todos los que las presentan han sido víctimas de ataques sexuales.

Si existe duda en cuanto al suceso, es necesario cuestionar al menor, sin agredirlo ni física ni verbalmente, ya que bloquearía la comunicación y al mismo tiempo el niño experimentaría una agresión más.

Es probable que el niño mienta, pero siempre será bajo coerción, chantaje, amenazas, golpes, intimidación o porque lo obligan.

Mary de Young (1986 citada en Cazorla, 1992) elaboró un modelo conceptual para evaluar terapéuticamente la veracidad de una denuncia de abuso sexual al menor. Define cuatro criterios a considerar en la declaración:

1) **CLARIDAD:** De acuerdo a Piaget (1977), entre los dos y los siete años carece de una conceptualización muy clara, sin embargo se puede dar a entender en sus propios términos. Describe las cosas en cuanto a la función que tienen.

2) **LAPSO DE TIEMPO ENTRE EL ABUSO Y LA DENUNCIA:** Generalmente el niño tarda en reportar la agresión, puesto que puede ser víctima de amenazas. El tiempo que transcurre entre el delito y la denuncia no es un factor que deba tomarse en cuenta para la credibilidad.

3) **SEGURIDAD:** El uso del engaño, amenazas y la falta de conocimiento en cuanto a la sexualidad, hacen que el menor reinterprete la situación y quede confundido. Consideremos que si el menor incluye sucesos que van más allá de su nivel de desarrollo psicosexual y su lenguaje no corresponde al que utiliza cotidianamente al incluir términos como pene y vagina, además de mostrar inquietud o nerviosismo al denunciar, puede aseverarse que su relato ha sido manipulado por un adulto. Generalmente cuando el niño dice la verdad y denuncia este tipo de delitos, narra y describe siguiendo una lógica, utilizando su propio lenguaje y raras veces cae en contradicciones, las cuales, cuando se le pide que las aclare, lo hace.

4) **CONSISTENCIA:** Es importante tomar en cuenta que el estilo de comunicación de los adultos cuando pretenden manipularlo, puede hacer que el niño presente contradicciones y no siga una misma línea de contenido de información en su relato. De esta manera podemos pensar que el niño ha sido "asesorado" para deformar la realidad de lo sucedido.

5.8. QUE HACER CUANDO UN NIÑO HA SUFRIDO UNA AGRESION SEXUAL

Cazorla (1992) sugiere sobre la forma de proceder cuando un menor ha sido agredido sexualmente:

-Brindar confianza al menor para hacerle sentir la seguridad de que en caso de ser agredido sexualmente, el niño seguirá conservando su lugar en la familia y contará con la credibilidad de los padres y que no será inculpado a causa de las malas acciones de un adulto.

-Responder adecuadamente a las preguntas de los niños, en caso de que manifiesten inquietud sobre la sexualidad, brindando una orientación fundamentada bibliográficamente. Además, estas preguntas nos pueden conducir a descubrir la forma en que ha sido atacado sexualmente y cómo lo vivió, ya que la interpretación y forma de procesamiento de sucesos por parte del menor es diferente a la de un adulto.

-Es importante evitar usar palabras como "arruinado", "violado", "sucio" o "perder la inocencia" al hablar de la agresión sexual, ya que pueden ocasionar que el niño desarrolle confusión. Este lenguaje y comportamiento de los padres servirá únicamente para alterar la reacción emocional del niño a la agresión sexual, ya que se están imponiendo valores propios del adulto sobre esta situación.

-Acudir con un terapeuta especializado en problemas de agresión sexual.

5.9. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Debemos recalcar que además de una educación sexual básica, es necesario implantar programas de prevención destinados a evitar que los niños con discapacidad intelectual sean víctimas de abuso enseñándoles qué situaciones deben rehuir y dónde pueden encontrar ayuda en caso necesario.

Tradicionalmente, el manejo de las personas con discapacidad intelectual en nuestro país ha sido el de custodiarlas total o parcialmente, ya sea en sus casas o dentro de instituciones, preocupándose por mantenerlos protegidos y algunos casos ocupados, sin que tengan la capacidad para vivir autónomamente y ser autosuficientes. Sin embargo, son pocos centros los que han iniciado programas de vida independiente para darle a sus alumnos la posibilidad de lograr autosuficiencia familiar, social y económica.

En estos centros, el énfasis durante la niñez, ha dejado de concentrarse en el programa de educación básica de la SEP, enfocándose a estimular las habilidades cognitivas a través de áreas académico-prácticas o apoyos específicos para lograr su máximo potencial.

5.10. PROGRAMA DE SEXUALIDAD DIRIGIDO A NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL

El diseño del "Programa de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años para prevenir el abuso sexual" es a favor de una necesidad a cubrir como la prevención del abuso sexual de las personas con Discapacidad Intelectual, con el fin de procurarles un bienestar físico y emocional.

Los objetivos del programa son facilitar al niño con discapacidad intelectual, la información y formación acerca de su sexualidad, para poder hacer frente a problemas de interacción personal, con el fin de que sean capaces de tomar decisiones por sí mismos, conocer y manejar, sus sentimientos, pensamientos y acciones que pueden preceder a una agresión sexual.

SUGERENCIAS

-A través de todo el trabajo realizado con personas con discapacidad intelectual pensando en la necesidad de una prevención del abuso sexual surge la inquietud de elaborar este manual ya que en México existen pocos programas que se avoquen a este tema dirigido a esta población, sin embargo por sus características el manual puede ser adaptado a población infantil regular

-El manual está dirigido a un rango de edad de 10 a 13 años de edad ya que los estudios señalados en los capítulos anteriores nos muestran que la incidencia del abuso sexual se da en una mayor proporción alrededor de esta edad, pero se puede revalorar según la población y sus características.

-El programa que se propone en este trabajo busca ofrecer alternativas que puedan ser adaptadas a distintas instituciones, dando un enfoque de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual sustentado en la integración, normalización y paradigma de vida independiente

-El manual que se presenta en la segunda parte de la tesis, es sólo una propuesta, por tanto creemos necesario el que se pilotee, con el fin de probar su eficacia, esto puede dar pauta al tema de otra tesis.

Por lo anterior, decimos que las personas con discapacidad intelectual, al igual que las personas "normales" son los únicos propietarios de su cuerpo y que nadie tiene derecho a tocarlos; que tienen toda la libertad de rechazar alguna caricia no deseada y que si alguien intenta hacerles daño, contarán con la confianza y el apoyo de sus seres queridos.

CAPITULO No. 6

METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La manifestación de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual a lo largo de la historia ha pasado por grandes obstáculos. Las tendencias de la sociedad se han dirigido a supresión, negación, intolerancia y castigo ante dichas expresiones sexuales. Si aún prevalecen grandes tabúes y mitos ante la sexualidad en general, estos se agudizan en relación a las personas con discapacidad intelectual. Entre los mitos, que existen cabe resaltar que se considerará que las personas con discapacidad intelectual no tienen sexualidad o que son hipersexuados y, aún más que no tienen capacidad alguna para manejar su propia sexualidad.

Los cambios que en muchos países del mundo se han gestado en torno a los derechos de las personas con discapacidad (Ley orgánica para minusválidos, 1982; UNESCO 1990; Declaración de Salamanca, 1994) apoyan su derecho a la sexualidad y enfatizan la necesidad de apoyos, para que dicha persona pueda ejercer la mayor autonomía posible.

Una circunstancia que se desprende ante este cambio de óptica, es la necesidad de desarrollar programas educativos de apoyo para el conocimiento y manejo de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, así como la emergencia de facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas que les permita prevenir el abuso sexual. Sabemos que el costo psicológico y social que se manifiesta posteriormente a un abuso sexual, es de gran ocurrencia, ya que las estadísticas demuestran que del 80 al 95% de las personas con discapacidad intelectual son víctimas de una agresión sexual en algún momento de su vida (Kempton y Kahn, 1991).

OBJETIVOS GENERALES DE LA TESIS

-Desarrollar un manual dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad, para facilitar en ellos la adquisición de habilidades y destrezas que permitan la prevención del abuso sexual.

-Proporcionar al facilitador una herramienta sistematizada que pueda utilizar como guía para trabajar la prevención de abuso sexual en niños con discapacidad intelectual.

-Desarrollar sugerencias dirigidas a personas que funcionan como facilitadores en la enseñanza de programas de prevención de abuso sexual.

PRINCIPIOS QUE GENERARON EL DESARROLLO DEL MANUAL

Los lineamientos generales que generaron el desarrollo de este manual son los siguientes:

1.-Las nuevas tendencias de la discapacidad intelectual.

2.-La nueva definición de discapacidad intelectual, la cual enfatiza la importancia de los apoyos y niveles de intensidad para el desarrollo y buen funcionamiento de la persona.

3.-Los principios de normalización, integración, sectorización e individualización de servicios.

4.-Los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual

5.-La concepción de aprendizaje significativo, con una visión estructurada a fin de apoyar el diseño de actividades de enseñanza aprendizaje dirigido al desarrollo de habilidades y destrezas de prevención.

6.-Asimismo se siguieron los lineamientos de la tecnología educativa en la redacción de objetivos, secuenciación de contenidos, planeación de actividades instruccionales y formas de evaluación.

PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL MANUAL

1) Se realizó una extensa búsqueda bibliográfica de programas de prevención de abuso sexual a niños con o sin discapacidad intelectual, sobre sexualidad y discapacidad intelectual, presentada en los capítulos anteriores.

2) Se desarrolló una guía para el facilitador que contiene una fundamentación teórica que de manera general ubica los principios filosóficos y de aprendizaje de la sexualidad y prevención del abuso sexual.

3) El manual se desarrolló con las siguientes apartados:

a) Introducción para el facilitador.

b) Guía para el facilitador.

c) Marco teórico general del programa.

d) Desarrollo de 5 unidades temáticas

e) Marco teórico en cada unidad.

f) Objetivos, material de apoyo, ejercicios y sugerencias por cada unidad.

BIBLIOGRAFIA

Alvarado, B. L. y Murga, S.D. (1995). Análisis Comparativo de las Actitudes de Directores y Profesores de Escuelas Regulares hacia la Integración Escolar de Personas con Discapacidad Intelectual. Tesis de Licenciatura. México. Facultad de Psicología, UNAM.

American Association on Mental Retardation. (1994). Definition, Classification, and Systems of Supports. Lic. Gloria Burgos. (Trad.). Washington, D. C. AAMR.

Baldaro, J. (1991). La Sexualidad del Deficiente Mental. Barcelona, España. Ediciones CEAC Educación Especial.

Bautista, P. D. y Paradas, V. R. (1991). En P. D. Bautista (Coordinador). La deficiencia mental. Necesidades Educativas Especiales. Manual Teórico Práctico. Madrid, Aljibe.

Bermejo, B. G. y Verdujo, M. A. (1993). Un enfoque Comunitario para Modificar la Conducta Sexual Inadecuada en Personas con Discapacidad. En Revista Siglo Cero, 24 No. 145 Enero a Febrero. Editorial M. A. Verdujo.

Bekman y Hiriart. (1994). "Desarrollo y propuesta de un programa de educación de la sexualidad para adultos con discapacidad mental". Tesina. México, Universidad Iberoamericana.

Blume, E. S. (1990). Secret Survivors: Uncovering Incest and Its Aftereffects Women. New York. Wiley.

Brown, Miller. (1975). Contra Nuestra Voluntad. Barcelona, España. Editorial Planeta.

Burgess, A. y Holstrom, C. (1974). Rape Victims of Crisis. New York

Burgess, A. (1985). Rape and Sexual Assault: A Research Handbook. New York. Garland Publishing

Capacce, N. y Lego N. (1992). Integración del discapacitado. Una propuesta socio-educativa. Buenos Aires. Editorial Hv. Manitas.

Carelli, L. (1981). Memorias del Encuentro de Educación Especial. México. Secretaría de Educación Pública.

Cazorla, G. (1992). Alto a la Agresión Sexual. México. Ed. Diana.

CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ASOCIACIONES EN FAVOR DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL, A. C. (1994). "Directrices del año 2000". México. D. F.

Coleman, E. (1994). Programas de Prevención de la Violencia Sexual. CONAPO En Antología de la Sexualidad Humana III. México. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.

CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (1994). Proyecto de Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales. Salamanca, España. Ministerio de Educación y Ciencia.

Demetral, D. (1981). Does ignorance really produce irresponsible behavior. Sexuality and Disability.

DGEE, SEP. (1985). La educación especial en México. México. FONAPAS.

Finkelhorn, D. (1980). Abuso Sexual al Menor. México. Ed. Pax-Mex.

Green y Green, A. (1980). El Niño Maltratado. Barcelona, España. Editorial Paidós.

GRUPO "PERSONAS PRIMERO". (1994). Mecanograma presentado en el VII Encuentro CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ASOCIACIONES EN FAVOR DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL, A. C. Octubre 12 - 15. Monterrey, N. L. México.

Hamre-Nietupski y Ford S. (1981). A sex education and related skills: A series of programs implemented with severely handicapped students. Sexuality and Disability.

Held, K. (1992). Ethical aspects of sexuality of persons with mental retardation. Sexuality and Disability.

Heshusius, L. (1982). Sexuality, intimacy and persons we label mentally retarded: What they think-what we think. Mental Retardation.

Higareda, M. L. y Silva, L. I. (1994). Un estudio bibliográfico sobre la integración de las personas con discapacidad mental a la escuela regular. Tesis de Licenciatura. México, Facultad de Psicología, UNAM.

Huntley, C. y Benner, S. (1993). Reducing barriers to sex education for adults with mental retardation. Mental Retardation.

Ingalls, Robert P. (1982). Retraso Mental. La Nueva Perspectiva. México. Manual Moderno.

Jhonson, W.R: (1975). Sex Education and Counseling of Special Groups. Illinois. Charles C. Thomas Publisher.

Kadushin, A. y Martin, A.J: (1985). El niño Maltratado. México. Editorial Extemporáneas.

Katz, G. G. (1994). La Sexualidad de las Personas con Deficiencia Mental. CONAPO. En Antología de la Sexualidad Humana III. Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa. México.

Kempton, W. (1975). Love, sex and birth control for the mentally retarded. Philadelphia, USA: Planned parenthood association.

Kempton, W. y Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. Sexuality and Disability.

La Fontaine, J. (1990). Abuso Sexual Infantil. Gran Bretaña: Prensa Política.

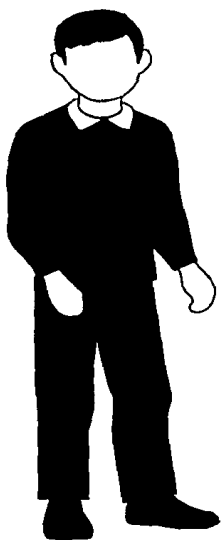
Macotela, Silvia. (1994). FOLLETO. Introducción a la Educación Especial. Facultad de Psicología. UNAM.

Marchesi, A. y Martín, E. (1990). Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios. Desarrollo psicológico y Educación, 3. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. (cap. 1). Madrid: Alianza Psicología.

Mc Cabe, M. (1993). Sex education programs for people with mental retardation. Mental Retardation.

- Mc Combie y Sharon (1980). The Rape Crisis Intervention Handbook Plenum Press. New York
- Medrano, S. (1986). La educación especial integrada en la escuela ordinaria. En Enciclopedia Temática de Educación Especial. Tomo I. Madrid, España. Ciencias de la Educación Pre-escolar y Especial.
- Mel Ainscow. (1990). UNESCO "Proyecto de Necesidades Educativas Especiales".
- Piaget, J. (1977). The Essential Piaget. New York. Editorial Gruber, H.E:
- Pozo, C. (1991). "Actitud de los padres ante la sexualidad de sus hijos con síndrome de Down". Tesis de Licenciatura. México. Universidad Iberoamericana.
- Roher, A. (1976). Los Principios de Normalización e Integración, Siglo Cero (Boletín de la Federación Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales).
- Romero Arenas, L. (1989). Maltrato al niño. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México.UNAM.
- Sanz del Río, S. (1988). Integración escolar de los deficientes. Panorama internacional. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Zacarias, Julieta y Cruz, B. Pedro. (1993). Panorama y Perspectivas del Movimiento de "Vida Independiente" en Iberoamérica.
- Zacarias, J. (1983a). "Educación para la vida". Un modelo de rehabilitación integral para deficientes mentales mexicanos. Tesis de Doctorado. México. Universidad Iberoamericana.
- Zacarias, J. (1983b). Memorias del primer encuentro regional educativo pro deficiente mental, A. C. Estado de Durango. México.
- Zacarias, J. (1986). Taller de Sexualidad a Padres. México.
- Zacarias, J. (1991). Mecnograma. El derecho a la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual. México.

**MANUAL DE SEXUALIDAD DIRIGIDO A NIÑOS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 10 A 13 AÑOS
DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO
SEXUAL**



TENGO UNA IMAGEN GRABADA EN MI MENTE QUE ME PERTURBA. ES LA IMAGEN DE UN NIÑO QUE ESTA SOLO, FUERA DE UNA ESCUELA, MIENTRAS OTROS NIÑOS ESTÁN DENTRO ASISTIENDO A SUS CLASES. Y TENGO OTRA IMAGEN QUE TAMBIÉN ME PREOCUPA. ES LA IMAGEN DE UNA MUJER FRENTE A UN EDIFICIO DE OFICINAS, MIENTRAS CONTEMPLA A OTRA GENTE QUE TRABAJA. FINALMENTE TENGO OTRA IMAGEN, LA DE UNA PERSONA AL LADO DE UNA PISCINA, MIRANDO COMO OTROS SE DIVIERTEN Y DISFRUTAN EN EL AGUA. ESTAS IMÁGENES ME PERSIGUEN MIENTRAS PIENSO EN LAS VIDAS DE INDIVIDUOS QUE SUFREN DE ALGÚN IMPEDIMENTO MENTAL. EL AISLAMIENTO Y LA EXCLUSIÓN DE ALGUNOS INDIVIDUOS -MIENTRAS, QUE A OTROS SE LES DA LA OPORTUNIDAD DE PARTICIPAR- SUGIEREN QUE HAY ALGO RADICALMENTE ERRÓNEO.

MARCIA H. RIOUX.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

INTRODUCCION

El abuso sexual en menores, se da en una gran proporción, ya que sigue siendo un hecho que las ofensas sexuales contra el niño rara vez se notan, como no sea en las circunstancias más violentas y sensacionales. La mayoría de las ofensas pocas veces se revelan y cuando se revelan, la mayor parte de ellas son o bien ignoradas o no denunciadas por la relación de desventaja que se guarda entre el menor y el perpetrador.

Ahora bien, si lo trasladamos a la población de niños con discapacidad intelectual, puede verse que existe aún más hermetismo y negación en cuanto a este tema se refiere, ya que si observamos las conductas que se siguen manteniendo hacia esta población por parte de la sociedad, los educadores y sus padres, en la mayoría de los casos se siguen considerando seres asexuados, incapaces de tener los deseos o impulsos sexuales que todos tenemos, sin embargo sabemos que las personas con discapacidad intelectual poseen la capacidad de manifestar adecuadamente su sexualidad, con conductas aceptables para su medio ambiente y siguiendo las normas establecidas, siempre y cuando se les brinde la estructura y orientación sexual necesarias.

El abuso sexual se da en todas las edades, razas, grupos étnicos y clases sociales, por lo que no hay un factor determinante en su incidencia. Es un evento al que todos estamos expuestos y puede ser que ocurra o jamás se presente, sin embargo, este fenómeno social nos involucra a todos en la búsqueda de medidas preventivas de agresiones sexuales.

Aunque en la actualidad si existen textos que hablen acerca de la prevención del abuso sexual en niños, no tienen un lenguaje u organización adecuada a las personas con discapacidad intelectual y viendo las necesidades que esto conlleva, surge la inquietud del diseño de un "Programa de sexualidad dirigido a niños de 10 a 13 años con discapacidad intelectual para prevenir el abuso sexual", ya que a través de la convivencia con ésta población se pudo detectar la importancia de un trabajo que cubra las necesidades de prevención y protección en contra de la agresión sexual.

El fin del programa es asegurarse de que el niño con discapacidad intelectual cuente con las habilidades necesarias para hacer frente a los problemas habituales y que utilice éstas para manejar los sentimientos, pensamientos y conductas que preceden a una agresión sexual. Pretende también proporcionar al facilitador, que es una persona con formación profesional como psicólogo, pedagogo y psicoterapeuta con una orientación dentro del

ámbito de la sexualidad; una herramienta sistematizada que pueda utilizar como guía para trabajar la prevención de niños con discapacidad intelectual. La información se ve reforzada mediante materiales y ejercicios estructurados para que el aprendizaje sea significativo y relevante para el participante.

Para diseñar este manual se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Se llevó a cabo una amplia revisión bibliográfica de literatura nacional y extranjera sobre temas de discapacidad intelectual, sexualidad, derechos del niño y abuso sexual a niños con o sin discapacidad intelectual (películas, libros) que sustentan este trabajo.

2. Se revisaron varios programas de sexualidad y abuso sexual, algunos de ellos para personas de distintas edades, con discapacidad intelectual y otros para la población en general. (Centro de Adiestramiento Personal y Social 1990, Manual de la Procuraduría General de Justicia 1994, Manual de la Educación Sexual en la Escuela Primaria y Secundaria 1973, Burt, J, 1976, Claret, Clotet, e tal., 1985, Pick 1989, Enciclopedia de la Vida Sexual 1973).

3. Se mantuvo contacto directo con personas con discapacidad intelectual a fin de conocerlos, combatiendo mitos creencias y temores de los diseñadores.

4. Para una mejor formación personal y profesional, se tomó un seminario de abuso sexual, y se asistió a conferencias de educación sexual de niños con discapacidad intelectual, se realizaron prácticas y servicio social como psicólogas educativas en el área de la educación especial.

5. Se consultó con expertos de sexualidad y en discapacidad intelectual.

6. Se sometió a juicio de psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la UNAM.

INDICE

INTRODUCCION

GUIA PARA EL FACILITADOR

1

Características del Facilitador
Abordaje
Niveles de Apoyo
Proceso de Aprendizaje
Programación de Tiempo
Criterios de Evaluación
Dificultades para aplicar el programa.

MARCO TEORICO

7

Derechos del Niño
Educación Sexual en Personas con Discapacidad Intelectual
Abuso Sexual
Incesto
¿A dónde recurrir?
Participación de la Familia

UNIDAD I

DERECHOS DEL NIÑO

18

Objetivos
Material de Apoyo
Ejercicios
Sugerencias.

UNIDAD II

COMO ES MI CUERPO

26

Objetivos
Material de Apoyo
Ejercicios
Sugerencias

UNIDAD III

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| CONDUCTAS Y MODALES APROPIADOS | 31 |
| Objetivos | |
| Material de Apoyo | |
| Ejercicios | |
| Sugerencias | |

UNIDAD IV

| | |
|---------------------------|-----------|
| SEGURIDAD PERSONAL | 35 |
| Objetivos | |
| Material de Apoyo | |
| Ejercicios | |
| Sugerencias | |

UNIDAD V

| | |
|---------------------|-----------|
| COMUNICACION | 41 |
| Objetivos | |
| Material de Apoyo | |
| Ejercicios | |
| Sugerencias | |

| | |
|---------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFIA | 44 |
|---------------------|-----------|

PAGINACION VARIA

COMPLETA LA INFORMACION

GUIA PARA EL FACILITADOR

El programa está diseñado de tal manera que se pueda seguir el orden propuesto. Sin embargo, es lo suficientemente flexible para permitir que se adapte a las necesidades específicas que presente la población. La secuencia deberá ser entendida como una espiral ya que nunca se termina de abarcar por completo y es necesario retomar y repetir constantemente lo visto en sesiones anteriores. Además es necesario reforzarlo en los ambientes fuera del grupo.

Es importante que el programa mantenga una constancia para su mejor funcionamiento con la oportunidad de que se integre un tema a otro.

Si bien es cierto que nos preguntamos qué y cómo enseñar, cada persona es única y varía en el grado de su discapacidad intelectual, en su conducta emocional y social, y su habilidad para reaccionar, lo que hace que la enseñanza sea individualizada pero reforzada a través del grupo.

"Un padre de una persona con discapacidad intelectual severa puede decir: yo no puedo enseñar nada a mi hijo, ¿cómo puedo entonces enseñarle educación sexual?, en estos casos los padres requieren ayuda para establecer metas realistas apropiadas a la educación sexual de su hijo. Las personas con discapacidad severa necesitan que se les enseñe sólo lo que pueden aprender y lo que es importante saber para ellos, esto implica ayudar a los padres a entrenar a su hijo para protegerse de ser explotado sexualmente y ayudarle a ser aceptado socialmente hasta donde sea posible" (Zacarias, 1986).

Se debe partir de lo más simple y de manera específica, y continuar tanto como el individuo lo desee. Debe enseñarse la conducta social correcta de lo que a él le pueda beneficiar y hacer sentir bien para un desempeño adecuado en la sociedad.

El facilitador sólo da información complementaria, ya que los padres ya han dado la mayor parte de una educación sexual, a pesar de que no hayan manejado la educación formal anteriormente, el facilitador enseña los códigos morales generalmente aceptados, como:

- El cuerpo de una persona no debe ser maltratado.
- La sexualidad no debe ser usada para explotar a otros.

-Cada quien debe ser responsable de su conducta sexual no causando un problema a sí mismo y a otros.

Es importante establecer un vínculo de trabajo con la familia, ya que muchas de las conductas que se trabajan en este manual suelen darse con más frecuencia dentro de la casa, por lo tanto para que éste sea exitoso debe haber apoyo por parte de la familia.

En cada unidad se manejan diferentes tópicos con diversas actividades, sin embargo este manual se puede prestar a que el facilitador haga modificaciones dependiendo de las características de la población con la que se esté trabajando, ya que puede darse que en algunos grupos se facilite más el desarrollo de las habilidades que en otros.

No guardar hermetismo ante las preguntas del grupo. No decir "esto lo diré más adelante".

Si es necesario para mejor comunicación usar el lenguaje de los niños, sin cambiar los nombres de las partes del cuerpo al que estén haciendo referencia.

Escuchar las preguntas que hacen y dar la información que realmente ellos quieren.

Usar toda clase de ayudas visuales.

Hacerles repetir constantemente ya que esto propicia su aprendizaje.

Mostrarles o actuar cuando sea posible. En esto es importante el juego dramático o la escenificación, como la Pantomima (cómo saludar a alguien desconocido), Improvisación (cómo mostrar afecto apropiadamente) y Juego de Roles (un chico espera un camión y le ofrecen aventón).

CARACTERISTICAS DEL FACILITADOR.

Es muy importante tomar en cuenta al facilitador y, las características que éste debe reunir y el ambiente que debe crear. Esta relación debe basarse ante todo en el respeto mutuo.

El facilitador debe tener formación profesional acerca de la discapacidad intelectual y sexualidad, ya que esto contribuye a que se tenga una visión más amplia del tema al cual se avoca este trabajo, y en alguna situación en que se llegue a detectar un caso de agresión sexual tenga la capacidad de canalizar esta problemática a un psicoterapeuta especializado en esta rama.

El poder facilitar el aprendizaje depende mucho de las actitudes del facilitador y de la relación que exista ente él y el participante.(Rogers, 1978). El dejar de lado la relación y enfocarse únicamente a la información hace que se vean afectadas otras áreas como lo son la autoestima, las relaciones interpersonales, la sensibilidad y la capacidad para dar y recibir afecto. Si bien es cierto que es necesario tener un amplio conocimiento sobre el tema a exponer, esto no es suficiente para asegurar que la persona sea un buen facilitador. Para poder lograrlo es necesario desarrollar ciertas cualidades como mencionan Patterson y Purkey (1993) empatía, respeto y genuinidad.

El facilitador también debe ser honesto y directo.

Resulta de vital importancia que el facilitador, haya trabajado anteriormente, o se encuentre trabajando actualmente en terapia su sexualidad.

Autores como Zacarias (1991), mencionan que, el facilitador no va a imponer una escala de valores o código de conductas, ya que los estándares sexuales del niño y el joven ya se han establecido anteriormente desde su casa.

El facilitador no está para juzgar sino para enseñar; el padre ha establecido estándares en su casa que ya han formado sus actitudes mucho antes de que acudan a la escuela y que indirectamente han venido complementando su educación sexual.

ABORDAJE.

El programa debe ser manejado en grupo, tomando un mínimo de cuatro participantes y máximo de ocho niños, ya que esto permitirá la interacción social que facilitará la expresión y comunicación. Otra ventaja al considerar este número de participantes es que el facilitador puede apreciar las habilidades individuales de los niños y utilizarlas para un aprendizaje más significativo.

Las actividades deben individualizarse de acuerdo a las necesidades de cada niño, aunque esta individualización se refuerza mediante el grupo (Zacarías,1991).

El papel que juega el grupo en el aprendizaje permite la apreciación de diversidad de pensamientos y opiniones (Patterson y Purkey, 1993), así mismo, el grupo conforma un espacio en el que los integrantes pueden encontrar apoyo en sus compañeros y, compartir sentimientos y experiencias.

Se deberán establecer reglas desde un principio, con el fin de mantener el respeto entre los compañeros y señalar las consecuencias que puede traer el violar estas normas.

Es recomendable la presencia de dos facilitadores, uno de cada sexo con el fin de facilitar el manejo de las actividades.

NIVELES DE APOYO

La American Asociation Mental Retardation (AAMR, 1992), habla sobre el paradigma de apoyo para las personas con discapacidad intelectual menciona que el proporcionar apoyos apropiados y en el momento adecuado, aumenta las posibilidades de un funcionamiento adaptativo y una integración exitosa.

Los apoyos pueden ser proporcionados por la familia, otras personas significativas y proveedores de servicios.

Según la (AAMR, 1992) a las funciones de apoyo se les asigna un nivel de intensidad:

INTERMITENTE, son apoyos que se proporcionan en episodios de tiempo y que están basados en una necesidad específica.

LIMITADO, los apoyos se dan en algunas dimensiones en base a un periodo corto de tiempo.

EXTENSIVO, estos apoyos se caracterizan por implicar un compromiso regular y continuo en por lo menos algunos ambientes.

PENETRANTE, estos apoyos se caracterizan por su constancia y el nivel de intensidad. Se proporcionan en varios ambientes y son potencialmente para toda la vida.

Por tanto, consideramos que en las actividades que contiene el manual deben proporcionarse los apoyos necesarios según las necesidades o habilidades que presente cada niño.

Los ejercicios deben darse en pasos cortos y repetirlos lo suficiente antes de pasar a otra actividad o unidad.

PROCESO DE APRENDIZAJE

Se pretende lograr un aprendizaje significativo, manejando dentro del ambiente escolar experiencias que tienen los niños fuera de éste, con el objeto de que el niño con el apoyo del facilitador y del grupo, las organice y reconstruya, llevándolas una vez más al exterior pero de una forma más consciente y responsable (SEP, 1986).

Es importante mencionar a los participantes el tema que se va a manejar en cada sesión, para asegurarse de que entiendan lo que se va a tratar.

Aquellas actividades en las que se realice un role playing, es preferible que se tomen experiencias individuales de los niños, ya que así se involucran más y les permite hacer más fácil la generalización. La educación debe basarse en lo propio y no en lo ajeno (SEP, 1986).

Es pertinente consultar las sugerencias específicas que se presentan en cada unidad.

PROGRAMACION DE TIEMPO

El ritmo para cada actividad en todas las unidades puede variar, por tanto, no se les asigna un tiempo arbitrario. Esto es importante ya que no se debe trabajar ni demasiado rápido ni aburrirlos con un mismo tema.

CRITERIOS DE EVALUACION

En lo que se refiere a la evaluación, se darán por cubiertos los objetivos de cada unidad cuando el facilitador pueda cerciorarse de que la información fué captada y asimilada, quizás haciendo preguntas concretas acerca del tema o pidiendo que se represente en un juego de roles una situación en la que los niños puedan poner en práctica las destrezas y/o habilidades relacionadas con lo tratado en la sesión.

En el caso de los niños que requieren apoyos más intensos y presenten dificultades para la expresión oral, se dará como logrado el objetivo cuando por lo menos identifiquen o señalen las viñetas, correspondientes a la situación que se haya tratado en la sesión. Esto evidenciará si la información fue asimilada y el nivel de retención de ésta.

Para los chicos que no alcancen estos niveles, se deberán hacer adaptaciones curriculares significativas.

DIFICULTADES PARA APLICAR EL PROGRAMA

Al aplicar este manual se pueden presentar diversas dificultades:

1.-Que los padres de familia se opongan a éste por temores, prejuicios, falta de información o alguna otra causa. Por esto es importante informar a los padres que el guardar o negar la información no impide que las personas participen y que esta participación no siempre será satisfactoria para todos, que la educación sexual no estimula o motiva a la actividad sexual.

2.-Que la filosofía de la institución en la que se pretenda aplicar no sea compatible con la idea de una educación sexual para sus usuarios.

3.-Es factible encontrar en la comunidad gente con prejuicios y mitos acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y que puedan considerar innecesaria la aplicación de el programa.

4.-La educación que haya recibido el niño en su casa o sus propias experiencias, pueden influir directamente en su actitud hacia el programa.

MARCO TEORICO

DERECHOS DEL NIÑO.

Hoy más que en otro tiempo, el estudio, conocimiento, divulgación y defensa de los Derechos Humanos han cobrado importancia notable, tanto a nivel nacional como entre los países que buscan la paz y el progreso mundial.

Al discutir acerca de los niños con discapacidad intelectual, nos damos cuenta de que los niños son ante todo niños y que forman parte de esta categoría hasta los 16 ó 18 años de edad. Los dispositivos de la ley y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño confieren protección especial a los niños. Esta protección se hace necesaria porque todos los niños son vulnerables al abuso y explotación.

El abuso ocurre porque los niños en relación específica a los adultos, no tienen poder. Los padres de familia, educadores y facilitadores tenemos la obligación de proporcionar apoyo, crianza y amor en un medio que también aporte comida, vivienda, vestido y cuidado de la salud. Pero no todos los niños con discapacidad intelectual llegan a beneficiarse de todas estas provisiones, ya que a la mayoría de ellos les ha sido negado comunmente el acceso a los aspectos básicos de la vida en sociedad (Tanis Doe, 1994).

"Los niños con discapacidades ven sus experiencias de la *infancia* eclipsadas o camuflajeadas por experiencias de *discapacidad*" (Tanis Doe, 1994). Muy a menudo la identidad del niño y sus experiencias infantiles quedan subordinadas a su diagnóstico de discapacidad. Los niños con discapacidad intelectual a menudo no sacan partido de los beneficios de la niñez debido a las tensiones médicas y sociales que conlleva tener una discapacidad.

Sin embargo, los niños que tienen una discapacidad intelectual al igual que cualquier otro niño, deberían tener las mismas oportunidades durante su crecimiento y esperar los mismos resultados en sus vidas que los niños que no tienen una discapacidad. Los niños con discapacidad intelectual deberían disfrutar de tales aspectos básicos como crecer formando parte de una familia, ir a la escuela del vecindario, asistir a una clase regular con compañeros que no tienen discapacidad, tener amigos, etc. Estos aspectos forman parte de una preparación para una vida adulta independiente. Pero aunque estas expectativas parecen describir una vida ordinaria, muy a menudo para las personas con discapacidad intelectual y sus familiares, existen conflictos con determinadas leyes que impiden que esto sea posible.

Por eso es importante saber que existe la Convención de los Derechos del Niño que es una herramienta para la defensa y la promoción de los derechos de los niños con una discapacidad

EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Uno de los problemas más serios relacionados con la presencia de una discapacidad durante la infancia es la exposición a la violencia. Sabemos que todos los niños son vulnerables a la violencia porque tienen una relación de impotencia en relación a los adultos. Por lo tanto los niños con discapacidad intelectual corren un riesgo mayor debido a su discapacidad. Reconociendo que los niños con discapacidad intelectual se muestran más vulnerables a ser abusados, es importante darse cuenta que estos niños deben tener mayor y no menor acceso al aprendizaje de la prevención. El abuso infantil puede prevenirse, y esto es algo que la sociedad tiene que encarar.

Por lo anterior, se considera que la educación de la sexualidad para las personas con discapacidad intelectual es en esencia igual a la que se daría a una población regular, ya que su desarrollo es el mismo. Sin embargo, existen ciertas diferencias que deben tomarse en cuenta en relación a la metodología de enseñanza aprendizaje, utilizándose técnicas y materiales adecuados (SEP, 1985), ya que a las personas con discapacidad intelectual les puede ser más difícil su aprendizaje.

Como menciona Zacarias (1991), "La educación sexual es un componente esencial en todo proceso educativo integral de cada individuo, tenga éste una discapacidad o no. Sin embargo, es todavía más importante enfatizar el que abordemos abiertamente este componente con las personas con discapacidad intelectual, ya que este niño o joven es un ser sexuado y necesita ver su sexualidad como parte integral de su personalidad y requiere ayuda para comprender su sexualidad en mayor cuantía que otros niños o jóvenes, dado que no puede aprender tan fácilmente como otros lo hacen, de sus amigos, de libros, de películas o de observaciones incidentales, al no poder separar claramente una realidad de otra se confunde y por esta razón es más vulnerable al abuso sexual".

Si se pretende que la persona con discapacidad intelectual tenga una vida lo más "normal" posible, integrada a una comunidad, sea capaz de dirigir su vida y tomar decisiones sobre sí misma al máximo, de ninguna manera puede omitirse la educación de la sexualidad. Sin ésta, la persona carecería de un sinnúmero de herramientas necesarias para su adecuada

socialización, mantener su auto cuidado que incluye tanto la higiene como la prevención del abuso sexual , y por consecuencia la aceptación de los demás.

Las metas de la educación sexual de personas con discapacidad intelectual según Zacarias (1991)son:

-Darles información sexual precisa , no pueden aprender tan fácilmente como los demás.

-Conocer acerca de su cuerpo lo cual genera autoconfianza y eleva su autoestima.

-Entrenarles a evitar situaciones en las que puedan ser explotados sexualmente.

-Prevenirles de involucrarse en conductas sexuales inapropiadas que los hagan sentirse rechazados socialmente.

-Enriquecer sus vidas ayudándoles a encontrar la expresión sexual que mejor se adapte a sus habilidades y necesidades.

-Ayudarles en lo posible a estar a gusto en compañía de ambos sexos, adquiriendo destrezas sociales.

-Ayudar a prevenir la sobreprotección que surge del miedo a la procreación, ofreciéndoles información acerca de esto.

-Ayudarles a aprender las responsabilidades de una persona sexual, su conducta apropiada y patrones sociales comunes.

-Ayudarles a lograr algún insight sobre las responsabilidades y normas del matrimonio, para que establezcan metas realistas en el futuro.

-Ayudarles a comunicarse acerca de la sexualidad con otros, sin culpa o vergüenza innecesaria.

"El no permitir a la persona con discapacidad intelectual decidir acerca de sus preferencias y obligarlo a obedecer, lo lleva a una situación de dependencia que constituye

un serio peligro, ya que lo hace una persona más vulnerable al abuso sexual. Mientras mayor sea el contacto con la comunidad en general, careciendo de una educación de la sexualidad, existe un mayor riesgo de agresión sexual" (Zacarias, 1991).

Debemos como facilitadores, advertir que el guardar o negar la información no impide que las personas participen, y que esta participación no siempre será satisfactoria para todos, que la educación sexual no estimula o motiva a la actividad sexual. Un buen manejo facilita la habilidad de autocontrol y puede prevenir daños a la persona o a otros.

Además de una educación sexual básica es necesario implantar programas de prevención para que los niños con discapacidad intelectual no sean víctimas de abusos, enseñándoles qué situaciones deban evitar y dónde pueden encontrar ayuda en caso necesario.

ABUSO SEXUAL

El abuso sexual a menores incluye diferentes tipos de comportamientos tales como:

De tipo visual:

-Mostrar material pornográfico, como fotos, revistas, y/o películas en situaciones sexuales.

-Exhibir los genitales (órganos sexuales).

De tipo táctil: Tocamientos impuestos que tienen la intención de gratificar al adulto y que no le gustan al menor, como:

- Estimulación de genitales tanto del abusador hacia el menor como del menor al abusador.

-Estimulación oral de genitales.

-Penetración oral, vaginal, y/o anal.

Todo esto ocasiona consecuencias físicas y emocionales.

Características del Abuso Sexual.

-La edad promedio en que una niña sufre el abuso sexual es a los 8 años y los niños a los 11 años. Sin embargo, las niñas y niños pueden sufrir este tipo de abuso a cualquier edad.

-Las niñas son más abusadas sexualmente que los niños.

-El 97% de los abusadores sexuales son hombres.

-Las personas que abusan de los menores son con mayor frecuencia:

1. Padres Biológicos.
2. Padrastros.
3. Hermanos.
4. Otros miembros de la familia.
5. Amigos cercanos a la familia.
6. Una persona desconocida.

-El abuso ocurre varias veces y puede durar desde semanas hasta años.

-El abuso sexual implica un **desbalance de poder**, ya que el agresor por la edad, fuerza, o autoridad que tiene sobre el menor logra cometer abuso.

Síntomas del Abuso Sexual.

El menor puede mostrar:

-Conductas **sexualizadas inapropiadas** para la edad y etapa de desarrollo del menor, como:

-Lenguaje sexualizado (palabras que se refieren a actos sexuales que el menor no utilizaba antes).

-Imitación de actos sexuales.

-Que el menor muestre su cuerpo en lugares y de maneras inapropiadas.

-Tocamiento de genitales (órganos sexuales).

También puede presentar:

-Bajo rendimiento escolar.

-Aislamiento.

-Sueños intranquilos y pesadillas.

-Dolor de estómago.

-Irritación de piel.

-Dolor de cabeza.

-Vómitos.

-Mojar la cama.

-Agresividad.

-Miedos sin motivo aparente.

-Trastornos en la alimentación.

Consecuencias del Abuso Sexual al Menor:

-Vergüenza

-Baja autoestima

-Pérdida de memoria parcial

-Inseguridad.

-Resentimiento

-Enojo

-Coraje

-Ira

-Miedo para comunicarse y convivir con otras personas

Las consecuencias del Abuso Sexual afectan la vida adulta del menor.

Hay que recordar que en caso de Abuso Sexual infantil, lo principal es:

Proteger al menor.

Crear lo que los menores dicen, puesto que ellos no pueden inventar algo que no han vivido.

Brindar a los menores confianza, seguridad y apoyo.

Denunciar la agresión.

INCESTO

El incesto es cuando una persona realiza conductas con contenido sexual hacia un menor, rompiendo la confianza básica que el infante ha depositado en él.

En el incesto existe un abuso del poder, es violencia que no requiere fuerza.

El adulto logra sus fines ya sea por la edad, fuerza y la autoridad que la sociedad le proporciona, aprovechándose del cariño y confianza que el menor le tiene o de la dependencia económica que tiene hacia el adulto.

El incesto lo puede cometer:

- 1. Padres biológicos.**
- 2. Padrastros.**

3. Hermanos.
4. Otros miembros de la familia extensa.
5. Un amigo.

Características del incesto:

-Las niñas sufren más de incesto que los niños.

-El incesto se lleva a cabo en lugares de mayor confianza para el infante, como: su casa, la de algún familiar o amigo, en la escuela, guardería o internado.

-Las conductas que ocurren en el incesto son variadas, generalmente van de menor a mayor grado.

-El incesto incluye las siguientes conductas por parte del agresor:

-Hablar a el infante de actos sexuales.

-Mostrar revistas, fotos y/o películas pornográficas.

-Exhibición de genitales.

-Estimulación táctil de genitales.

Consecuencias del incesto.

El menor puede sentir:

-Cólera

-Confusión

-Miedo

-Humillación

-Dolor

-Culpa

¿A DONDE RECURRIR?

Existen diferentes Centros de Apoyo, así como personal especializado que pueden brindar ayuda en caso de agresión sexual:

- "Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual en la Infancia". PAIVSAS.

Av. Universidad 3004, Edif. "A", cubículo anexo al salón 10. Facultad de Psicología. Cd. Universitaria, D. F.

Tel: 6-22-22-54

- Centro de Terapia de Apoyo.

Pestalozzi 1115, Col. del Valle, Del. Benito Juárez.

Tel: 559-97-71

Agencias Especializadas en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

- Centro de Terapia y Apoyo por Teléfono. C E T A T E L

Tel: 5-75-54-61 (Las 24 hrs. del día).

Acudir a CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar)

Teléfono: 625-71-20 (Las 24 hrs del día)

También pueden llamar a SAPTEL (Servicio de Atención Psicológica por Teléfono)

Teléfono: 395-11-11 extensión de apoyo psicológico (Las 24 hrs. del día)

Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. (AMSSAC)

Tezoquipa No. 26 Col. Joya, Tlalpan C.P. 14000

Tel. 5-73-34-60 FAX. 6-04-26-52

(Proporciona información sobre la sexualidad)

PARTICIPACION DE LA FAMILIA

Hablar sobre educación sexual resulta difícil, podemos decir a los niños qué es lo que hace que llueva, cómo funciona un coche, etc.; sin embargo, resulta algo escabroso hablarles sobre cómo trabaja nuestro cuerpo, cómo empezó la vida, etc. Los padres suelen pensar que alguien más puede hacerlo mejor que ellos "a lo mejor cometo errores", "espero que nunca pregunte", etc.

Se ha observado que existen muchos temores que los padres de los niños con discapacidad intelectual comparten con padres de niños normales: se sienten inhibidos y apenados, además muchos padres pueden sentirse confundidos con los cambios físicos del chico y pensar que no tienen suficientes conocimientos sobre sexo o reproducción.

"Pero existen también otros temores por los que los padres de niños y jóvenes con discapacidad intelectual desean programas de educación sexual, estos temores son entre otros:

Que su acercamiento y muestras de afecto a extraños pueda avergonzarlos socialmente.

Temor de que sus hijos molesten a niños pequeños.

Temor de que otros los exploten.

Temor de que su hijo (a) al alcanzar la pubertad pueda procrear, convirtiéndose en un problema para toda la familia, etc" (Zacarias, 1986).

Por tanto, los padres necesitan participar en un programa de educación sexual con su hijo con discapacidad intelectual, conjuntamente con los facilitadores, ya que en primera instancia los padres por sí mismos ya han dado a su hijo la mayor parte de una educación sexual constructiva y positiva desde el darles su afecto y cuidados en sus primeros años, con una relación familiar cercana, a pesar de que no hayan manejado directamente la educación sexual formal antes; así los educadores pueden aprender de los padres y trabajar conjuntamente con ellos, y el facilitador complementará la educación sexual ya que él tiene la ventaja de trabajar con materiales y técnicas con las que las personas con discapacidad intelectual aprenden mejor, tales como actividades específicas, dibujos, fotografías, películas, etc., así como demostrar conductas socialmente aceptadas, y en ocasiones puede ser más objetivo que los padres.

Resultan entonces de vital importancia la confianza y el respeto mutuo entre el facilitador y los padres para que un programa de educación sexual sea exitoso.

En conclusión, podemos decir que las personas con discapacidad intelectual, al igual que las personas "normales" son los únicos propietarios de su cuerpo y que nadie tiene derecho a tocarlos, que tienen toda la libertad de rechazar un tocamiento *no deseado* y que si alguien intenta hacerles daño, contarán con la confianza y el apoyo de sus seres queridos.

UNIDAD I

DERECHOS DEL NIÑO

Para hablar sobre los derechos del niño es necesario saber que se entiende por niño. "Niño es todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. Debemos saber que mayoría de edad, quiere decir que una persona puede tener los derechos y las obligaciones de un adulto; esto sucede, por lo general, al cumplir los 18 años de edad" (UNICEF 1992). Sin embargo, algunas veces una persona puede alcanzar la mayoría de edad cuando contráe matrimonio o comienza a hacer actividades en las que necesita tomar la total responsabilidad por sus decisiones y actos. En estos casos especiales dicha persona requiere de una autorización especial dada por un juez para obtener la mayoría de edad.

Ante la necesidad de reconocer el bienestar de la infancia como interés primordial de la humanidad, los derechos del niño, fueron tomados en cuenta por primera vez en la declaración de Ginebra elaborada en 1924; sin embargo no es sino hasta el 20 de noviembre de 1959, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoce estos derechos por unanimidad.

A lo largo de arduo trabajo, representantes de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se pusieron de acuerdo para crear una Ley Internacional a favor de todos los seres humanos menores de edad de los niños, las niñas y los jóvenes del mundo.

Así el 20 de Noviembre de 1989, la Asamblea General de la ONU aprobó por unanimidad la Convención de los Derechos del Niño (CDN).

Nueve meses más tarde, en México la CDN fue ratificada por el Senado de la República, convirtiéndola en Ley obligatoria para el Estado Mexicano y sus ciudadanos.

La aprobación y ratificación de la CDN es tan sólo un paso para llegar a la plena vigencia de los derechos de la niñez a la vida, al desarrollo, a recibir protección de acuerdo a su edad y a expresar sus sentimientos e ideas con la certeza de ser tomados en cuenta.

Es así que la CDN establece que todos los niños del mundo sin distinción, tienen derecho a:

- Protección y socorro en todas las circunstancias**
- Un nombre y una nacionalidad**
- Seguridad social para crecer y desarrollarse en buena salud**
- Educación**
- Protección Especial para desarrollarse física, moral y mentalmente**
- Tratamiento especial a los discapacitados**
- Protección contra la explotación (UNICEF, 1992).**

Para lograr que la CDN sea un principio de acción real es necesario difundir su contenido entre todas las personas especialmente entre la niñez, ya que del conocimiento de la CDN y de su aplicación dependen en gran medida la posibilidad de salvar vidas infantiles, de ofrecer a la niñez la protección y cuidados indispensables para su desarrollo y el darles la oportunidad de ser escuchados.

Por esta razón el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se reconoce como un canal práctico de colaboración interna, para ayudar a los países a llevar a cabo los propósitos formulados en la declaración de Ginebra, ya que la asistencia de la UNICEF se había dedicado en gran medida a programas sanitarios y de nutrición. A este esfuerzo deben unirse maestros, profesores, profesionistas y promotores comunitarios para hacer llegar la CDN a las manos de todos los niños, y encontrar la manera de aplicar estos derechos y difundirlos en la escuela y la comunidad.

Además existen instancias gubernamentales como la Procuraduría General de la República, la Dirección General de Derechos Humanos y el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF) que se preocupan para garantizar el cumplimiento de los derechos del niño y evitar las violaciones a éstos.

La Procuraduría General de la República, La Dirección General de Derechos Humanos y El Voluntariado Nacional publican los derechos del niño en el cual menciona que:

TODOS LOS NIÑOS DEL MUNDO:

1. Tenemos derecho a la vida: sana, llena de aire puro, alimentos, cuidados médicos, sueño, juego, descanso, y mucho cariño.

2. Tenemos derecho a un nombre propio, sin apodos ofensivos, a un país propio, a una familia propia natural o adoptiva y tenemos derecho a vivir en una casa que sintamos nuestra.

3. Tenemos derecho a ser distintos en el color de nuestra piel, en nuestras costumbres, en nuestras religiones, en nuestros pensamientos y a que nos reconozcan a todos.

4. Tenemos derecho a protección especial cuando tengamos dificultades para ver, oír, caminar, comunicar o expresar. Y cuando hay peligros graves.

5. Tenemos derecho a ser protegidos con firmeza cuando se abusa de nuestro trabajo, o cuando se nos maltrata física o emocionalmente.

6. Tenemos derecho a que nos ayuden con cariño, educación, trabajo y guía, cuando rompemos alguna ley para regresar lo más pronto posible a nuestra casa, nuestra escuela y a nuestra familia.

7. Tenemos la responsabilidad de comer lo mejor que podamos, de cuidar nuestra salud, de mantenernos limpios, de rechazar sustancias y alimentos que nos dañen.

Tenemos la responsabilidad de cuidar la salud y la limpieza de los niños más pequeños que viven cerca de nosotros.

Cuando seamos testigos de maltrato y abusos a otros niños, tenemos la responsabilidad de avisarle a algún adulto de confianza para que el nos defienda.

8. Tenemos derecho a ser amados por nuestros padres. Por nuestra mamá y papá aunque ellos no vivan juntos. Tenemos derecho a verlos con frecuencia y a convivir con ambos.

9. Tenemos derecho a que nos ayuden a conocernos, a saber cuales son nuestras limitaciones, a sentirnos satisfechos con nosotros mismos.

10. Tenemos derecho a aprender, a conocer las matemáticas elementales, las ciencias de la naturaleza, las ciencias sociales, los secretos de nuestro propio lenguaje. Tenemos derecho a ir a la escuela.

11. Tenemos derecho a conocer las necesidades del aire, tierra, agua, plantas y animales que habitan nuestro planeta y de los hombres y mujeres que vivimos en él.

Tenemos derecho a conocer los cambios y los fenómenos que afectan la vida de la tierra.

12. Tenemos derecho a jugar con libertad, porque cuando jugamos crecemos, nos desarrollamos, comprendemos mejor el mundo que nos rodea, desarrollamos nuestra imaginación y reímos.

Tenemos derecho a ser felices.

13. Tenemos la responsabilidad de estudiar, de investigar, de aprender algo nuevo cada día; de usar nuestros conocimientos y nuestra imaginación para inventar mundos mejores; de esforzarnos y construir unidos esos mundos que imaginamos.

14. Tenemos derecho a hablar, a decir lo que pensamos, a preguntar lo que no sabemos. Tenemos derecho a ser escuchados con atención y cariño.

15. Tenemos derecho a que nos enseñen a escuchar a los demás, a reflexionar acerca de lo que nos dicen, a tomar en cuenta la opinión de los demás para formar nuestra propia opinión y nuestro propio criterio.

16. Tenemos derecho a encontrar en la radio, televisión, libros, revistas y videos, mensajes claros y abundantes que se dirijan a nosotros; nos informen, cuestionen, enriquezcan, nos ayuden a conocer el mundo que nos rodea.

17. Tenemos derecho a reunirnos, formar grupos de juego. Tenemos derecho a apoyarnos unos a otros en nuestros planes, en nuestros problemas, en nuestras necesidades. Tenemos derecho a compartir juegos, dudas, proyectos, conocimientos.

18. Tenemos derecho a decir lo que pensamos acerca de nuestras vidas presentes, y muy particularmente, acerca de nuestras vidas futuras.

19. Tenemos la responsabilidad de estar atentos a los mensajes que nos rodean, de pensar y analizar con criterio propio estos mensajes, de construir una opinión propia y de decirle a los demás lo que pensamos.

OBJETIVO:

Que el niño identifique los derechos que tiene en cuanto:

- educación,
- salud,
- igualdad de oportunidades,
- seguridad y
- protección

MATERIAL DE APOYO.

El material que se va a utilizar son viñetas que ejemplifican cada uno de los derechos del niño, en cada una de las viñetas se propone el tema en que puedan ser utilizadas (anexo no.1).

EJERCICIOS.

ACTIVIDAD 1.

Presentar a los niños cada una de las viñetas del tema de educación, explicándoles a qué derecho hace referencia.

ACTIVIDAD 2.

Presentar a los niños cada una de las viñetas del tema de salud, explicándoles a qué derecho hace referencia.

ACTIVIDAD 3.

Presentar a los niños cada una de las viñetas del tema de igualdad de oportunidades, explicándoles a qué derecho hace referencia.

ACTIVIDAD 4

Presentar a los niños cada una de las viñetas del tema de seguridad, explicándoles a qué derecho hace referencia.

ACTIVIDAD 5.

Presentar a los niños cada una de las viñetas del tema protección, explicándoles a qué derecho hace referencia.

ACTIVIDAD 6.

Pedirles a los niños que identifiquen y separen cada una de las viñetas de acuerdo al tema que hacen referencia: Esto debe hacerse tema por tema con el fin de que no se confundan o se distraigan con todas las viñetas.

educación,
salud,
igualdad de oportunidades,
seguridad y
protección.

Esto será: presentar la primera viñeta, decirles, "esta viñeta es de una escuela en donde nos dice que todos los niños tienen derecho a estudiar, ¿en que tema estará, en educación, salud, igualdad de oportunidades, seguridad o protección?". En caso de que algún niño se le dificulte esta actividad, se le apoyará en ella de tal forma que sólo tenga dos opciones para responder y en un lenguaje más cotidiano, esto es, decirle se refiere a educación o seguridad (escuela o cuidarte a ti mismo)

Preguntarles si les fue fácil realizar esta tarea y cómo lo hicieron.

ACTIVIDAD 7.

Organizar una discusión en grupo, donde el facilitador destacará la importancia de conocer cada uno de los derechos del niño.

Pedirles que mencionen qué derechos consideran que no se les ha concedido. En el caso de que un niño no pueda expresar con palabras textuales el derecho que no se le ha concedido, mostrarle algunas de las viñetas con las que se trabajó anteriormente y pedirle que la señale, si no lo puede hacer, entonces dirigir su mano hacia la viñeta correcta.

ACTIVIDAD 8.

Hacer un role playing en donde se ejemplifique de manera clara la violación de algunos de sus derechos. Ejemplos: -amarrar la mano derecha a un niño diestro y pedirle que haga un dibujo; -sacar a un miembro del grupo del salón, mientras todo el grupo acuerda el significado de una palabra, esta se usará cuando el chico entre; -se organizará una discusión y no se tomará en cuenta a un niño en especial a pesar de que éste quiera participar; etc.

Después de esta actividad, se les pedirá que digan qué sintieron al no ser respetado su derecho.

Pedirles que mencionen que hacer cuando se viola algunos de sus derechos.

SUGERENCIAS.

Al realizar el role playing es importante relacionar el ejercicio con el derecho que corresponda, para así reforzar el conocimiento de estos.

Comentar la importancia que tiene conocer sus derechos por medio de preguntas directas en todos los ejercicios.

Hacer hincapié en que al conocer sus derechos pueden defenderse y ayudar a otros niños.

Si el facilitador ha trabajado anteriormente con los niños y los identifica, hacer referencia a experiencias anteriores.

Es muy importante tomar en cuenta las características del grupo así como la de cada niño, ya que habrá quienes para realizar ciertas actividades no necesiten mucho apoyo,

mientras que otros si lo necesitarán, (por ejemplo al realizar la actividad de la discusión, a algunos les costará más trabajo verbalizar cómo se sienten, a pesar de que lo saben, por lo tanto en esta actividad el niño requerirá de más apoyo por parte del facilitador, quien podrá ayudarlo a expresarse). Estos apoyos pueden variar en sus niveles de intensidad para cada niño y en diversas actividades.

UNIDAD II

COMO ES MI CUERPO

Es muy importante conocer las diferencias que existen en nuestro cuerpo como hombres y mujeres, estas diferencias se llaman características sexuales, y a medida que crecemos estas características van cambiando gradualmente y nuestros órganos sexuales van creciendo y empezando a funcionar.

Es así como en las mujeres se dan ciertos cambios, como el desarrollo de los senos, aumenta la cantidad de grasa acumulada en muslos y glúteos, empieza a crecer vello en las axilas y pubis.

En los hombres aumenta el tamaño del pene y los testículos, se ensanchan los hombros, aparece el vello púbico, el vello axilar y en otras partes del cuerpo (pecho, piernas, brazos), crece el bigote y la barba y cambia la voz.

Nuestro cuerpo va creciendo desde que empezamos a existir, por lo tanto registra cambios que hacen la diferencia entre niño, adolescente, adulto y anciano.

Así, a medida que descubrimos todas las posibilidades en nuestro cuerpo y lo conocemos mejor, aprendemos a valorarlo y a respetarnos a nosotros mismos y a los demás.

Por lo tanto es importante conocerlo para que aprendamos a cuidarlo, ya que nos pertenece y es nuestra responsabilidad evitar lastimarlo.

OBJETIVOS:

El niño identificará las diferencias sexuales que hay entre hombre y mujer.

El niño aprenderá a identificar los cambios de su cuerpo, y mantener su autocuidado.

MATERIAL DE APOYO.

El material que se usará en estas actividades será:

Recortes de revista

Un espejo

Hoja de papel con una silueta humana previamente dibujada (anexo no. 2).

Rompecabezas de un hombre y una mujer (anexo no. 3).

Vifetas de diferentes etapas de la vida que facilitan la comprensión y el conocimiento de los cambios que se van dando en su cuerpo (anexo no. 4).

Lápiz

Lámina con elementos para su higiene personal (anexo no. 5)

Hoja de preguntas para la actividad adivinanzas (anexo no. 6).

EJERCICIOS.

ACTIVIDAD 1

El facilitador pedirá a cada niño que se levante de su lugar y diga su nombre, edad y dónde vive, con el fin de establecer un ambiente de confianza y favorecer la identificación. En caso de que el niño no pueda verbalizar todos los datos se le pedirá su nombre.

Darles una serie de recortes de revista que presenten personas de diferente sexo, edad y apariencia física, el facilitador hará diferentes preguntas, para que los niños se "vayan buscando" entre los recortes, (p ej. ¿qué eres niña o niño? y ellos buscarán un recorte de acuerdo a su sexo; ¿eres alto o bajo?; ¿tienes el pelo corto o largo?; ¿eres delgado o gordo?, etc.).

Pedirles que se miren ante un espejo de cuerpo completo, y se autodescriban. En caso de que esto no sea posible, el facilitador dirigirá la descripción.

Mencionar en qué etapa creen que están (infancia, niñez, pubertad, adolescencia adultez y vejez), de acuerdo a las características de su cuerpo. El facilitador podrá apoyar con recortes de revista a los niños que presenten dificultad para identificarse.

ACTIVIDAD 2.

Darle al niño una hoja de papel que tenga una silueta humana previamente dibujada, y pedirle que él le dibuje pelo, cara, ropa, de manera que él se identifique con el dibujo. (En caso necesario el facilitador podrá ayudarlo) (anexo no. 2)

ACTIVIDAD 3.

Dividir el grupo en dos equipos mixtos.

Proporcionar a cada grupo un rompecabezas, uno de hombre y uno de mujer (los cuales se llaman José y María) (anexo no. 3).

Revolver las piezas de los rompecabezas y pedirles que los armen.

Cada vez que coloquen una pieza pedirles que mencionen el nombre de esa parte del cuerpo.

Al terminar de armarlos, preguntarles cuál parte del cuerpo nos hace saber si es María o José.

ACTIVIDAD 4.

Presentarles una historieta con ayuda de las viñetas (anexo no.4) que representa los cambios físicos que van teniendo un hombre y una mujer a través de su desarrollo.

ACTIVIDAD 5.

Presentar a los niños un recorte de alguna revista, periódico, etc. de una persona sucia.

Pedirles que mencionen porqué es necesaria la higiene de su cuerpo.

Repartir la hoja de actividad donde aparecen elementos necesarios para la higiene de su cuerpo y pedirles que tachen con el lápiz los que son necesarios para su aseo.(anexo no. 5). Si los niños presentan dificultad para hacerlo, el facilitador señalará uno por uno los elementos pidiéndoles que mencionen si ese elemento es para su aseo personal.

ACTIVIDAD 6.

El facilitador dividirá al grupo en dos equipos de tal manera que no haya un desbalance para el juego de las adivinanzas.(anexo no. 6).

El facilitador hará una pregunta al primer equipo, si la contesta obtendrá un punto, si no permitirá que lo haga el otro equipo, después se le hará la siguiente pregunta al segundo equipo que peleará por su punto y así se hará alternativamente. Se jugará de tal forma que haya una competitividad y despierte el interés por lo que se está preguntando. Los niños al responder las preguntas intentarán resolver sus dudas y las de los demás.

SUGERENCIAS.

Resaltar la importancia de conocer la diferencia entre hombre y mujer

Hacer hincapié en que la higiene de su cuerpo contribuye a un buen aspecto y al bienestar físico.

Permitir que expresen sus dudas y comentarios al respecto de los cambios en su cuerpo.

El facilitador llamará a los órganos genitales por su nombre correcto, para inculcar de esta manera respeto por el cuerpo humano y para evitar el empleo de términos infantiles o

malas palabras. Esto es si un niño hace una pregunta sobre sus órganos genitales con un término inadecuado, el facilitador, le contestará con el término correcto.

Manejar el tema procurando conservar la confianza del niño.

Para el juego de adivinanzas es importante que cuando los niños den la respuesta correcta se les refuerce verbalmente (diciéndole "muy bien", "bravo", etc.) y cuando esté incorrecta la respuesta dar palabras clave para que ellos mismos encuentren la respuesta correcta.

Motivar la participación de los chicos en todas las actividades y reforzar sus aciertos.

UNIDAD III

CONDUCTAS Y MODALES APROPIADOS

Se ha observado que a algunos niños con discapacidad intelectual se les dificulta en algunas ocasiones desarrollar ciertas funciones como la introyección de reglas y normas, ya que el niño no puede autodirigir su propio comportamiento socioadaptativo, por tanto, para facilitar el desarrollo de estas capacidades se requiere de apoyos adecuados, repetición y énfasis constante de un comportamiento adecuado. Estos apoyos pueden ser proporcionados por la familia, amigos, maestros y otras personas significativas.

El proporcionar los apoyos apropiados y en el momento adecuado aumentarán las posibilidades de un funcionamiento adaptativo y una integración exitosa. Los apoyos pueden brindarse a través de la vida o fluctuar a través de la vida misma.

Dentro de este manejo será necesario facilitar el desarrollo de la conciencia de que existen conductas públicas y privadas: Las públicas son las que comúnmente se consideran socioadaptativas (por ejemplo: saludar, acercarse a las personas, sentarse con las piernas juntas si trae vestido, no bajarse los pantalones hasta estar en el baño, no gritar, etc.); las conductas privadas son las que se realizan a solas, (por ejemplo: eructar, picarse la nariz, rascar y tocar los genitales, masturbarse, desnudarse, no dejarse tocar por otros si no lo desean, etc.)

Para facilitar la identificación de las conductas públicas y privadas es necesario que el niño reconozca también el tipo de vestimenta para cada situación, ya que esto le asegura la integración a la comunidad. Con esto nos referimos por ejemplo a usar ropa adecuada para ir a nadar, usar pijama sólo en casa, saber qué ropa elegir para ir a una fiesta, etc.

Por lo tanto, si se pretende que la persona con discapacidad intelectual tenga una vida lo más cercana posible a lo "normal", integrado a una comunidad y capaz de dirigir su vida tomando decisiones sobre la misma, no puede omitirse la educación socio-sexual ya que ésta contribuye al desarrollo de la persona como un componente de la educación integral, respondiendo así a sus necesidades individuales; ya que para la persona con discapacidad intelectual el aprender conductas aceptadas lo lleva a tener un mayor autoconocimiento y la noción de lo que es aceptado por la sociedad, dándole así una calidad de vida como persona responsable.

OBJETIVOS:

El niño será capaz de establecer la diferencia entre una conducta pública y una privada.

El niño distinguirá cómo vestir en diferentes ocasiones y lugares.

MATERIAL DE APOYO .

Láminas de diferentes lugares como, baño, calle, playa, fiesta, oficina, etc. (anexo no. 7).

Láminas de diferentes tipos de vestimentas (traje de baño, desnudos, vestido de calle, vestido de fiesta, traje, saco, etc.) (anexo no. 8).

Viñetas que representen diferentes conductas tanto públicas como privadas como una persona saludando a otra, un chico o chica explorando su cuerpo, una persona bajándose los pantalones o subiéndose el vestido, etc. (anexo no. 9).

Caja que contenga diferentes tipos de ropa, pública y privada (pantalones, pantaleta, falda, bufanda, brassiere, calcetines, etc.).

Hoja de actividad con diferentes tipos de broches en la ropa (anexo no. 10)

EJERCICIOS.

ACTIVIDAD 1.

7). Poner todas las láminas de los diferentes escenarios pegadas en la pared (anexo no.

8). Proporcionar una lámina a cada niño de los diferentes tipos de vestimenta (anexo no.

Pedirles que coloquen el dibujo que tienen sobre la lámina del escenario que corresponda.

ACTIVIDAD 2

Presentarles cada una de las diferentes viñetas que representan las conductas públicas y privadas, a todo el grupo (anexo no. 9).

Al presentarles cada viñeta pedirles que mencionen si esa conducta la pueden hacer enfrente de las personas o en privado.

Organizar un role playing en donde se representarán situaciones específicas que el facilitador crea convenientes para distinguir entre conducta pública o privada y para que establezcan mejor la diferencia, exponer sus dudas, comentarios y actitudes que tienen hacia estas actividades.

ACTIVIDAD 3.

De la caja que contiene la ropa, el facilitador sacará una por una las prendas, preguntándoles a los niños si ésta es pública o privada.

ACTIVIDAD 4

Proporcionarles la hoja de actividad (anexo no.10), en donde tengan que encerrar en círculo los elementos que pueden abrochar enfrente de los demás. En caso de que no entiendan lo que deben hacer el facilitador expondrá un ejemplo claro diciendo por ejemplo: ¿puedo abrochar las agujetas de mis zapatos enfrente de ustedes?

SUGERENCIAS

Hacer énfasis constante en la diferencia que existe entre las conductas públicas y privadas

Aclarar mitos de los roles sociales entre hombres y mujeres mencionándoles que existen conductas privadas para ambos sexos, y no sólo para las mujeres (p ej. tocar los genitales enfrente de las personas; orinar en lugares públicos, etc.)

Reforzar las conductas adecuadas, que manifiestan en su entorno inmediato (salón de clase, hora de descanso, etc.)

Facilitar la expresión de sentimientos diversos en posibles situaciones donde no han vestido de forma adecuada.

UNIDAD IV

SEGURIDAD PERSONAL

Al pretender el máximo desarrollo de la persona como ser integral debe buscarse al mismo tiempo la expresión emocional y sexual.

El proporcionar al niño información sexual empezando por conocer su propio cuerpo, le ayuda a formarse una imagen más completa de él mismo. Así, al aceptar tanto su cuerpo como sus emociones, se crea una autoimagen más completa y por consiguiente una mayor seguridad y autoestima. La educación de la sexualidad ayuda a la persona con discapacidad intelectual a aprender conductas aceptadas, a tener un mayor autoconocimiento, la noción de lo que es sancionado por la sociedad y la prevención a la agresión sexual.

Además de una educación sexual básica es necesario prevenir que los niños con discapacidad intelectual sean víctimas de abuso, enseñándoles en qué situaciones deben alejarse y dónde pueden encontrar ayuda en caso necesario. Esta es una tarea laboriosa ya que implica la discriminación de relaciones interpersonales de riesgo y no riesgo, de confianza y desconfianza.

Por esta razón se deben de trabajar con ellos las conductas que se relacionan con el cómo, cuándo (forma) y porqué (contenido) por ejemplo: abrazar, acariciar, jugar, etc. Para lograr esto es importante crear un sistema causa-efecto que se caracterice por ser: consistente, firme, claro, sin dobles mensajes y sobre todo sin agresión física, verbal, emocional o sexual.

Para este efecto es necesario que ellos reconozcan que su cuerpo es suyo y deben cuidarlo, además de que son personas que merecen respeto y deben respetar a los demás. Así entonces aprenderán a decir "no" de forma firme cuando una situación les sea desagradable, así como respetar cuando una persona les dice que "no"

Resulta entonces de vital importancia, reforzar su autoestima y la confianza en sus habilidades y conocimientos. Ya que en este proceso el niño podrá aprender a tomar decisiones adecuadas para el cuidado de su persona, no sólo con personas desconocidas,

sino también dentro del seno familiar y con amigos, llevándolo de esta manera a discriminar conductas que puedan implicar un riesgo hacia su persona .

OBJETIVOS:

El niño conocerá a qué se refiere el concepto de Seguridad Personal.

El niño aprenderá a identificar situaciones de riesgo y cómo prevenirlas.

El niño será capaz de identificar situaciones en las que prevalezca una mayor seguridad personal.

El niño será capaz de identificar conductas asertivas ante posibles situaciones de riesgo.

MATERIAL DE APOYO.

El material que se usará en las siguientes actividades son:

Una viñeta que ejemplifique a qué se refiere lo que es Seguridad Personal (anexo no. 11).

Un rotafolio que explique de manera clara y breve el concepto de Propiedad (anexo no. 12).

Un rotafolio que explique de manera clara y breve el concepto de Privacidad (anexo no. 13).

Una hoja de actividad que presenta varios tipos de ropa (anexo no. 14).

Lápices de colores, rojo y verde.

Una hoja de actividad que contenga la palabra "NUNCA" (anexo no. 15).

Viñetas que representen diversas situaciones, que se refieren a la palabra NUNCA (anexo no. 16).

Una hoja de actividad que contenga la palabra "SIEMPRE" (anexo no. 17).

Viñetas que representan diversas situaciones, que se refieren a la palabra SIEMPRE (anexo no. 18).

Círculo que contenga los diferentes colores: verde (yo), azul (familia), morado (amigos), amarillo (personas conocidas), rojo (desconocidos) (anexo no. 19).

Fotografías de ellos, de sus papás, de algún familiar, de uno de sus compañeros, de una persona como el intendente de la escuela o un profesor que sólo conozcan pero no mantengan contacto con él y por último puede ser el recorte de una revista de una persona

Viñetas a manera de historieta que representan situaciones de riesgo con un desconocido, familiar, etc. (anexo no. 20).

EJERCICIOS.

ACTIVIDAD 1

Presentar la viñeta donde se ejemplifica una situación referente a la Seguridad Personal preguntándoles a los niños qué harían en ese caso (anexo no. 11).

Organizar un role playing, en donde se representen situaciones de riesgo, como el pedir aventón, ir solos a un baño público, hablar con un desconocido, etc.

Después de cada representación, se discutirá porqué no deben llevarse a cabo estas situaciones de riesgo.

ACTIVIDAD 2.

Presentar a los niños el rotafolio donde dice qué es propiedad, en este caso el facilitador lo leerá en voz alta, y pedirá a los niños que repitan junto con él, lo que dice en el cartel (anexo no. 12).

Organizar una discusión donde ellos reconozcan en ese momento lo que es de su propiedad dentro del salón de clases y fuera de él, a los chicos que se les dificulte esta actividad, tendrá que hacerlo con materiales más concretos como por ejemplo, tomar el lápiz de un compañero y preguntar ¿de quién es esto, y me lo puede prestar?

Presentar a los niños el rotafolio donde dice que es privacidad, realizar lo mismo como en el primer rotafolio presentado (anexo no. 13).

Darle al niño la hoja de actividad donde se le pida que ilumine de color rojo la ropa que cubre las partes privadas de su cuerpo, en el caso dé que algún niño no haya comprendido correctamente el concepto de privacidad, el facilitador le ayudará a reconocer las prendas que cubren las partes privadas de su cuerpo, señalándolas (anexo no. 14).

ACTIVIDAD 3.

Proporcionar a cada niño una hoja de actividad donde esté la palabra NUNCA y pedir que la iluminen de color rojo (anexo no. 15).

Después presentará una por una las viñetas que representan el concepto anterior mencionando lo que dice cada una y pidiendo que lo repitan junto con él como: nunca le abras la puerta a un desconocido; nunca platiques con un desconocido; nunca vayas solo a un baño público; nunca guardes secretos que te hagan sentir mal; nunca hagas algo que no quieras hacer; nunca permitas que te ayude un extraño a quitarte la ropa, nunca permitas que toquen las partes privadas de tu cuerpo; nunca hables con nadie que no sea alguien de tu confianza acerca de tu cuerpo, o sobre las cosas que te mortifiquen o te apenan; nunca permitas que te besen si no lo deseas aunque sea un familiar; nunca te subas al carro de un desconocido; nunca salgas a ninguna parte sin permiso de tus papás; nunca aceptes dinero, dulces, ni nada que te ofrezca un desconocido; etc. (anexo no. 16).

Proporcionar a cada niño una hoja de actividad donde esté la palabra SIEMPRE y pedirles que la iluminen de color verde (anexo no. 17).

Posterior a esto se les presentarán las viñetas que se refieren a este tópico dando los ejemplos como: siempre platica con personas que sean de tu confianza; siempre ve acompañado al baño de un lugar público; siempre pregunta a tus papás las cosas que no entiendas o te molesten; siempre espera a tus papás a la salida de la escuela; avisa siempre a

tus papás a dónde vas; siempre cuenta a tus papás si algún extraño te ha ofrecido regalos, siempre di ¡no me toques! a alguien que quiera tocar las partes privadas de tu cuerpo; siempre que juegues hazlo donde puedan verte tus papás; siempre que alguien te invite a jugar en un lugar solitario di "no"; si sientes temor de alguien sea quien sea siempre ¡aléjate de esa persona!; etc. (anexo no. 18).

ACTIVIDAD 4

Después de haber realizado las dos actividades anteriores, se organizará un role playing, tomando algunas de las situaciones que se presentaban en las viñetas y después de cada escenificación se les preguntará a los niños si es una actividad que puedan realizar siempre o nunca (por ejemplo: un niño subiéndose a un carro de un desconocido y preguntarles si eso lo deben hacer siempre o nunca).

ACTIVIDAD 5.

Organizar un juego en donde a cada niño se le proporcionará el círculo, de colores (anexo no. 19).

El facilitador les pedirá que peguen las fotografías en el siguiente orden, en el círculo de en medio estarán ellos, en el siguiente sus papás o algún otro familiar como un tío, primo, abuelito, etc. en el siguiente la foto de un amigo, en el siguiente la foto de una persona que sabemos su nombre pero no tenemos una relación tan cercana como el intendente, etc. y en el último la foto de una persona desconocida.

Por medio de este juego el facilitador realizará preguntas a cada uno de los niños, en su círculo ejemplificando diferentes relaciones en las que los niños puedan diferenciar el tipo de cercanía que pueden tener con las personas que el facilitador les señale. Por ejemplo ¿tú (verde) puedes abrazar a la persona que está en el círculo rojo (desconocido)? Así lo irá haciendo con cada niño y cambiando las preguntas, para que se pueda dar cuenta si comprenden el tipo de relación que deben mantener con las diferentes personas que se encuentran en el círculo.

ACTIVIDAD 6.

Presentar la historieta donde se relata una situación de riesgo con una persona conocida (anexo no. 20).

Presentar la viñeta donde se relata una situación de riesgo con un familiar.

Presentar la viñeta donde se relata una situación de riesgo con su maestro.

Presentar la viñeta donde se relata una situación de riesgo con su padre.

Se trabajará con los niños por medio de un role playing, en el cual se ejemplificará alguna de las situaciones vistas en las historietas, y por medio de este role se le harán preguntas de, cómo deben cuidarse, qué deben hacer en una situación de éstas, a quién le contarían y porqué, etc., ya que con esto se pretende aclarar sus dudas y reforzar los aciertos que tengan. En caso de que a algún niño se le dificulte esta tarea, el facilitador le dará las opciones que deben hacer, esto con el fin de que en otro role playing al niño se le facilite más la comprensión de lo que se está exponiendo en la actividad, por ejemplo, si alguien de tu familia quiere tocar alguna parte de tu cuerpo que es privada debes decir "no", debes alejarte de él, lo debes de contar a alguien, etc.

SUGERENCIAS

Permitir a los niños que expresen sus dudas en cuanto a la forma de relacionarse con las personas.

Explicar de manera clara los conceptos que se manejan dentro de las actividades para que puedan comprenderlos mejor.

Es de suma importancia aclarar mitos acerca de la forma de relacionarse con las personas de su confianza, como personas de la familia, amigos, personas de su escuela, etc.

Dar tiempo suficiente para cada actividad.

Tratar los temas con respeto y naturalidad para conservar la confianza de los niños.

Hacer énfasis en que es importante que aprendan a cuidar su cuerpo.

Procurar que los niños no se sientan incómodos con este tema, si esto se detecta trabajarlo con más cuidado y explicándoles porqué es importante este tema.

UNIDAD V

COMUNICACION

Una de las características más comunes dentro de la agresión sexual a menores es la presencia de secretos y amenazas. Por tanto es importante que al niño se le haga sentir que tiene toda nuestra credibilidad. De esta manera se logrará que cuando el niño sienta alguna inseguridad sobre algún tema o algo que alguien le haya contado que le inquiete, podrá sentirse con más libertad de expresar sus confidencias a alguien que le haya brindado su confianza.

Es muy común que los menores tiendan a creer que lo que dicen los adultos es la verdad absoluta, por ello, el uso de amenazas dentro del intento de agresión resulta ser un arma muy poderosa.

Es importante que el niño sepa que el miedo es una emoción que en ocasiones sentimos y no es malo "expresarlo", y que el externarlo ayudará a que la gente de su alrededor lo comprenda.

Resulta entonces de vital importancia que los niños sepan que ellos mismos son los únicos propietarios de su cuerpo, que nadie tiene derecho a tocarlos, que tienen toda la libertad de rechazar algún tocamiento no deseado y que si alguien intenta hacerles daño, contarán con la confianza y el apoyo de sus seres cercanos, que los comprenderán y les creerán cuando les relaten algo que les haya sucedido.

Para hacer válidos estos conceptos las recomendaciones que destacan en lo que respecta a la agresión sexual son:

-Dar credibilidad a los relatos de los niños, aunque en ocasiones nos parezcan fantasiosos o aberrantes, ya que de lo contrario el niño corre el riesgo de seguir siendo agredido. Hay que tomar en cuenta que los niños no pueden hablar de algo que no hayan visto, oído o sentido.

-Es conveniente conocer los juegos de los niños, ya que así podremos orientarlos y aclararles las dudas que pudieran tener en cuanto a su sexualidad, explicándoles de una manera sencilla que existen juegos en los que se pueden lastimar o lastimar a otros, esto resulta importante ya que muchas veces en los juegos entre niños hay alguno más grande, que puede incitarlos a algún tipo de juego en el que van a salir lastimados, por lo común estos niños que suelen volverse agresores, es porque ellos también han sido agredidos.

-Es necesario explicar a los niños la importancia que tiene denunciar cualquier situación en la que se sientan agredidos, ya sean amenazas o cualquier otra situación o proposición desagradable. Esto es con la finalidad de que el niño se proteja y evitar que sea víctima de algún delito sexual.

OBJETIVOS:

El niño será capaz de expresar secretos dudas, temores a personas de su confianza.

El niño aprenderá a denunciar cualquier situación en que se sienta agredido.

MATERIAL DE APOYO

El material que se usará en estas actividades será:

Viñeta que habla sobre la importancia de la comunicación (anexo no. 21).

Viñeta que ejemplifique situaciones de riesgo tales como el exhibicionismo, tocamiento de alguna parte de su cuerpo, mentiras, secretos, etc. (anexo no. 22).

EJERCICIOS

ACTIVIDAD 1.

Se repartirá la primera viñeta a todo el grupo y, el facilitador explicará lo que contiene esta primera hoja.

Por medio de un role playing, el facilitador, actuará una situación, en la que un niño no se acerca a hablar de sus problemas, y las consecuencias que esto puede traer, por ejemplo a una niña su profesor de la escuela le alzó su falda, y ella no se lo contó a nadie, por tanto ahora el profesor lo hace siempre, ya que ella no lo denunció, pero la niña se siente muy mal con esta situación, pero no sabe qué hacer ni a quién decirle .

Después de esto se les pedirá que mencionen qué importancia creen que tiene la comunicación con las personas de nuestra confianza.

ACTIVIDAD 2

Se les presentarán cada una de las diferentes viñetas que contienen las situaciones de riesgo tales como: exhibicionismo, tocamiento de alguna parte privada de su cuerpo, mentiras, secretos, etc.

Después de la presentación de cada una de estas viñetas se escenificará alguna de las situaciones presentadas como por ejemplo el de que un señor se les acerca y les dice que se le perdió su perro que lo ayuden a buscarlo y que a cambio de eso les dará un regalo, se les pedirá que mencionen que si a ellos les ocurriera algo así qué es lo que deben hacer, a quién recurrirían y porqué. Cuando a algún niño no se le facilite esta actividad, el facilitador le mostrará otra vez alguna de las viñetas y le dirá cuando "alguien te haga esto tú debes decirlo inmediatamente a una persona de tu confianza", le debe mostrar una foto de su familia y de otra persona, le pedirá que señale cuál persona es de su confianza y preguntará porqué considera a esa persona de su confianza.

SUGERENCIAS

Es importante hacer énfasis en la importancia de la comunicación.

Se recomienda motivar la participación de los niños para que de esta manera se sientan escuchados y puedan verbalizar más fácilmente sus dudas, comentarios, temores, etc.

Procurar el reforzamiento continuo de sus aciertos para una mayor comprensión del tema.

BIBLIOGRAFIA

American Association on Mental Retardation. (1994). Definition, Classification, and Systems of Supports. Lic. Gloria Burgos. (Trad.). Washington, D. C. AAMR.

Beckman y Hiriart. (1994). "Desarrollo y Propuesta de un Programa de Educación de la Sexualidad para Adultos con Discapacidad Mental". Tesina. México. Universidad Iberoamericana.

Burt, J. J. y Brower, L. (1985). Educación sexual. México. Editorial Interamericana.

Claret, J., Font, R., Rossell, A., Clotet, M., Jordana, M., y Sanz, J. (1985). "Salud Sexual". Para niños y niñas de 9, 10, 11 años. Barcelona, España. Editorial Fontanela.

Cohen J., Kahn-Nathan J., Tordjman G., y Verdoux C. (1980). Enciclopedia de la Vida Sexual. De la Fisiología a la Psicología. 3. Sexta edición. Barcelona, España. Editorial Argos Vergara.

Kilander, H:F: (1973). La educación sexual en la escuela primaria y secundaria. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

Osmanczyk, Edmund Jan. (1973). Enciclopedia Mundial de Relaciones Internacionales y Naciones Unidas. México. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Patterson, C., Purkey, W. (1993). The preparation of humanistic teachers for schools of the next century. Journal of Humanistic Education and Development.

Pick De Weiss, Susan. (1989). Planeando tu Vida. Programa de educación Sexual para Adolescentes. México. Editorial Pax. Segunda edición.

Procuraduría General de Justicia (Centro de Terapia de Apoyo). (1994). Aprendiendo a Cuidarme. México. Editorial Multicolor.

Rioux, Marcia H. (1993). La contradicción de la amabilidad; la claridad de la justicia. Ontario, Canadá. Instituto Roher.

Rogers, C. (1978). Libertad y creatividad en la educación. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

Secretaría de Educación Pública. (1985). La educación sexual en la educación especial. Formación básica para maestros. México. SEP.

Secretaría de Educación Pública. (1986). La Educación Sexual en Preescolar y Primaria Especial. Dirección General de Educación Especial. México. SEP.

Tanis, Doe (1994). Acceso a la Justicia y Niños con Discapacidades. Insituto Roher. (1995). Como si los niños importaran: Perspectivas acerca de los niños, derechos y discapacidad. Ontario, Canadá. Instituto Roher.

UNICEF. Convención de los Derechos de la Niñez. (1992). México. UNICEF

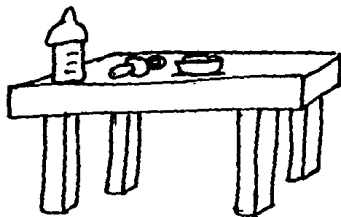
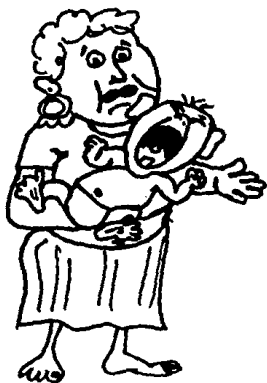
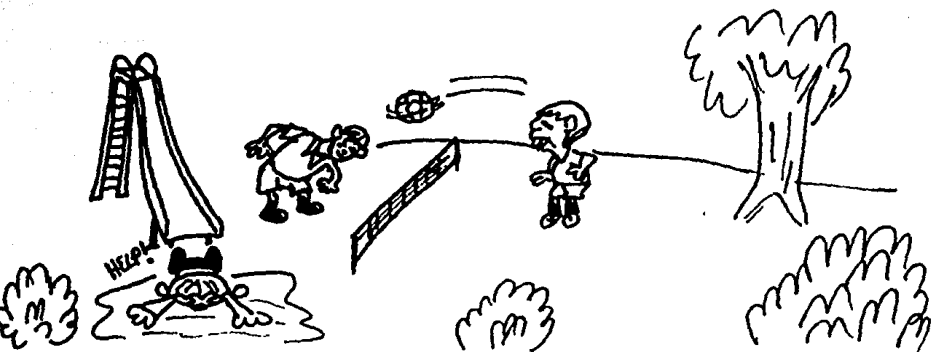
Zacarias, P. Julieta. (1986) Taller de Sexualidad a Padres. México.

Zacarias, P. Julieta. (1991). Mecanograma. El derecho a la sexualidad de la persona con Discapacidad Intelectual. México.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

TENEMOS DERECHO A JUGAR Y QUE NOS DEN MUCHO CARIÑO



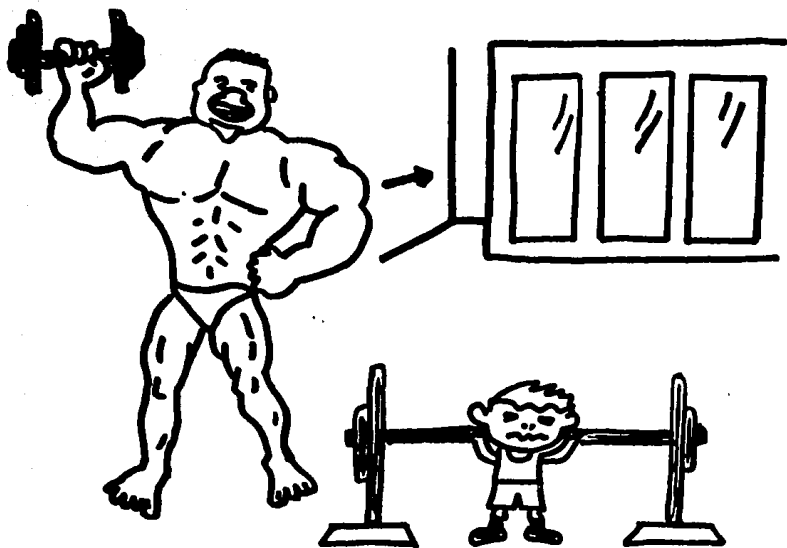
**TENEMOS DERECHO A TENER UNA FAMILIA Y UNA CASA
Y SER AMADOS POR NUESTROS PADRES**



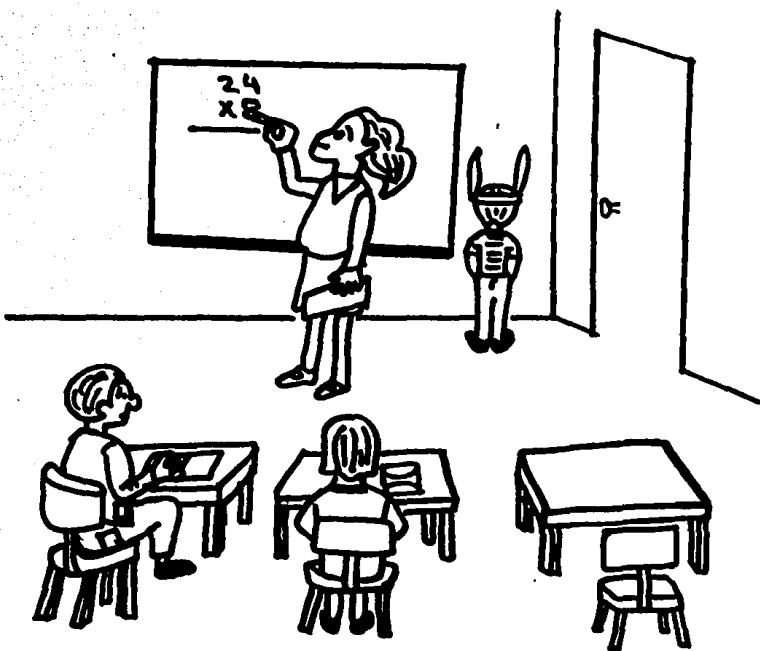
TENEMOS DERECHO A SER DISTINTOS EN EL COLOR DE NUESTRA
PIEL, NUESTRAS COSTUMBRES Y NUESTRAS RELIGIONES



TENEMOS DERECHO A SABER CUALES SON NUESTRAS
LIMITACIONES



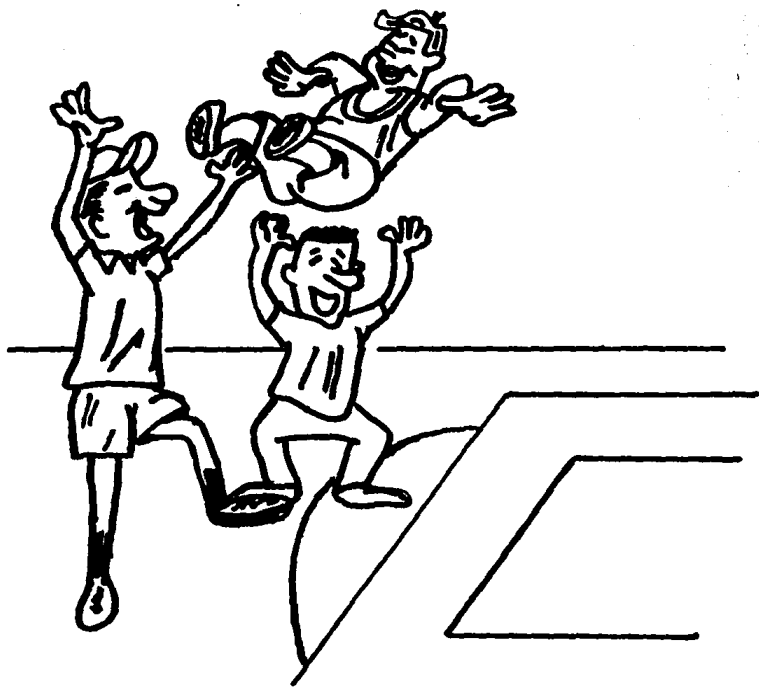
TENEMOS DERECHO A IR A LA ESCUELA



TENEMOS DERECHO A CONOCER LAS NECESIDADES DE LOS SERES
QUE HABITAN NUESTRO PLANETA



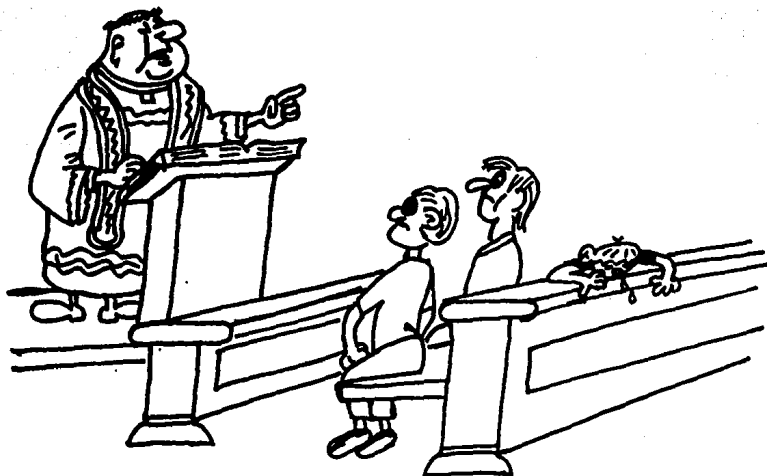
TENEMOS DERECHO A SER FELICES



TENEMOS DERECHO A DECIR LO QUE PENSAMOS Y PREGUNTAR LO QUE NO SABEMOS



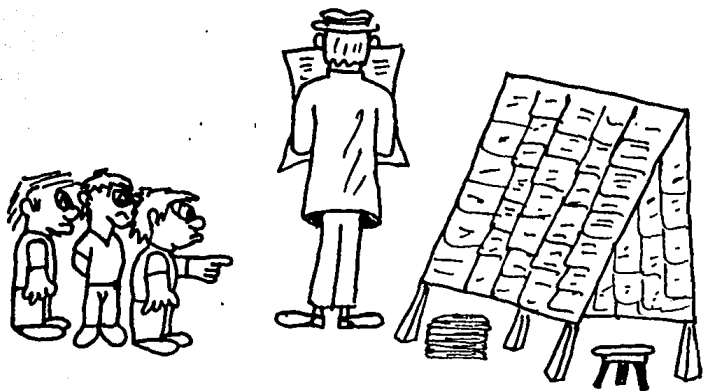
TENEMOS DERECHO A QUE NOS ENSEÑEN A REFLEXIONAR
ACERCA DE LO QUE NOS DICEN

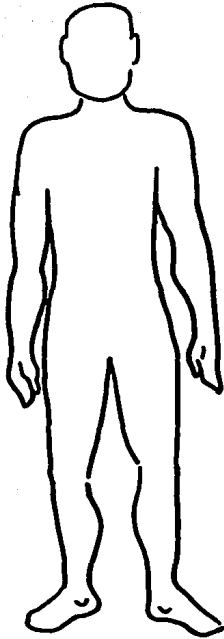


**TENEMOS DERECHO A ENCONTRAR EN LA TELEVISION, LIBROS Y
VIDEOS QUE NOS MENSAJES QUE NOS INFORMEN Y NOS AYUDEN A
CONOCER EL MUNDO QUE NOS RODEA**

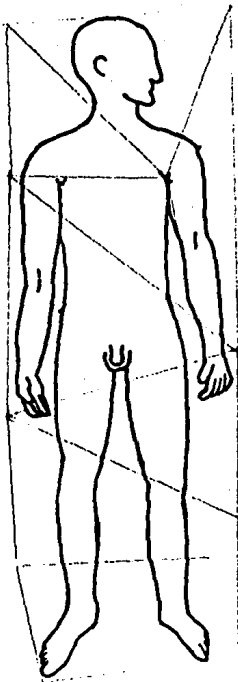
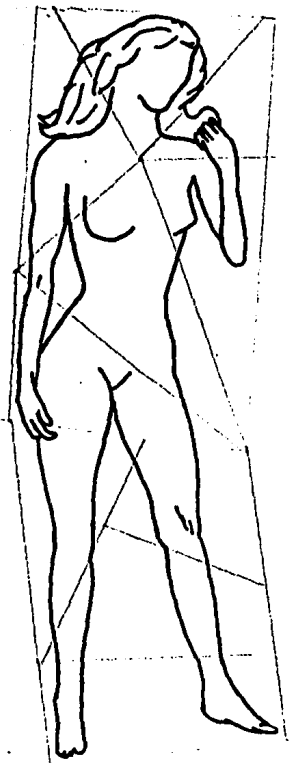


**TENEMOS LA RESPONSABILIDAD DE ESTAR ATENTOS A LOS
MENSAJES QUE NOS RODEAN Y ANALIZARLOS CON CRITERIO
PROPIO**





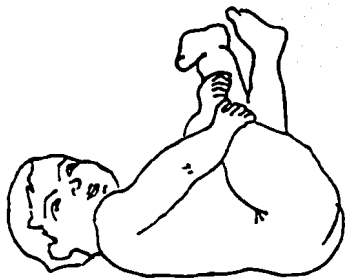
ANEXO No. 2



ANEXO No. 3

FALLA DE ORIGEN

CC



CUANDO EL NIÑO NACE, ES LA SER PEQUEÑO
Y FRÁGIL. TAMBIÉN TIENE HAMBRE PERC...
SABER COMO ALIMENTARSE.

CUANDO EL NIÑO CRECE, EMPIEZA A IR A
LA ESCUELA, LE GUSTA JUGAR CON SUS
AMIGOS, Y APRENDE A HACER MUCHAS CO-
SAS EN LA ESCUELA.

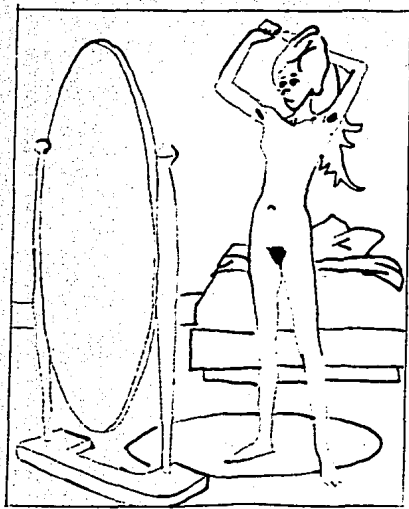


FALLA DE ORIGEN
EN SU TOTALIDAD

FALLA DE ORIGEN

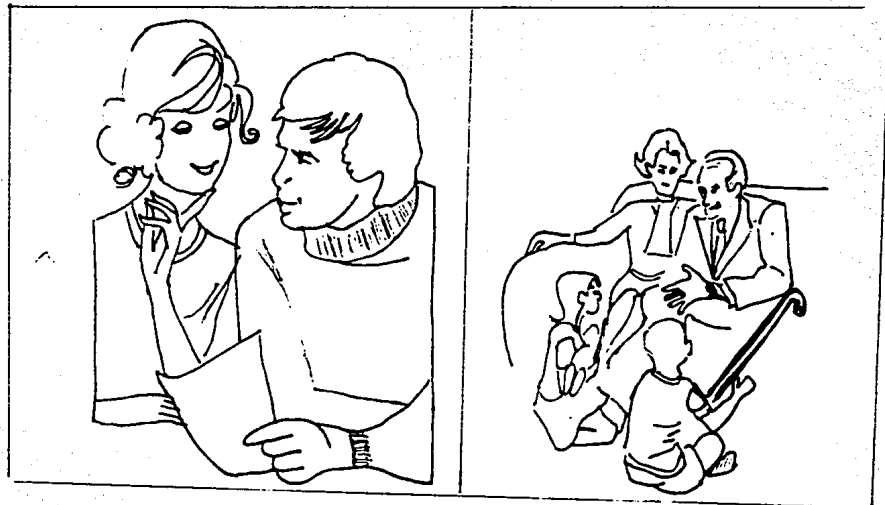
AHORA ESTOS NIÑOS HAN CRECIDO UN POCO MAS, SU CUERPO HA CAMBIADO, EL DE LA NIÑA AHORA ES MAS DELGADA, MAS ALTA Y SUS PECHOS HAN CRECIDO, EN SUS AXILAS Y PARTE BAJA DE SU VIENTRE HA EMPEZADO A SALIR VELLO.

AL NIÑO TAMBIEN LE PASA LO MISMO, SU VOZ SE HA HECHO MAS GRUESA, ES MAS ALTO QUE ANTES. ESTOS CHICOS YA NO SON NIÑOS NIÑOS, SON ADOLESCENTES.

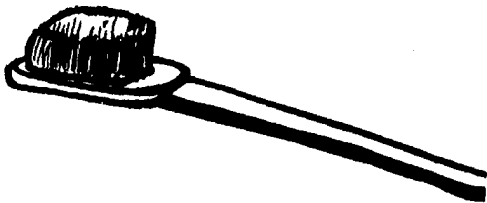


AHORA ESTOS CHICOS, YA SON MAS GRANDES,
YA TRABAJAN Y LES GUSTA SALIR EN PAREJA
PRONTO TENDRAN GANAS DE CONTRAER MATRI-
MONIO.

AHORA ELLOS SE HAN CASADO, TIENEN SU
PROPIA CASA, HAN TENIDO HIJOS, Y ESO
AHORA LOS CONVIERTE EN PERSONAS ADUL-
TAS, DESPUES ENVEJECERAN, PERO PARA
ESO TODAVIA FALTA.



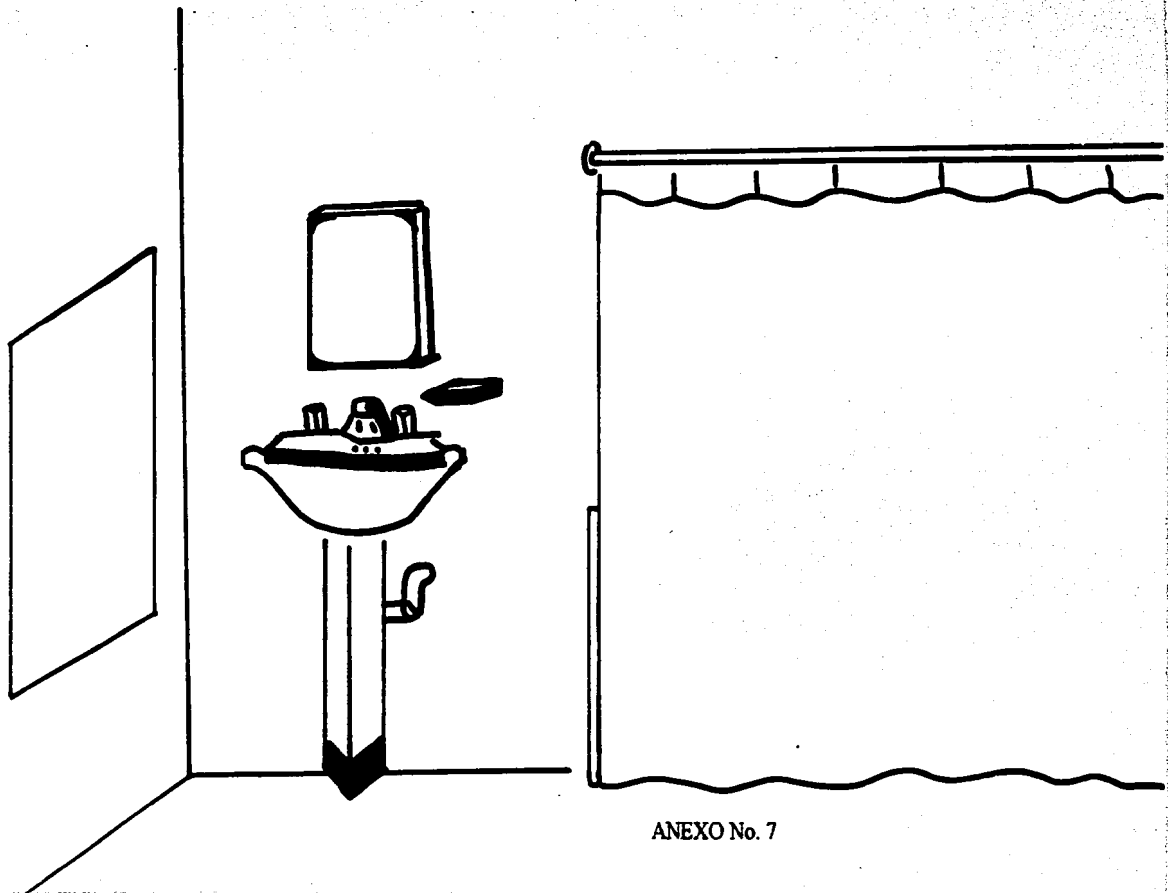
FALLA DE ORIGEN



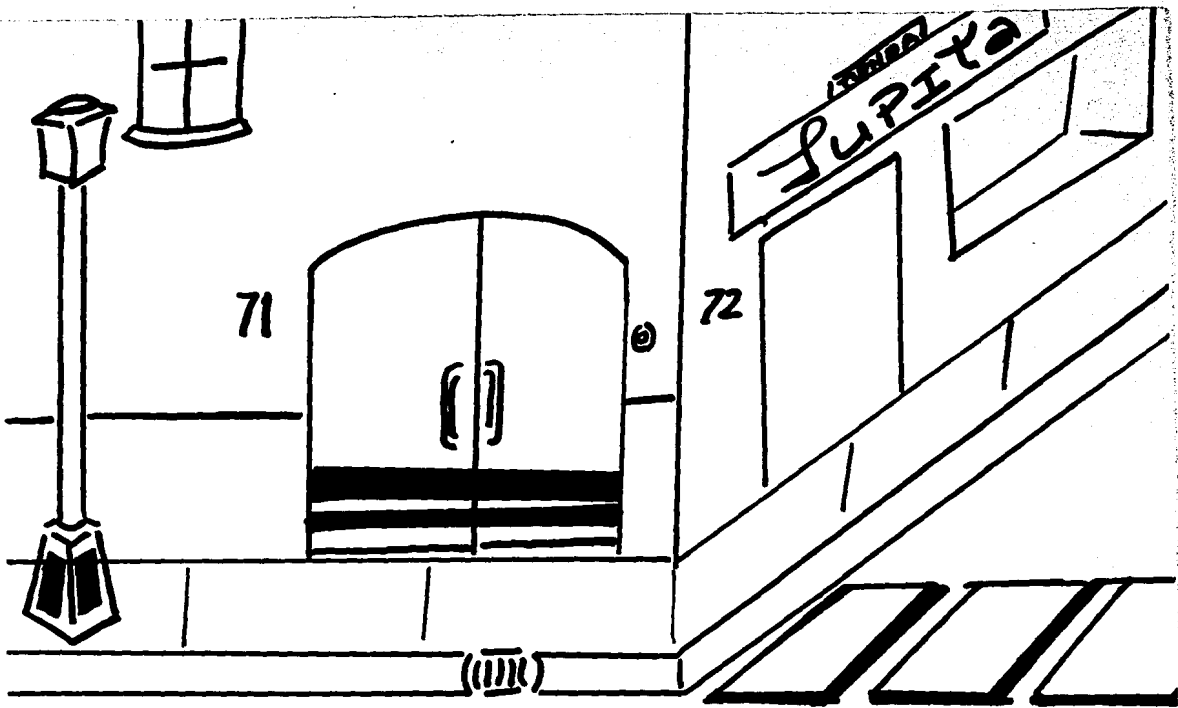
ANEXO No. 5

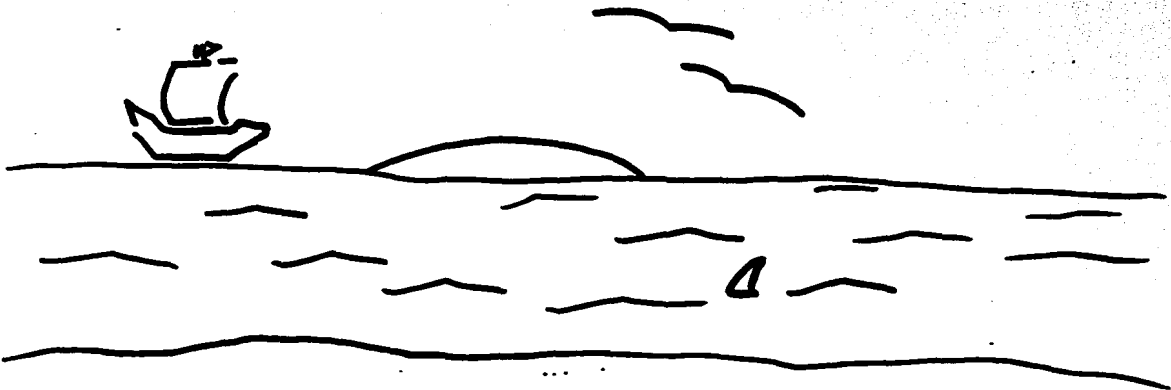
PREGUNTAS PARA EL JUEGO DE ADIVINANZAS.

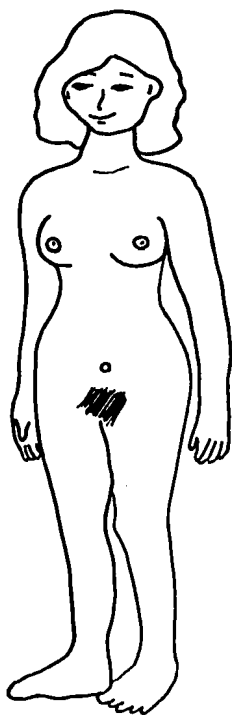
- ¿Un bebé puede comer sin la ayuda de su mamá?
- ¿Un bebé puede ir sólo al baño?
- ¿El bebé tiene dientes cuando nace?
- ¿Un niño es igual de fuerte que su papá?
- ¿Una niña pequeña puede hacer de comer sin ayuda?
- ¿Es igual el cuerpo de una mujer y un hombre?
- ¿El cuerpo de una niña es igual al de su mamá?
- ¿Una niña puede tener un bebé?
- ¿Cuándo empiezas a crecer tu cuerpo cambia?
- ¿Un bebé tiene barba?
- ¿Un adulto usa pañal?
- ¿Puede una anciana tener un bebé?
- ¿Nos tenemos que bañar cada semana?
- ¿Tenemos que usar jabón para bañarnos?
- ¿Cuándo debemos lavarnos las manos?
- ¿Cada cuándo debemos lavar los dientes?

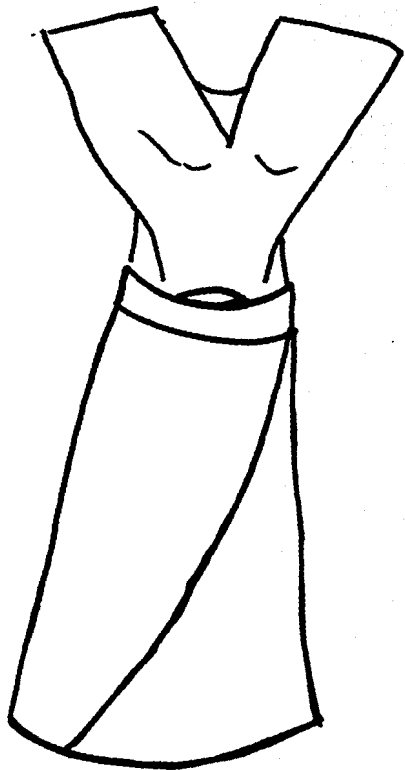
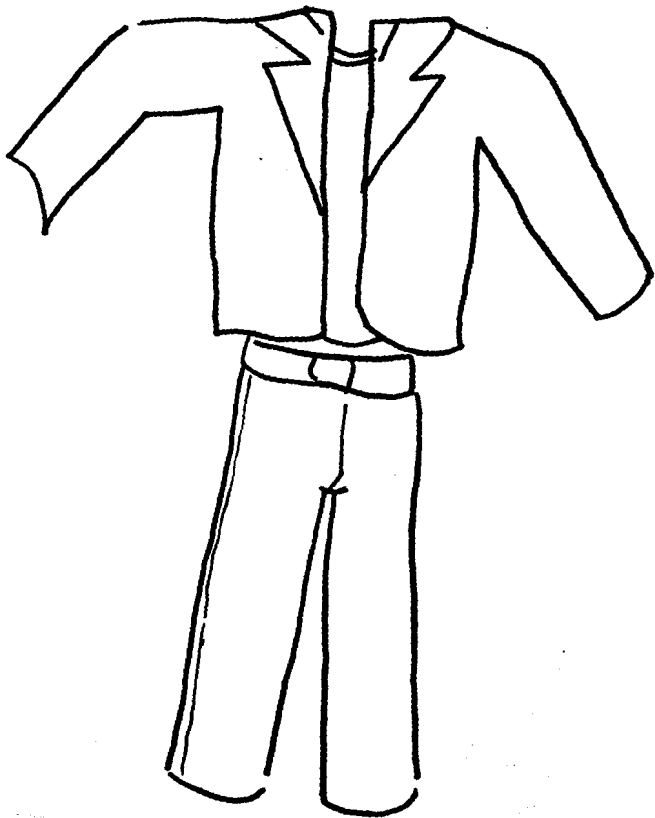


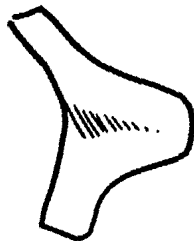
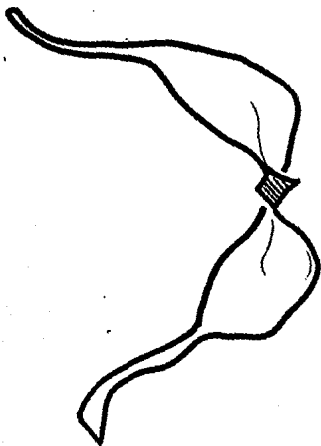
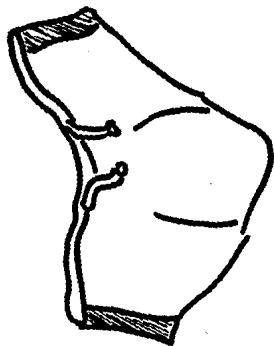
ANEXO No. 7

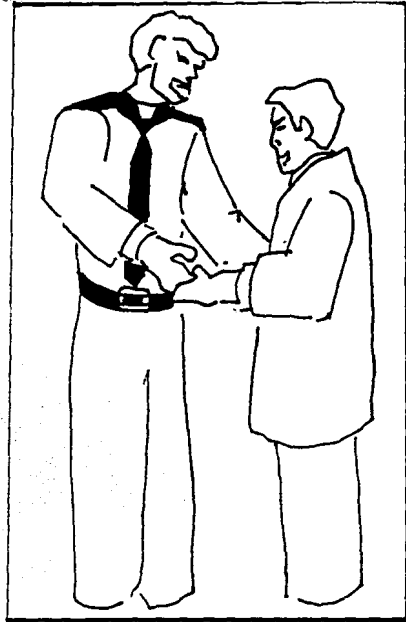












SALUDAR

HABLAR POR TELEFONO



ANEXO No. 9

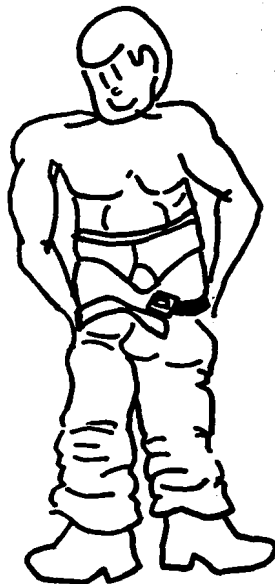
BESARSE

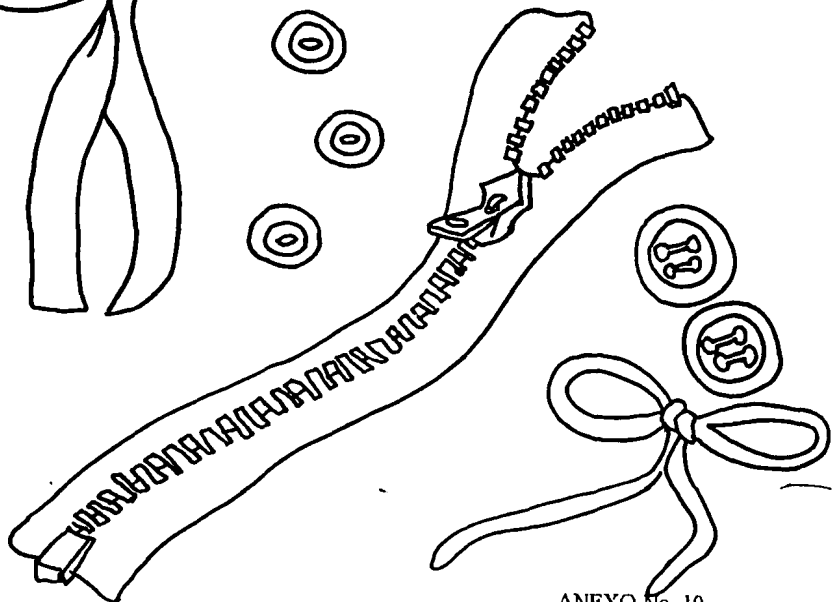


PICARSE LA VARIZ



BAJARSE LOS PANTALONES





ANEXO No. 10

¿QUE ES SEGURIDAD PERSONAL?

La seguridad personal es cuando tú sabes cuidarte solo.



Cada uno de nosotros tiene que aprender a cuidar su persona y sus cosas.



A los niños los deben cuidar sus padres, pero a veces no lo hacen y entonces ellos tienen que cuidarse solos.



**PROPIEDAD ES LO
QUE ES
TUYO Y PUEDES
COMPARTIR, COMO
TUS
JUGUETES**

**PRIVACIDAD SON
PARTES INTIMAS DE
TU CUERPO QUE
SOLAMENTE SON
TUYAS**



ANEXO No. 14

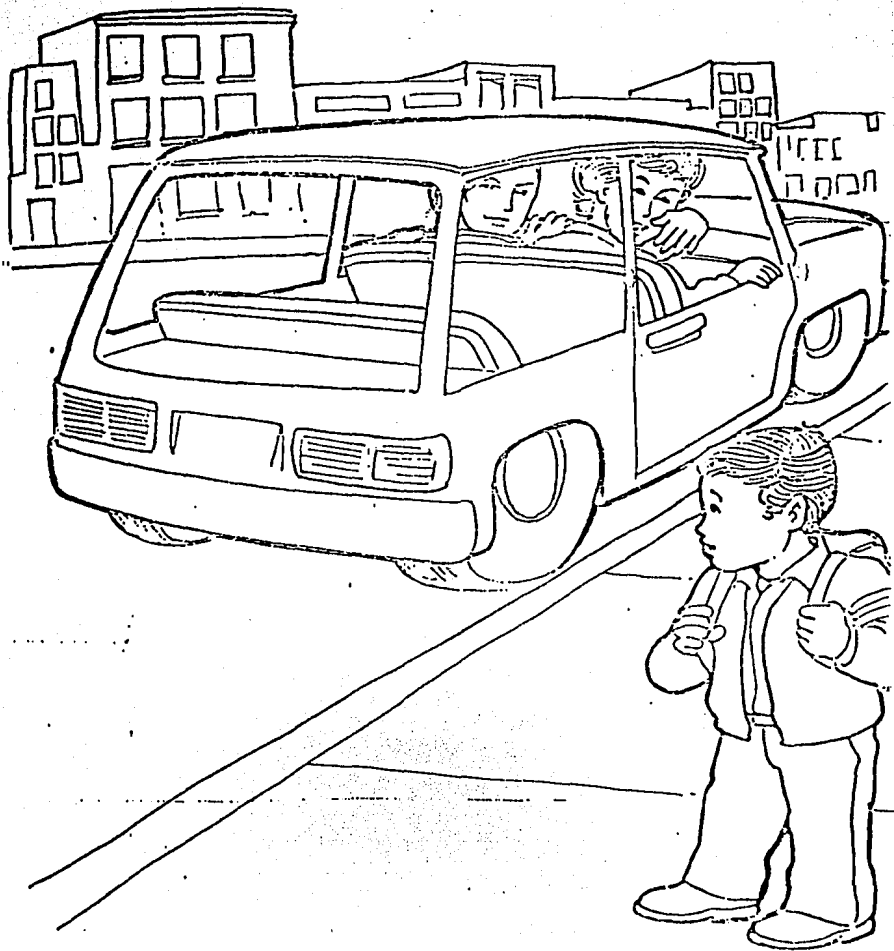
Nunca

NUNCA HAGAS ALGO QUE NO QUIERAS HACER, ASI TE LO DIGA UN AMIGO



NUNCA HABLES CON NADIE QUE NO SEA DE TU CONFIANZA ACERCA DE TU CUERPO O SOBRE LAS COSAS QUE TE PREOCUPEN





NUNCA TE SUBAS AL CARRO DE UN DESCONOCIDO



**NUNCA ACEPTES DINERO O DULCES NI NADA QUE TE OFREZCA UN
DESCONOCIDO**

**NUNCA VAYAS SOLO A LOS BAÑOS DE CINES, CENTROS COMERCIALES Y
OTROS LUGARES PUBLICOS**



siempre



**SIEMPRE QUE JUEGUES HAZLO DONDE PUEDAN VERTE TUS PAPAS O LAS
PERSONAS DE TU CONFIANZA**

SIEMPRE PREGUNTA A TUS PAPAS LAS COSAS QUE NO ENTIENDAS



SIEMPRE DESVISTETE TU SOLO



SIEMPRE PLATICA CON PERSONAS QUE SEAN DE TU CONFIANZA

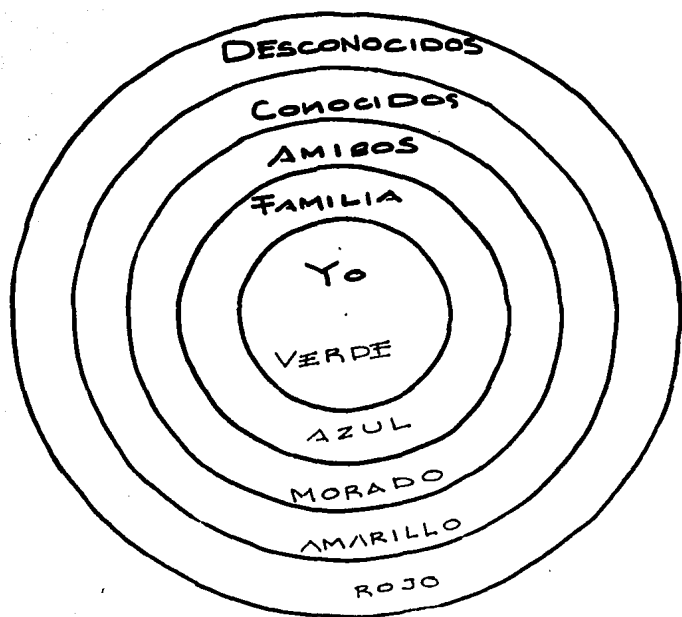




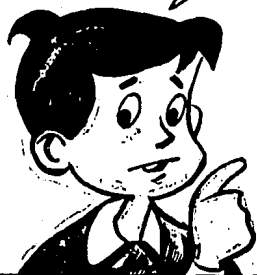
SIEMPRE QUE ALGUIEN TE INVITE A JUGAR EN UN LUGAR SOLITARIO DI ¡NO!

**SIEMPRE DI ¡NO ME TOQUES! A QUIEN QUIERA TOCAR LAS PARTES PRIVADAS
DE TU CUERPO .**





Ahora quiero platicarte algunas historias verdaderas, para que tú veas lo que puede pasar.

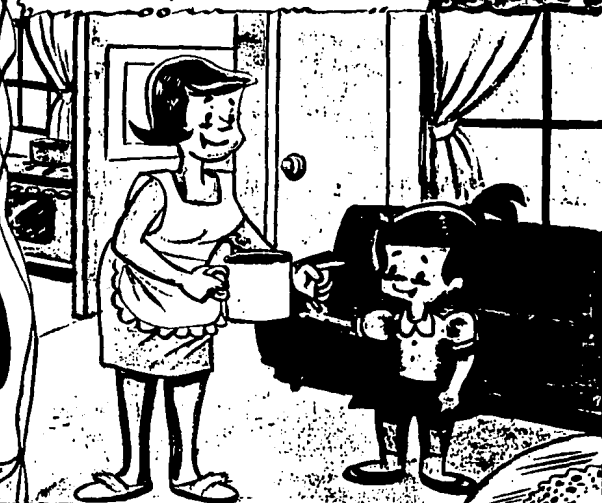


Alguna persona mayor a veces puede invitarte a jugar juegos que a ti no te gustan.



**EL
VE
CI
NO**

La mamá de Anita le pide que vaya a la casa de la vecina a pedirle leche.



Pero cuando la niña llega allí la señora no está. El que abre la puerta es su marido.



El la hace pasar y le dice que si le dará la leche, pero que antes jueguen tantito.



Anita pregunta a cual juego. El no contesta sino que la jala e intenta arrancarle la ropa.



¡Qué juego tan feo!
Bu, Bu. Y si dices algo...

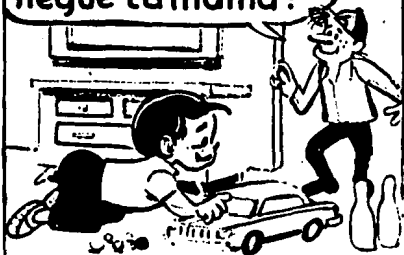


Mamá, ya no quiero volver con el vecino, me hizo cosas feas.

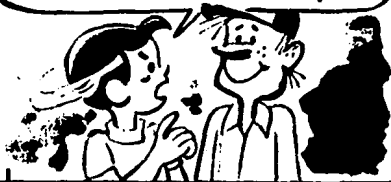


EL FAMILIAR

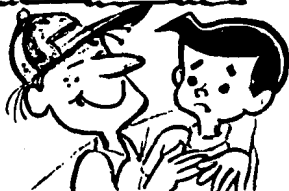
Miguel, ¿Jugamos a las escondidas, antes de que llegue tu mamá?



¡No!, no me gusta jugar así, la otra vez lastimaste mi cuerpo.



Pero lo convence para jugar.



Pablo intenta enseñarle su cuerpo.



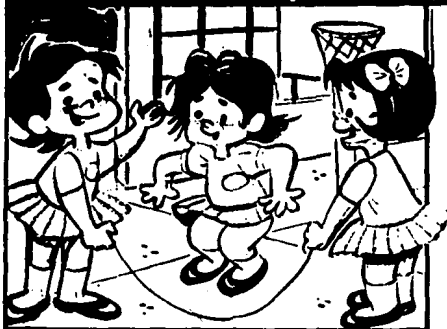
En ese momento entra la abuelita e impide que le haga algo.



¡Pablo!, ¿qué juegos son esos?. Se lo voy a decir a tu mamá.



EL MAESTRO



¡Alicia., ven quiero que veas algo de tu tarea.



Sí maestro. Te voy a explicar lo que no entendiste.



El maestro le pide que se siente en sus piernas.



Alicia obedece pero no se siente bien.



El intenta besarla y acariciarla.



Pero justo en ese momento entra una maestra y...

¡Maestro! ¿Qué está usted haciendo?.



En eso Alicia aprovecha para salir corriendo y va a ver a la Directora de la Escuela.



Tú eres importante y siempre encontrarás a una persona que te pueda ayudar.



COMUNICACION



RECUERDA QUE SIEMPRE

ENCONTRARAS A ALGUIEN

QUE TE PUEDA AYUDAR

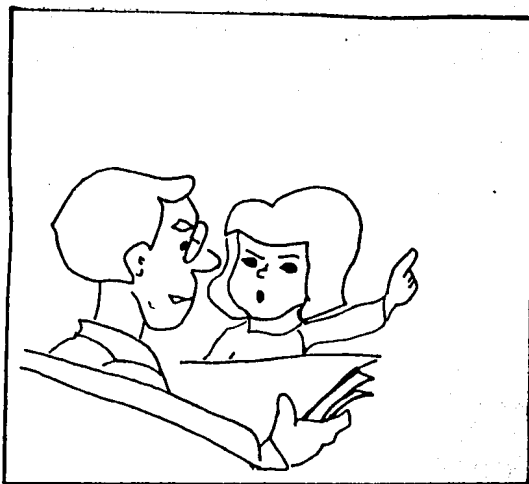
Y ESCUCHAR.

FALLA DE ORIGEN

ANEXO No. 21



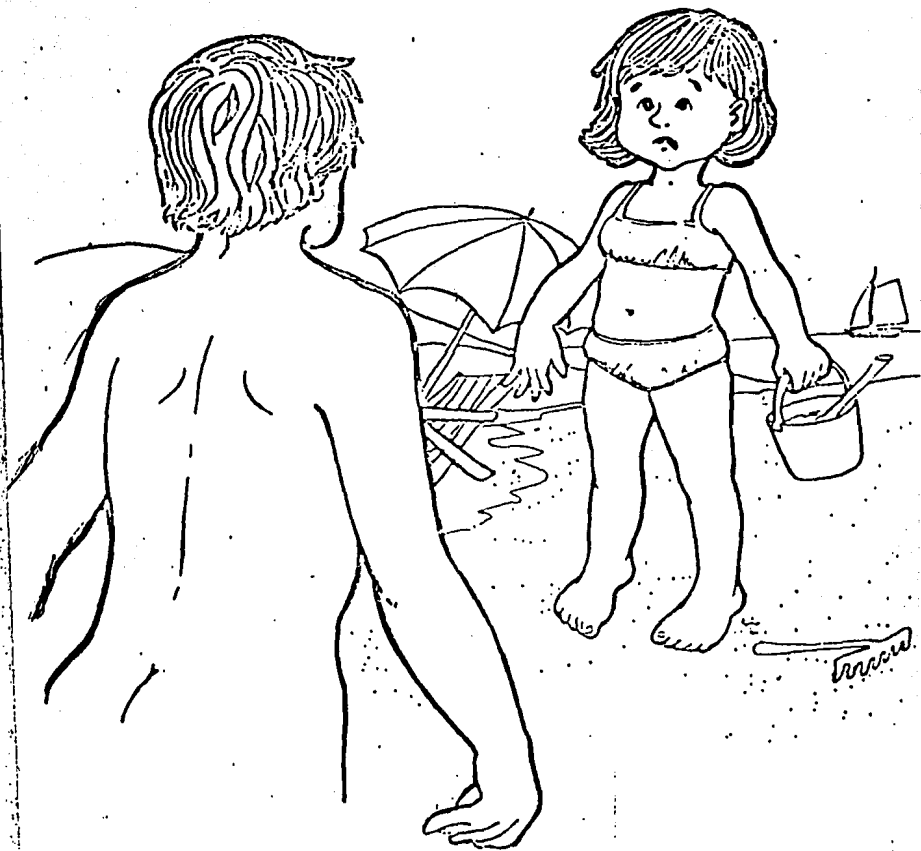
NO DEBES TENER MIEDO
DE CONTAR TUS PROBLEMAS



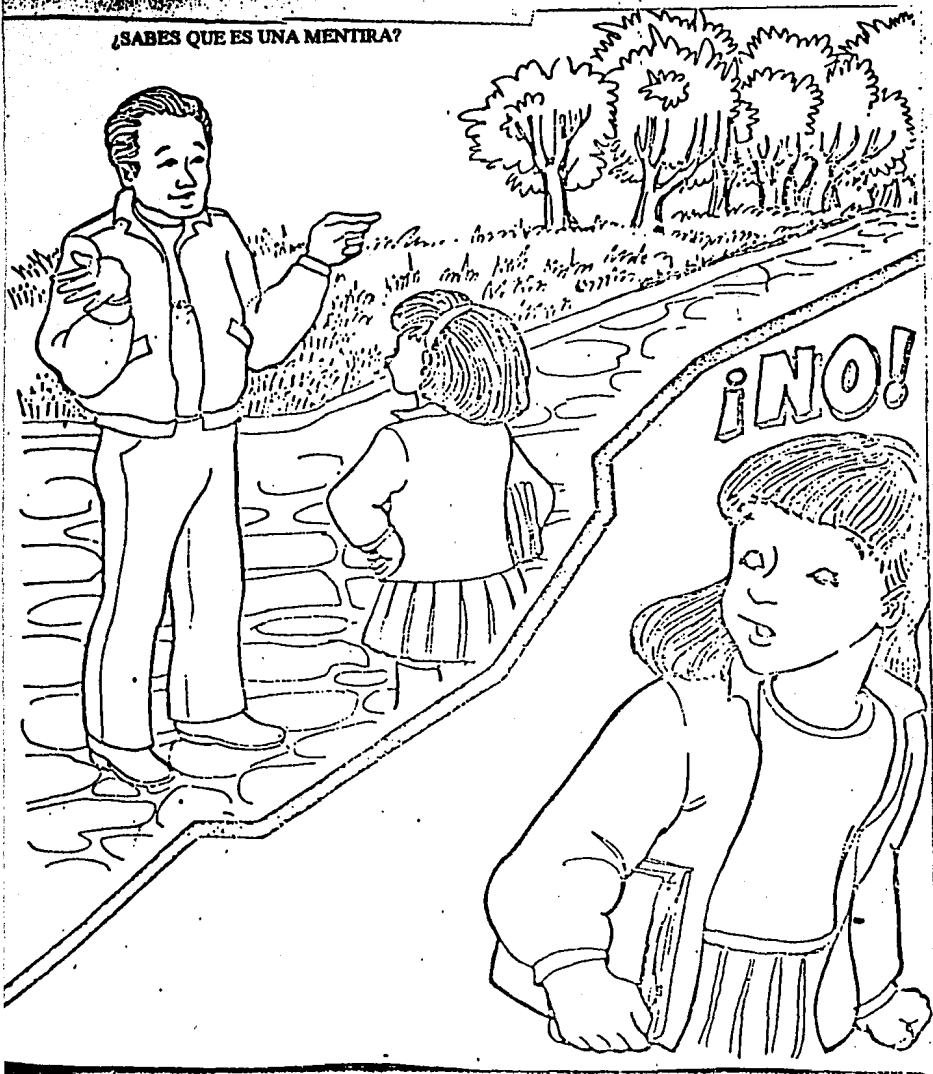
CUANDO NECESITES AYUDA O TENGAS
DUDA DE ALGUNA COSA, BUSCALA
CON ALGUIEN QUE TU COMPIES.

FALLA DE ORIGEN

**SI ALGUIEN TE MUESTRA SU CUERPO DESNUDO O SUS PARTES INTIMAS
ALEJATE DE ESA PERSONA Y CUENTALO A QUIEN MAS CONFIANZA LE TENGAS**



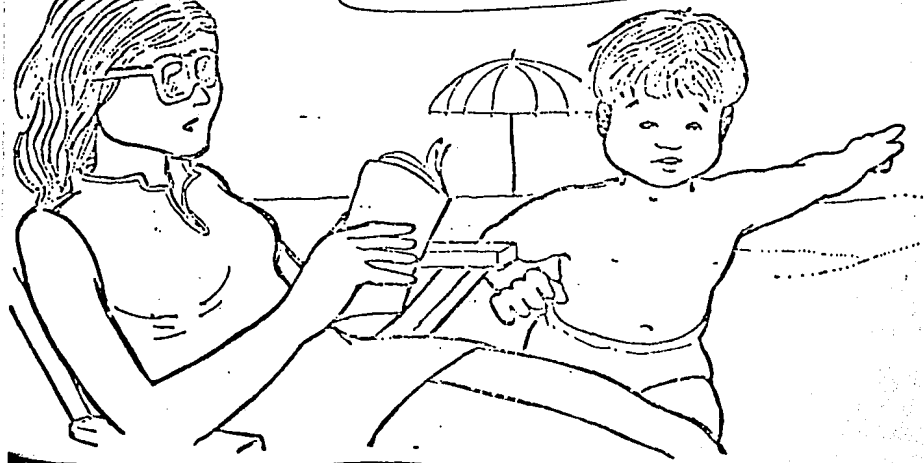
¿SABES QUE ES UNA MENTIRA?



SI UN DESCONOCIDO TE DICE QUE ALGO SE LE PERDIO Y TE PIDE QUE LE
AYUDES A BUSCARLO DILE ¡NO! Y ALEJATE



SI UNA PERSONA TE PIDE QUE GUARDES UN SECRETO CUENTALO A TUS PAPAS
O ALGUIEN DE TU CONFIANZA, PUES TAL VEZ SEA PELIGROSO



**SI ALGUIEN TOCA LAS PARTES INTIMAS DE TU CUERPO, AVISA
INMEDIATAMENTE A TUS PAPAS O A UNA PERSONA MAYOR DE TU CONFIANZA**

**SI UN DESCONOCIDO TE INVITA A SALIR CON EL, DI ¡NO! Y COMUNICASELO
INMEDIATAMENTE A TUS PAPAS**

