



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“ACTIVIDADES DE DESARROLLO PERSONAL Y ACADÉMICO QUE
FAVORECEN EL APRENDIZAJE EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL”

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA
PÉREZ ROBLES BELEM ALEJANDRA



DIRECTORA: LIC. CONCEPCIÓN CONDE ÁLVAREZ
REVISORA: MTRA. EMMA ROTH GROSS

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

JUNIO, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.



AGRADECIMIENTOS

A LA UNAM

Por ser una Universidad de excelencia, por ofrecerme una educación multidisciplinaria que permitió enriquecer mis ideas y pensamientos, contribuyendo a mi crecimiento personal y profesional, para ejercer mi profesión con amor y respeto.

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional, por preocuparse y ocuparse de mi bienestar emocional, físico y económico. Gracias papá por tu apoyo, por encontrar las palabras exactas para decirme te quiero, por estar presente en cada etapa de mi vida. Gracias mamá por estar al pendiente de mí, por encontrar la manera de salir adelante, porque a pesar de nuestras diferencias siempre estas con una sonrisa en el rostro, por ser una mujer luchona y enseñarme a aprender de mis errores.

A INGRID, VERÓNICA Y JAZMÍN

Gracias a mis amigas por ofrecerme su amistad durante tantos años, porque juntas hemos crecido y compartido nuestros momentos llenos de alegrías, tristezas, triunfos y derrotas, por apoyarme, por creer en mí y por estar a mi lado cuando más las necesite.

A JORGE

Gracias por el amor, el apoyo incondicional, la confianza y la paciencia que me has brindado durante el tiempo que hemos estado juntos, por creer en mí, aceptarme tal y como soy, por compartir momentos inolvidables y porque a pesar de las adversidades hemos permanecido juntos.

A LAS PROFESORAS EMMA Y CONCEPCIÓN

Por compartir sus conocimientos, por su dedicación, tiempo y apoyo emocional que me han brindado en este largo camino.

AL CISEE

Por enseñarme su calidad humana, por aceptarme y compartir sus experiencias. Porque gracias a los alumnos aprendí que la discapacidad intelectual es una condición que les permite ser más sensibles, empáticos, fuertes y apasionados por la vida.

INDICE

	Página
1. RESUMEN.....	4
2. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL.....	5
3. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.....	7
3.1 Antecedentes del Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial (CISEE).....	7
3.2 Concepto de Discapacidad Intelectual.....	14
3.3 Derechos de las personas con Discapacidad Intelectual.....	18
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	23
4.1 Taller de Musicoterapia.....	24
4.2 Taller de Sexualidad.....	27
4.3 Proyecto Educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal".....	29
5. OBJETIVOS DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.....	32
6. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	33
6.1 Taller de Musicoterapia.....	33
6.2 Taller de Sexualidad.....	37
6.3 Proyecto Educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal" (DESPPER).....	40
7. RESULTADOS.....	44
7.1 Taller de Musicoterapia.....	44
7.2 Taller de Sexualidad.....	45
7.3 Proyecto Educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal".....	47
8. CONCLUSIONES.....	48
9. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	51
10. REFERENCIAS.....	52
11. ANEXOS.....	54

1. RESUMEN

El presente trabajo describe las actividades realizadas en el servicio social durante ocho meses dentro del programa "Aportes a la Mejora de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual", que se realizó en el Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial (CISEE). El Centro tiene como objetivo promover el beneficio social y la mejora en la calidad de vida a nivel personal, familiar y social de las personas con discapacidad intelectual y/o necesidades especiales, lo cual realiza a través de la investigación, brindar servicio comunitario, formar y actualizar profesionales.

En él se brindan servicios de orientación, canalización, asesoría, capacitación a padres de familia, apoyo emocional y académico a niños y adolescentes, y servicio psicopedagógico a adolescentes y adultos con discapacidad intelectual.

La colaboración de la prestadora de servicio social se dirigió a la formación integral de personas con discapacidad intelectual (PcDI).

Este Centro ha venido enriqueciendo una propuesta educativa que incluye la promoción de todas las áreas de desarrollo y de diversas actividades psicoeducativas. Se tuvo la oportunidad de observar y participar en estas actividades y posteriormente elegir de acuerdo a las necesidades del alumnado en cuáles de ellos participaría durante el servicio social, estas fueron Taller de Musicoterapia, Taller de Sexualidad y en el Proyecto de Desarrollo Personal (DESPPER), que es uno de los cinco Proyectos Educativos que actualmente brinda la institución.

El presente trabajo tiene como objetivo describir cualitativamente los beneficios y logros de las estrategias empleadas en el Taller de Musicoterapia, Taller de Sexualidad y en el Proyecto Educativo DESPPER, reflexionar sobre las estrategias que favorecen el aprendizaje, hacer un análisis crítico de las limitaciones encontradas para el aprendizaje de los alumnos, retroalimentar al programa de servicio social y sugerir una nueva estrategia para de educación sexual para los alumnos del CISEE.

Palabras clave: Jóvenes, Discapacidad Intelectual, Aprendizaje.

2. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL

El Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial (CISEE) “es un proyecto conformado por una pequeña comunidad de padres de familia y personal académico de la Facultad de Psicología de la UNAM, que se crea con la finalidad de unir esfuerzos para beneficio, en principio de una población específica de niños con discapacidad intelectual y autismo y de la propia Facultad de Psicología a nivel de investigación experimental” (Jelinek y Cols., 1995, pág.42).

Este vínculo “ha permitido ir definiendo distintas formas, orientaciones y concepciones de acción, a través de la aportación que brinda el profesional a la comunidad y la detección que se realiza de las necesidades de la comunidad, estableciendo entonces el propósito de acción en el conocimiento y comprensión previos de dicha problemática para buscar o construir sobre esta base, alternativas de solución” (Jelinek y Cols., 1995, pág.48).

El CISEE constituye “un espacio real y de gran potencia para la participación objetiva y relevante del psicólogo en el campo de la educación en general, aunque particularmente de la educación especial ya que permite la posibilidad de reflexionar, investigar y construir conocimientos y acciones con la comunidad, sobre la base del mismo conocimiento de sus necesidades específicas, lo que lleva a enaltecer y darle concreción a la función y esencia universitarias” (Jelinek y Cols., 1995, pág.48).

La labor del CISEE ha perdurado a lo largo de 35 años, en él se ha formado más de 350 alumnos de servicio social dentro de la carrera de psicología como de otras relacionados con la Educación especial. Su ubicación actual es en la Colonia Del Carmen, Delegación Coyoacán.

El CISEE, en su programa de servicio social titulado “Aportes a la Mejora de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual”, pretende que el prestador del mismo ponga en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de su formación profesional y aprenda a verse como sujeto de su propia formación y transformación al desempeñarse profesionalmente, de manera que responsable y eficientemente mejorar

la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual a través de la acción directa en la comunidad, la convivencia y la auto-reflexión.

El programa tiene dos componentes de acción, uno individual y otro grupal. El primero facilita conocer la institución, objetivos, funcionamiento y a sus integrantes (profesionales y alumnos del Centro) a partir de la observación y participación en los diversos proyectos y talleres; elaboración, conducción y evaluación de las actividades para los diferentes proyectos; reflexión sobre las experiencias profesionales y personales, y enriquecimiento con lecturas sobre los diferentes temas relacionados con su actividad profesional.

El segundo componente incluye juntas mensuales, construcción grupal con los responsables de las actividades y reflexión conjunta de las experiencias y conocimientos adquiridos.

3. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

A continuación se detallará la institución donde se realizó el servicio social y sus principales características (evolución histórica, objetivo, misión, visión, población y modelo educativo).

Posteriormente se describirá la evolución histórica del término Discapacidad Intelectual y se revisará el documento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad realizada en México en el año 2007.

3.1 Antecedentes del Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial (CISEE).

El CISEE nace el 27 de febrero de 1977 como un proyecto que se va consolidando a partir de un pequeño grupo de padres de familia y personal académico de la Facultad de Psicología de la UNAM, cuya finalidad era unir esfuerzos para el beneficio de niños con discapacidad intelectual y autismo y de la propia Facultad de Psicología a nivel de investigación experimental (Jelinek y cols., 1995).

Este vínculo permitió construir distintas formas, orientaciones y concepciones de acción en el conocimiento y comprensión de la problemática de la discriminación y la falta de instituciones dedicadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

El CISEE a partir de la solidificación en la investigación, servicios a la comunidad y la formación profesional (elaboración de tesis profesionales, servicio social y/o prácticas profesionales), se logró ampliar los proyectos educativos y los servicios psicopedagógicos.

Este Centro ha tenido varios períodos de consolidación y logros. "La primera comprende sus 10 años iniciales de vida, las acciones desarrolladas durante esa

década estuvieron influidas por el Conductismo (Tecnología Educativa y Modificación de Conducta aplicados a la educación especial).

En este lapso las funciones del mismo eran:

- a) Servicio a la comunidad brindando opciones y alternativas educativas para la población solicitante.
- b) Investigación.
- c) Apoyo para la formación y actualización profesional.
- d) Difusión y extensión" (Jelinek y cols., 1995, p. 44).

En el segundo período (1987 a 1995) las profesoras responsables del proyecto Jelinek R., Moreno D. y Roth E., realizaron "estudios e investigaciones para conocer y comprender la evolución socio-histórica de la educación especial en México y de la UNAM, los alcances y limitaciones de la formación y ejercicio de distintos profesionales y especialistas que confluyen y participan en esta área y, particularmente, la historia y sociología de la Psicología como profesión y disciplina en relación con este campo" (Jelinek y cols., 1995, p.44).

Durante este periodo se enriquecieron las funciones que se desarrollan en el CISEE, comprendiendo:

- a) Investigación de los problemas reales, cotidianos y prioritarios de la población que necesita de una educación especial, partiendo de la educación e integración de las personas con discapacidad intelectual.
- b) Formación y actualización profesional, donde alumno y/o profesional son agentes activos y responsables de su propia formación, promoviendo la reflexión y evaluación (individual y/o grupal).
- c) Extensión universitaria, cuyo objetivo es que los alumnos de la universidad actúen como agentes de transformación y superación social, a través de la difusión, el conocimiento y sensibilización de la población con discapacidad intelectual.

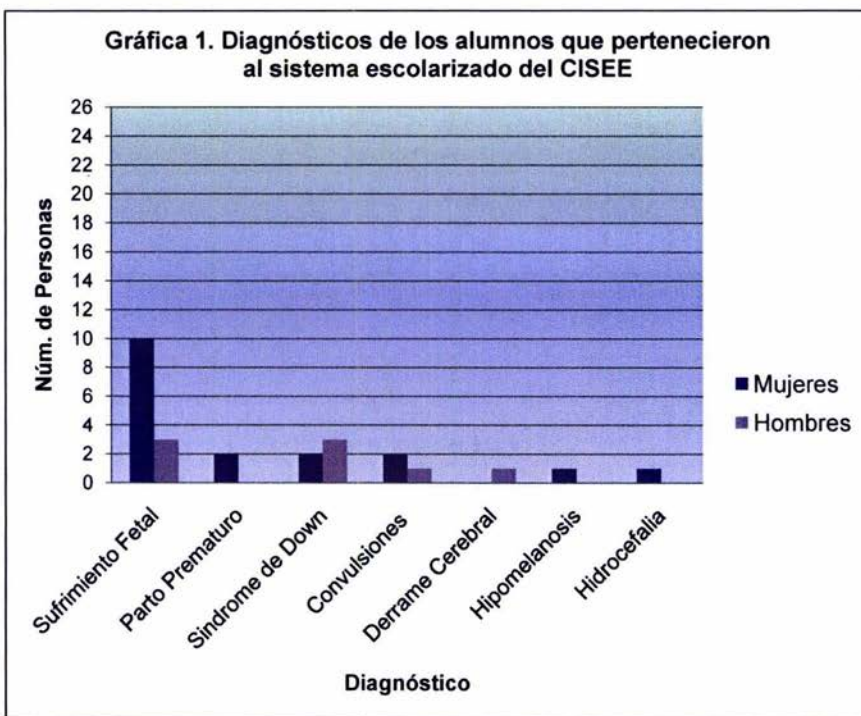
Como se ha mencionado, actualmente el objetivo general del CISEE es promover el beneficio social y la mejora en la calidad de vida a nivel personal, familiar y social de las personas con discapacidad intelectual y/o necesidades de apoyo especial. Para alcanzarlo ofrece servicios de atención psicoeducativa, apoyo

psicológico y talleres productivos para personas con discapacidad intelectual; evaluación y canalización de casos, diagnóstico y terapias a niños, adolescentes y adultos; información, orientación, asesoría y capacitación a familias, profesionales y organizaciones no gubernamentales (documentos internos 2010).

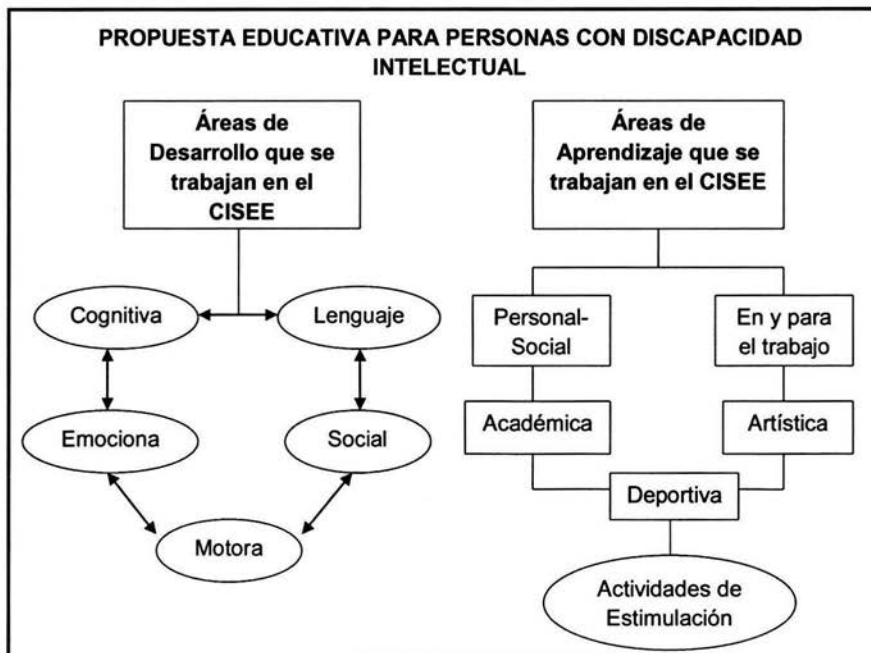
La misión del Centro es contribuir a reconocer la condición de personas a todos los integrantes de la sociedad, asumiendo corresponsabilidad en la familia, profesionales, personas con discapacidad intelectual y comunidad, el compromiso a mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan barreras para su inclusión social, promoviendo el respeto a su dignidad, derechos, autodeterminación y pleno acceso a los bienes sociales.

La visión que se tiene del Centro es constituirse en un espacio de referencia para la Facultad de Psicología y para la sociedad a nivel local, nacional e internacional, darse a conocer como una organización que reconoce y acepta la diversidad, en la que se generen proyectos de relevancia social sustentados en el servicio comunitario como eje articulador de las funciones de investigación, formación y extensión.

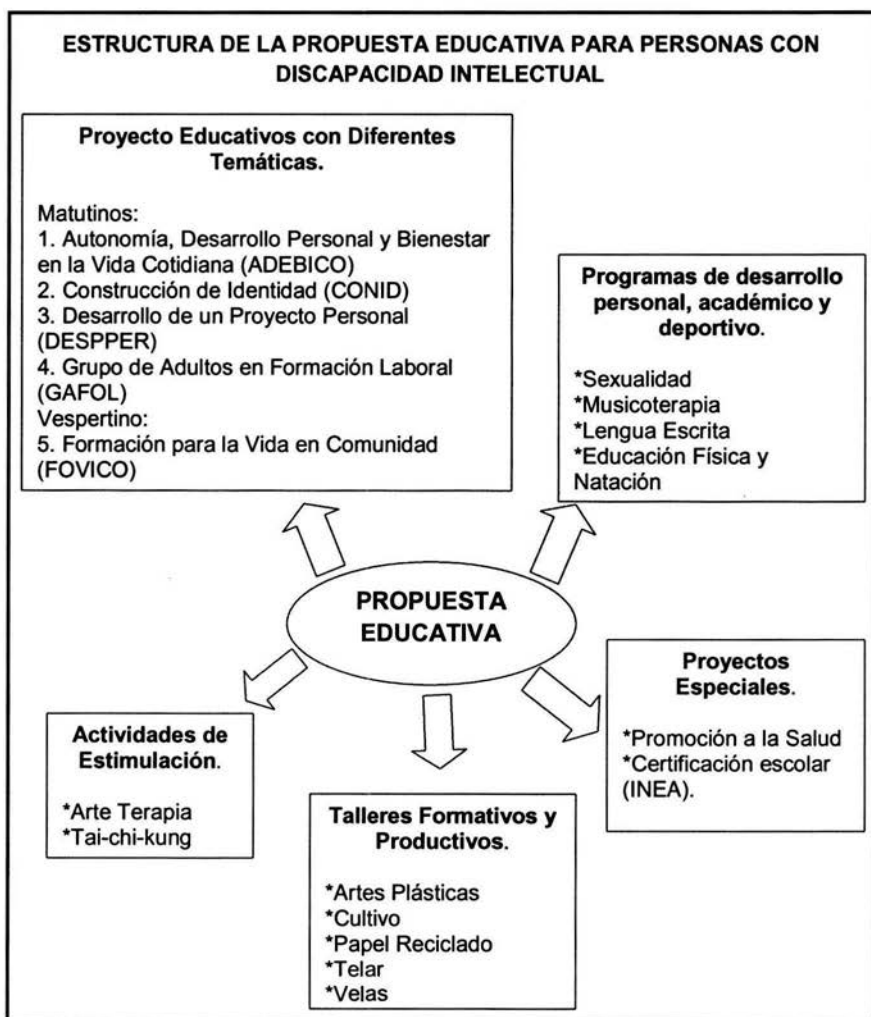
Durante la prestación del servicio social la institución contaba con una población de 26 alumnos, 17 mujeres y 9 hombres de 17 a 35 años con diagnósticos diversos (ver gráfica 1). Cada alumno pertenecía a uno de los cuatro proyectos educativos matutinos y podían elegir participar en el proyecto vespertino, información que se analizará más adelante.



El CISEE cuenta con una Propuesta Educativa para estos jóvenes y adultos que abarca dos áreas; una de desarrollo y otra de aprendizaje (esquema 1), éstas se trabajan en sus diferentes Proyectos y Talleres (esquema 2).



Esquema 1. Propuesta Educativa para Personas con Discapacidad Intelectual, documentos internos CISEE



Esquema 2. Estructura de la Propuesta Educativa para Personas con Discapacidad Intelectual, documentos internos CISEE

Cada uno de los proyectos tiene un objetivo particular diseñado de acuerdo a las necesidades de los integrantes del grupo, mismos que se describirán a continuación.

1. Autonomía, Desarrollo Personal y Bienestar en la Vida Cotidiana (ADEBICO).

Este proyecto está dirigido a jóvenes que requieren máximos apoyos. Su objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de las alumnas y sus familias a través de: promover la mayor autonomía posible en las PcDI, para que auto-regule sus

emociones, cuide su imagen y aliño personal, tenga un comportamiento social como al entorno en el que se encuentre y ocupe su tiempo libre desarrollando actividades de apoyo en el hogar y/o recreación.

Articulando los esfuerzos de familia, PcDI y profesionales para vislumbrar e ir concretando un proyecto de vida personal-familiar. Dentro de este grupo hay cinco mujeres de entre 21 a 33 años de edad.

- 2. Construcción de Identidad (CONID).** Establece el objetivo de promover en los jóvenes la toma de conciencia, el reconocimiento y la construcción (o reconstrucción en su caso), de su identidad, favoreciendo su responsabilidad y capacidad de autonomía personal en la vida diaria. Se encuentra conformado por cinco hombres y dos mujeres de entre 17 a 25 años de edad.
- 3. Desarrollo de un Proyecto Personal (DESPPER).** Su objetivo es favorecer en los alumnos la toma de conciencia tanto de sus fortalezas, capacidades y aptitudes, como de sus necesidades de apoyo, a fin de que visualicen y construyan su propio proyecto de desarrollo personal. Lo anterior se realiza teniendo como base las referencias familiares y socioculturales (personas de su edad, música, actores, etc.) que les resulten significativas, gratificantes y viables de acuerdo a su condición particular. Conformado por dos hombres y tres mujeres de entre 22 a 31 años de edad.
- 4. Grupo de Adultos en Formación Laboral (GAFOL).** El objetivo de este proyecto es promover en los alumnos una definición de desarrollo personal-laboral a partir de reconocer sus fortalezas y lo que requieran y pueden hacer, así como lo que necesitan para lograrlo.
Para lo anterior, se identifican y evalúan las aptitudes y competencias de los participantes, se exploran opciones ocupacionales y/o laborales para ellos. Se les capacita inicialmente en las alternativas que ofrece el mismo proyecto, para valorar posteriormente y de manera conjunta las posibilidades de inserción en escenarios reales. El grupo cuenta con siete mujeres y dos hombres de entre 25 a 35 años de edad.

- 5. Formación para la Vida en Comunidad (FOVICO).** A diferencia de los cuatro proyectos anteriores, éste opera en el turno vespertino. El objetivo general del proyecto es promover en los alumnos una definición inicial sobre cómo, dónde y con quién quieren vivir a corto, mediano y largo plazo, tomando como referentes fundamentales tanto las responsabilidades que conlleva su condición de jóvenes o adultos, así como las posibilidades y requerimientos que determinan su contexto familiar, social y cultural (Documentos internos CISEE, 2010).

Conocer el contexto histórico del CISEE, la población, sus proyectos educativos y su Propuesta Educativa, facilitó visualizar la labor del Centro, las necesidades de los alumnos, el tipo de apoyo que se iba a brindar y que la prestadora reflexionará sobre su capacidad de convivir y aprender de los jóvenes con discapacidad intelectual y de los responsables de los diversos talleres y proyectos educativos.

3.2 Concepto de “Discapacidad Intelectual”.

La prestadora de servicio social creía que el término para referirse a la condición de la población con la que se iba a trabajar era RETRASO MENTAL. Pensaba que convivir con los jóvenes con discapacidad intelectual, se tenía que hacer con suma cautela, cuidarlos y estar con ellos en todo momento; sin embargo, tanto las lecturas y la convivencia con los jóvenes le hicieron cambiar su mirada, ya que la relación, sensibilidad y solidaridad de ellos era el mismo que cualquier otra persona. Comprendió que el término y su significado no eran los adecuados, debido a que era una forma de etiquetar a las personas como incompletas, deficientes, tontas, entre otros términos peyorativos. A través de sus vivencias en el CISEE comprobó que los alumnos tienen la capacidad de pensar, sentir, actuar y pueden lograr ser autosuficientes.

El término de RETRASO MENTAL ha tenido diversas tendencias históricas, se consideraba una incompetencia para satisfacer las demandas de la vida, un estado congénito sin la posibilidad de remitir, falta de una habilidad cognitiva general, déficit intelectual constatable, de origen orgánico e incurable (Verdugo, 2001).

En el siglo XX las definiciones se basaban esencialmente en dos criterios: 1) distribuciones estadísticas de inteligencia y 2) problemas en la conducta adaptativa. Tredgold (1937) propuso una de las concepciones clásicas al concebir el retraso mental como aquella persona incapaz de llevar una vida adulta independiente, desarrollo incompleto, ineducable educativamente, bajo Coeficiente Intelectual (C. I.) y comportamiento general desadaptativo. (Verdugo, 2001).

Este primer intento por definir el retraso mental era insuficiente, ya que no se lograba diferenciar de otras alteraciones y era considerado como una variante de la demencia.

A comienzos de los años sesenta la Asociación Americana sobre Deficiencia Mental (AAMD), propone una definición de Retraso Mental, mencionando que "está relacionado con un funcionamiento intelectual general por debajo de la media, que se origina en el período de desarrollo, y se asocia con deficiencias en el comportamiento adaptativo" (Verdugo, 2001, pág. 7)

En el año de 1973 la Sociedad Americana de Deficiencia Mental agregó a la definición propuesta por la AAMD, que el funcionamiento general es significativamente inferior a la media que existe concurrentemente con déficits en la conducta adaptativa, y que se manifiesta durante el período de desarrollo.

Es entonces, cuando se comienzan a hacer modificaciones y adaptaciones al término y a la definición de retraso mental, ya que se considera limitado, porque no toma en cuenta aspectos como el medio ambiente, etapas de la infancia, adolescencia y edad adulta, desarrollo de las competencias del sujeto y de las dificultades funcionales y comportamiento socioafectivo.

Es por ello que la Asociación Americana de Retraso Mental (AARM) (1983), antes nombrada la AAMD, propone no clasificar a los sujetos en virtud de su C. I., más bien, considerar el tipo e intensidad de apoyos que necesitan. Agregando a su definición "limitaciones en dos o más áreas de habilidades de adaptación". Esas áreas se concretan en diez dominios o dimensiones de comportamientos diferentes: comunicación, auto-cuidado (comida, bebida, aseo), vida en el hogar,

habilidades sociales (como comportarse con otros), utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad (prevenir accidentes), habilidades académicas funcionales, tiempo libre, y trabajo (Verdugo, 2001).

Definiendo entonces el RETRASO MENTAL, como limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual, caracterizado por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones de dos o más de los diez dominios o dimensiones antes mencionadas, donde el retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad. (Ortega, 2004).

Más tarde en el año del 2002, esta misma Asociación realizó una revisión sobre la definición y modificó el término principal de retraso mental por el de DISCAPACIDAD INTELECTUAL, anexando que esta condición se caracteriza por limitaciones significativas en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. (Luckasson y cols., 2002. Citado en Verdugo 2003).

Hoy día existen dos enfoques hacia la definición de discapacidad intelectual, uno es el Modelo Teórico Multidimensional y el otro es el Modelo Social.

El Modelo Teórico Multidimensional pretende mejorar los apoyos y el funcionamiento individual. Incluyendo cinco dimensiones:

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y practica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura) (Citado en Verdugo, 2003).

La dimensión I, hace referencia a la inteligencia, que incluye el "razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia" (Luckasson y cols, 2002. Citado en Verdugo, 2003).

La dimensión II, habla de la conducta adaptativa como un conjunto de habilidades que permiten funcionar en la vida diaria, incluye habilidades conceptuales (lenguaje, lectura y escritura, concepto de dinero), sociales (responsabilidad, credulidad, autoestima, obedece y sigue las reglas) y prácticas (comida, aseo personal, transporte, manejo del dinero, uso del teléfono) (Citado en Verdugo, 2003).

La dimensión III, pretende conocer el funcionamiento del individuo y clasificar sus competencias y limitaciones. La participación se evalúa por medio de la interacción del individuo con su mundo material en la vida diaria. Los roles sociales (o estatus) son actividades normales para un grupo específico según la edad (Citado en Verdugo, 2003).

La dimensión IV, se refiere a la salud, siendo un bienestar físico, mental y social. Las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades para reconocer problemas físicos y de salud mental, se necesita el apoyo de los familiares, profesionales e investigadores para mantener y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

La dimensión V, se plantea desde una perspectiva ecológica que consta de tres niveles: a) microsistema: espacio social inmediato, personas cercanas y familia; b) mesosistema: comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos; c) macrosistema o megasistema: patrones generales de la cultura (sentido del tiempo y orientación temporal, forma de relacionarse), sociedad, países o influencias políticas (Citado en Verdugo, 2001).

A diferencia del anterior, el Modelo Social menciona que la concepción de la discapacidad es una construcción social impuesta, plantea la discapacidad debe definirse desde la propia experiencia de las personas que tienen esta condición. Este Modelo es una elaboración teórica que surgió como consecuencia de las luchas por la vida independiente y ciudadanía o derechos civiles para las personas con discapacidad. Éste permitió fomentar el debate y análisis en disciplinas como la sociología e incrementar el papel que desempeñan las propias personas con discapacidad en la docencia y en la investigación (Verdugo, 2003).

Conocer la evolución del concepto de discapacidad intelectual la sensibilizó hacia la condición de los alumnos, ya que creía que ellos no podían ser independientes y que tenían pocas posibilidades de estudiar y trabajar. A nivel profesional, le surgió la inquietud por conocer qué se ha hecho respecto a los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

El siguiente apartado está destinado a describir los documentos que promueven los derechos de las personas con discapacidad, citando los artículos que desde su punto de vista, el Centro retoma para mejorar la calidad de vida de los alumnos que asisten a éste.

3.3 Derechos de las Personas con Discapacidad Intelectual

En las últimas décadas, gracias al esfuerzo de algunos padres y profesionales se promulgaron documentos para proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad. Algunos de ellos son:

- El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1981).
- Los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991).
- Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993).
- La Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad (1995) (www.un.org/spanish/).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007).

Ésta última se llevó a cabo en México y se reconoce la importancia de la cooperación internacional para mejorar la calidad de vida de las PcDI. Esta Convención propone cincuenta artículos muy importantes, ya que pretenden evitar la discriminación por motivos de discapacidad, promover el respeto, el bienestar general, autonomía e independencia individual, protección, participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, igualdad de oportunidades, accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud, la educación, la información y las comunicaciones.

A continuación se mencionan algunos de los artículos que se consideran relevantes para el trabajo que se realizó durante el servicio social.

Artículo 8. Toma de conciencia.

“Los Estados se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

- a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;
- b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida” (p. 13).

Artículo 9. Accesibilidad

“A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones” (p.14).

Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

“Los Estados adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género” (p.20).

Artículo 17. Protección de la integridad personal.

“Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás” (p.20).

Artículo 21. Libertad de expresión y opinión y acceso a la información.

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan” (p.22).

Artículo 23. Respeto en el hogar y de la familia.

“Los Estados tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

- a) se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;
- b) se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;
- c) las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás” (p. 24).

Artículo 24. Educación.

“Los Estados reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Sin discriminación sobre la base de la igualdad de oportunidades, asegurando un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida” (p. 25).

Artículo 25. Salud.

“Los estados reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, proporcionando programas de atención de la salud gratuita o a precios asequibles de la misma

variedad que a las demás, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva” (p. 26).

Artículo 26. Habilitación y rehabilitación.

“Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida” (p.26).

Artículo 27. Trabajo y empleo.

“Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás. Adoptando medidas pertinentes, como:

- a) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua.
- b) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo” (p.27).

Artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.

“Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:

- a) Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;
- b) Tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles;
- c) Tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, en la medida de lo posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional” (p.31).

Estos artículos son una excelente propuesta para procurar y promover el bienestar psicológico, físico y laboral de las personas con discapacidad, sin embargo, es indispensable sensibilizar a la población a través de pláticas informativas y contar con centros o instituciones que faciliten el acceso y la convivencia con la población, de esta manera, se puede lograr la inclusión real de cada uno de los artículos en la sociedad.

El CISEE promueve el beneficio social y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, por lo que los artículos antes mencionados, son retomados y puestos en acción en la propuesta educativa por los responsables, los alumnos y los prestadores del servicio social. Al poner en operación los proyectos educativos, programas de desarrollo personal, académico y deportivo, actividades de estimulación, talleres formativos y productivos.

El Centro, al dar la oportunidad de convivir y trabajar con los alumnos, sensibiliza y modifica la forma de percibir a las personas con discapacidad, si cada prestador del servicio social crece personal y profesionalmente para beneficio de estas personas, pueden provocar un cambio en la sociedad, ya que al conversar acerca de su experiencia en el Centro con los amigos, la pareja, la familia, etc., se puede cambiar la perspectiva e imagen que se tiene de las personas con esta condición.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Fue difícil estar en un escenario real, ya que la experiencia de trabajo con jóvenes con discapacidad intelectual era nula, por lo que las tareas iniciales fueron las lecturas, la participación en cada una de las actividades que se realizan en el Centro, la reflexión y auto-reflexión que se realizó sobre las experiencias personales y profesionales que vivió.

En este sentido, realizar el servicio social en el CISEE fue el primer contacto con un escenario en el cual aplicaría sus conocimientos y concientizarse en la problemática de discriminación que sufre esta población.

Debido a que son múltiples las actividades psicoeducativas que se ejecutan en el Centro, para poder conocer el trabajo que ahí se realizaba, se participó en cada uno de los proyectos educativos (ADEBICO, CONID, DESPPER, GAFOL y FOVICO) y talleres (ver pág. 9). A partir de estas experiencias, la prestadora detectó los grupos que necesitaban su colaboración y apoyo, los cuales fueron:

- Taller Musicoterapia, el interés surgió por conocer los beneficios de la música en los jóvenes con discapacidad intelectual y conocer la metodología, ya que es una herramienta que le permite a los alumnos mejorar su coordinación, estado de ánimo y resolver conflictos asertivamente.
- Taller de Sexualidad, la prestadora aportará los conocimientos adquiridos durante su formación profesional sobre temas de sexualidad humana, para que los alumnos conozcan su cuerpo y aprendan a verse como seres sexuados.
- Proyecto Educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal", retomar la Teoría Constructivista para favorecer en los alumnos la construcción de su proyecto personal y facilitar el aprendizaje.

A continuación se detallarán las tres actividades en las que se participó a lo largo del servicio social.

4.1 Taller de Musicoterapia

En el Taller de Musicoterapia se colaboró durante 64 sesiones, éste se impartió dos veces por semana en el turno vespertino, con una duración de tres horas por sesión. En éste participaron siete alumnos, cuatro hombres y tres mujeres con discapacidad intelectual de entre 22 a 31 años de edad.

Esta disciplina se basa en los principios de la psicoterapia, término que significa “ayudar, sin ser exclusivo de la curación patológica, sino que también colabora en el autodesarrollo y el crecimiento personal” (Bétes del Toro, 2000, p.36).

Para comprender la importancia de la musicoterapia y de sus beneficios en los jóvenes con discapacidad intelectual, el responsable del taller dio la oportunidad de experimentar los efectos de la misma. Posteriormente la prestadora se dedicó a observar la dinámica grupal y así poder apoyar al responsable del Taller.

Una vez capacitada e informada al respecto de este trabajo, su función fue apoyar emocionalmente a los (as) alumnos (as), planear y conducir la sesión con y sin supervisión y llevar acabo un diario de campo, en el cual registraba las conductas de cada uno de los participantes.

Cada sesión se dividía en tres etapas:

- 1) Método activo, duración de quince a veinte minutos.
- 2) Imaginación Guiada con Música, duración cuarenta y cinco minutos.
- 3) Reflexión grupal y recreación, duración sesenta minutos.

En la primera etapa, se realizaban ejercicios corporales como correr, caminar de puntitas y con los talones, mover los brazos y manos, movimientos con la cadera, entre otros, con el fin de oxigenar el cuerpo, empleando música que los jóvenes con discapacidad intelectual elegían.

En la segunda etapa, se los responsables empleaba la Imaginación Guiada con Música (GIM) propuesta por Hellen Bonny (2002). La GIM permite la evocación de imágenes como respuesta a la escucha de determinados programas de música

clásica en un estado relajado. Durante la sesión surgen en la persona, de forma espontánea, símbolos, recuerdos, sensaciones corporales y emociones.

Ésta estrategia es ideal para trabajar con el participante sin importar el momento de la vida en que se encuentre, es una forma de aproximarse al conocimiento personal e incrementa la conciencia estética y el deseo de crear. A los participantes se les pedía recostarse en el piso y cerrar los ojos, mientras el encargado o la profesional que lo apoya los guiaba a través de la GIM, ambientando la sesión con música previamente elegida, mientras tanto, los responsables observan el desarrollo de la sesión de trabajo. Transcurrido el tiempo se les pedía a los participantes abrir los ojos, levantarse despacio y para cerrar esta etapa se hacía una reflexión sobre la experiencia. Para algunos alumnos les resultaba sencillo explicar cómo se sentían y en caso de haber alguna molestia se resolvía en el momento, sin embargo, para otros les era complicado expresar sus sentimientos, por lo que se trabajaba con ellos en forma grupal en la tercera etapa, empleando diversas estrategias.

Enseguida continuaba con la tercera etapa, que estaba destinada a la reflexión grupal y a la recreación dentro o fuera del Centro. Los responsables y el grupo, trataban de apoyar a los participantes que no lograron expresar sus emociones en la etapa anterior, por lo que se empleaban estrategias como el psicodrama, obras de títeres o actuación para averiguar el malestar, de esta manera a través de un objeto o con la dramatización se les facilitaba demostrar lo que sentían y buscar juntos una solución asertiva a los problemas. Posteriormente, en consenso se elegía la actividad a desempeñar, podían ser salidas a la comunidad (caminar en el Centro de Coyoacán, visitar museos o la Escuela Nacional de Música), bailar, dibujar, trabajar con plastilina, entre otras.

Para cerrar la sesión se hacía una reflexión grupal de las actividades mencionadas, expresando qué les gustó y qué no, posteriormente se les permitía poner música de su preferencia para que todos (incluyendo los responsables) bailarían o cantarían, lo que facilitaba en los jóvenes irse de buen ánimo.

En el transcurso de cada sesión, se llevó a cabo un diario de campo, cuyos datos fueron analizados mensualmente por los responsables, ello permitió conocer los beneficios que

la musicoterapia daba a los jóvenes y cuáles eran las estrategias más efectivas para el bienestar emocional, éstas se describirán más adelante.

En la Tabla 1 se muestran algunas de las estrategias empleadas durante el desarrollo del Taller de Musicoterapia.

Tabla 1.

Estrategia	Material	Objetivo
♫ Imaginación Guiada con Música	♫ Almohada ♫ Reproductor de CD ♫ CD's	Integrar aspectos de bienestar mental, emocional y físico de los (as) jóvenes con discapacidad intelectual.
♫ Psicodrama o Psicomúsica	♫ Telas ♫ Reproductor de CD ♫ CD's	Trabajar la creatividad y la expresión corporal
♫ Obras de títeres	♫ Títeres	Expresar a través del títere sentimientos y conductas que con palabras no pueden explicar.
♫ Actuación	♫ Telas	Mejorar la expresión corporal y expresar sentimientos y conductas que le perturban emocionalmente.
♫ Liderazgo	♫ Reproductor de CD ♫ CD's	Aumentar el autoestima
♫ Salidas a la comunidad	♫ Credencial del alumno (a)	Mejorar la convivencia, aprender a autocuidarse y cuidar a los demás.
♫ Dibujo	♫ Hojas recicladas ♫ Pinturas	Expresar sentimientos y conductas que con palabras no pueden explicar.

El responsable del Taller dio la oportunidad de conocer en qué consiste la musicoterapia, su metodología y los beneficios psíquicos y corporales que tiene en los jóvenes con discapacidad intelectual. Además de aprender a manejar grupos, indagar sobre los problemas emocionales de los alumnos y apoyarlos en la búsqueda de una solución asertiva a los problemas.

Este taller hace efectivo los Derechos de Habilitación y Rehabilitación, Participación en la Vida Cultural y Esparcimiento.

4.2 Taller de Sexualidad

En el Taller de Sexualidad se participó a lo largo de 32 sesiones, éste se impartió los días jueves a los 26 alumnos (17 mujeres y 9 hombres) cuyas edades fluctuaron entre los 17 a 35 años de edad. Cada sesión tenía una duración de una hora. La responsable del mismo, programaba el trabajo y las estrategias de la semana a partir de los temas que inquietaban a los jóvenes (de forma grupal) y de las necesidades que ellos planteaban (de forma individual) en relación con los aspectos de sexualidad.

La responsable del Taller en algunas ocasiones facilitó material bibliográfico y en otras la prestadora tuvo que consultar más material relacionado a la sexualidad, de esta manera brindar un mejor apoyo a los alumnos, ya que ellos requerían de estrategias dinámicas que permitieran la comprensión de los conceptos abordados.

Esta experiencia de trabajo eliminó las falsas creencias respecto a la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, ya que inicialmente se pensaba que ellos no tenían inquietudes acerca del noviazgo, la amistad, identidad de género, matrimonio, maternidad, etc. También se aprendió a manejar grupos y a resolver las dudas del alumnado.

La prestadora en un principio se dedicó a observar la dinámica grupal y apoyar a la responsable del Taller en la planeación y dirección de las actividades, evaluación, control y manejo de grupos, e identificar las dudas de los participantes a partir de las necesidades a través de las inquietudes observadas durante la semana por las maestras responsables de cada proyecto y de las asambleas grupales que se llevaron a cabo mensualmente.

Una vez que estuvo capacitada para realizar este trabajo, fue capaz de dirigir las sesiones cuando la responsable no podía asistir al CISEE, apoyándola a dar continuidad al plan de trabajo previamente elaborado una sesión antes y registrar los emergentes grupales (situaciones significativas), de modo que esto le facilitaba conocer lo que había abordado durante su ausencia.

En los diferentes proyectos educativos se emplearon estrategias diversas que tomaban en consideración las necesidades, etapa de vida y características del grupo, cubriendo algunas de las dimensiones propuestas por Segura (2001) como fueron relaciones afectivas, sentimientos eróticos y roles de hombres y mujeres.

Para corroborar el aprendizaje de los participantes, las responsables realizaron una evaluación de los avances a través del juego "el antifaz", en el que utilizaba un tablero en forma de ocho, con casillas de dos colores diferentes, en la que cada uno representaba una pregunta o reto relacionado con la sexualidad humana. En dicho juego se colocaba un objeto personal, a modo de ficha y se comenzaba a jugar, dando las respuestas solicitadas que eran anotadas en el pizarrón, y posteriormente las responsables analizaban los datos obtenidos y de esta manera se percataron del aprendizaje y de cuál era la estrategia más eficaz.

En la Tabla 2 se describen las estrategias que facilitaron el aprendizaje y la comprensión de los conceptos y temas de la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual.

Tabla 2.

Proyecto Educativo	Temas	Estrategias
Autonomía, Desarrollo Personal y Bienestar en la Vida Cotidiana (ADEBICO)	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Hombre ideal ☉ Relaciones con el padre y la madre ☉ Tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Dibujos ☉ Collage
Construcción de Identidad (CONID)	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Relaciones familiares (madre-hijo (a), padre-hijo (a), hermano (a)-hermano (a), etc.) ☉ Amigos ☉ Noviazgo 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Investigación ☉ Exposición con los hermanos ☉ Actuación ☉ Roll-Playing ☉ Collage ☉ Dibujos
Desarrollo de un Proyecto Personal (DESPPER)	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Tribus Urbanas; fresas, gruperos, emos, darketos, skates, cholos y reggaetoneros (origen, forma de vestir, ideología, lugares que frecuentan, etc.) ☉ Amigos ☉ Noviazgos 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Investigación ☉ Exposición ☉ Actuación ☉ Repaso
Grupo de Adultos en Formación Laboral (GAFOL)	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Noviazgo ☉ Amigos ☉ Vida en Pareja ☉ Matrimonio ☉ Embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Lectura de casos ☉ Investigación ☉ Exposición ☉ Autoimagen ☉ Collage

La responsable del Taller dio la oportunidad de adquirir nuevas habilidades para manejar grupos, interpretar el lenguaje no verbal y aprender a utilizar las estrategias mencionadas, logrando que la prestadora pusiera en práctica sus conocimientos sobre habilidades dinámicas grupales. Esta situación la motivó a interesarse más por el estudio de la sexualidad enfocada a las personas con discapacidad intelectual, ya que existe muy poca información al respecto.

Este taller hace efectivo los Derechos de protección contra la Explotación, la Violencia y el Abuso, la Salud y Educación.

4.3 Proyecto Educativo “Desarrollo de un Proyecto Personal” (DESPPER)

El Proyecto Educativo “Desarrollo de un Proyecto Personal” se impartió los días lunes, miércoles, jueves y viernes, de 9:00 am a 2:00 pm, en éste participaron cinco alumnos (as) con discapacidad intelectual; dos hombres y tres mujeres cuyas edades fluctuaron entre los 22 a 31 años.

Se colaboró en el proyecto únicamente los días miércoles y viernes, es decir 64 sesiones. En un principio se observó la dinámica del grupo, posteriormente apoyar a las maestras responsables a dirigir la clase primero con supervisión, de esta manera recibir una retroalimentación acerca de su desempeño profesional. Posteriormente cuando ellas no podían estar presentes debido a que estaban realizando la evaluación del cierre de ciclo escolar, la prestadora se encargaba del grupo, poniendo actividades como debates, trabajo en equipo, actividades recreativas al aire libre (fútbol, voleibol, etc.).

Las actividades psicopedagógicas variaban según el día de la semana, a continuación se describirán los días miércoles y viernes que son los días en los que se participó.

Los miércoles, las primeras dos horas estaban destinadas a los debates y a la enseñanza de la lecto-escritura, después se realizaban actividades recreativas (natación, fútbol, juegos de mesa, competencias, baile, entre otras), a medio día se daba un receso para almorzar, posteriormente se hacían ejercicios de matemáticas y se realizaba una asamblea grupal, de esta forma se hacía un cierre del día, se comentaban los malestares y/o inquietudes, los cuales en plenaria se resolvían asertivamente.

Por otro lado, los viernes en la primera hora de clase los alumnos participaban en el taller de Danzaterapia, posteriormente había una clase de matemáticas, terminando ésta los jóvenes preparaban alimentos en base a una receta previamente elegida, y las responsables, los apoyaban a lavar, cortar, guisar y servir los alimentos, en esta ocasión la hora del receso era en el salón donde almorzaban la comida que ellos mismos habían preparado. Para finalizar la clase se realizaban actividades como salidas a la comunidad, ver películas con otros compañeros o bailar de tal manera que los alumnos se retiraban del CISEE de buen ánimo.

Cuando se trabajaba un tema o estrategia nueva, las responsables hacían filmaciones de los alumnos participando en las diversas actividades previamente programadas y al finalizar el ciclo escolar se realizaba un informe escrito acompañado de un video que se entregaba a los padres de familia para que observaran los avances de sus hijos. Materiales que servían para evaluar el ciclo escolar y la eficacia de las estrategias empleadas.

En la tabla 3 se muestran algunas de las estrategias utilizadas en este proyecto educativo.

Tabla 3.

Actividades	Material	Objetivo
❖ Debates	❖ Cuentos cortos ❖ Hojas ❖ Colores	Fomentar el diálogo y la búsqueda de soluciones en grupo.
❖ Preparación de alimentos	❖ Receta de cocina ❖ Estufa ❖ Utensilios ❖ Mandil	Reflexionar y utilizar la información en sentido práctico.
❖ Trabajo en equipo	❖ Cuaderno ❖ Lápiz	Aprender con los (as) otros (as) a través de las interacciones sociales.
❖ Asamblea	❖ Pizarrón ❖ Plumones	Valorar y recompensar a los (as) alumnos (as) que impliquen iniciativa personal, reflexión y participación.

En este proyecto se logró comprender y aplicar los conocimientos que se tenían sobre las teorías Constructivistas de Piaget y Vigotsky, ya que las responsables se basaban en

los planteamientos de estos autores para que sus alumnos a partir de las experiencias fueran construyendo un significado y obtener un aprendizaje.

A través de estas vivencias se adquirió la habilidad para planear actividades dinámicas y atractivas para los jóvenes, dirigir grupos y poner en práctica sus conocimientos sobre el constructivismo. A nivel personal transformarse en una mujer más sensible, empática, creativa y tolerante hacía ellos.

Gracias a los videos se logro conocer la mejor forma de enseñanza, la cual es a través de la convivencia con los compañeros, con la sociedad o con las maestras responsables, es decir, una educación inclusiva, en la cual no existe discriminación y en donde se hacen efectivos los Derechos de Toma de Conciencia, Accesibilidad, Libertad de Expresión, Opinión y Acceso a la Información, Respeto en el Hogar y Familia, Educación y Actividades Recreativas.

5. OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL

El presente trabajo tiene como objetivo:

- Describir cualitativamente los beneficios y logros de las estrategias empleadas en el Taller de Musicoterapia, Taller de Sexualidad y en el Proyecto Educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal".
- Reflexionar sobre las estrategias que favorecen el aprendizaje.
- Hacer un análisis crítico de las limitaciones encontradas para el aprendizaje de los alumnos.
- Hacer sugerencias para mejorar el programa de servicio social.
- Sugerir una nueva estrategia para la enseñanza de educación sexual.

6. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO

En el presente apartado se presenta una revisión teórica de las actividades que se realizaron durante el servicio social.

6.1 Taller de Musicoterapia

En el año de 1998 el Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial de la Facultad de Psicología, UNAM, se interesó en la aplicación de los principios de la musicoterapia a personas con discapacidad intelectual. El Centro creó un taller que empezó como una actividad por las mañanas con una hora de duración en la que participaban todos los alumnos. Sin embargo, el tiempo no fue suficiente para que se vieran cambios significativos en los jóvenes, por lo que el responsable propuso un espacio en el turno vespertino ampliando su duración dos hora y media más, servicio que los padres de familia podían elegir como apoyo alternativo para su hijo (a) (documentos internos, CISEE, 2010).

El tema de la musicoterapia es poco conocido. Es común que la población crea que la música solo sirve para ambientar fiestas o reuniones, cantar, llorar, etc., y se desconocen los efectos benéficos que tiene para la salud mental y física.

La literatura nos muestra que los recursos musicales pueden ser empleados como una terapia psicológica.

Se trata de una disciplina que se basa en los principios de la psicoterapia, término que significa "ayudar, sin ser exclusivo de la curación patológica, colaborando en incrementar el autoestima y el crecimiento personal" (Bétes del Toro, 2000, p.36).

La psicoterapia aborda el comportamiento humano en sus manifestaciones físicas y mentales, instintivas e intencionales, individuales y sociales, sean éstas normales o anormales; ésta puede revestir dos formas amplias, la primera pone énfasis en el desarrollo potencial humano creativo y constructivo, la segunda ayuda y propicia en la persona cambios emocionales, cognitivos y de comportamiento para aliviar los problemas que la aquejan (Nieto-Cardoso, 1994).

Es un hecho que para algunas personas suele ser problemático expresar verbalmente sus conflictos, para facilitarlos la musicoterapia basada en el psicoanálisis emplea la música para facilitar el proceso terapéutico ya que ofrece un lenguaje no-verbal que permite exteriorizar emociones a la vez que facilita y disminuye las defensas del yo (Bétes del Toro, 2000).

Se ha constatado que la musicoterapia abrevia el proceso terapéutico, ya que "agiliza el brote emocional de conflictos o situaciones traumáticas, con la consecutiva descarga de sentimientos e impulsos reprimidos; tiene efectos relajantes o excitantes; flexibiliza el pensamiento (entrar en la música de cada individuo); permite tener aliados estratégicos (instrumento musical o un juguete musical); reduce inhibiciones y tensiones y trabaja la creatividad e improvisación musical (psicodrama o psicomúsica)" (Bétes del Toro, 2000, p.176).

Se considera a la musicoterapia un tipo de psicoterapia que utiliza el sonido, la música, los instrumentos corpóreo-sonoro-musicales, con el objetivo de abrir canales de comunicación en los participantes, promoviendo una mejora en la calidad de vida, recuperando y rehabilitando a los participantes (Benenzon, 2000).

Esta disciplina beneficia a personas con y sin discapacidad intelectual ya que mejora la coordinación corporal, estimulación afectiva, sensibilidad artística, evocación de sentimientos positivos (trabajo emocional), sentido rítmico, trabajo en comunidad (grupal), memoria, seguridad, creatividad, contención, relajación (emocional y físicamente) y manejo del estrés (Ferrero, 2005).

En la Tabla 4 se muestran los beneficios de la musicoterapia de acuerdo a diversas discapacidades.

Tabla 4.

Deficiencias de la inteligencia, memoria o pensamiento.	Deficiencias de las funciones del lenguaje y habla.	Deficiencias de la sensibilidad auditiva.	Deficiencias de la visión.
<ul style="list-style-type: none"> ♪ Estimulación. ♪ Facilitación de la emisión de sonidos y de la realización de movimientos. ♪ Ejecución de movimientos controlados. ♪ Control de la respiración. ♪ Desarrollo del lenguaje. ♪ Orientación espacial. 	<ul style="list-style-type: none"> ♪ Desarrollo del lenguaje. ♪ Mejora del ritmo del lenguaje, la entonación melódica y expresividad vocal acentuación. ♪ Desarrollo de la comunicación no verbal. ♪ Educación auditiva. ♪ Orientación espacio-temporal. ♪ Estimulación de la memoria, atención y razonamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ♪ Desarrollo integral de las facultades físicas y psíquicas. ♪ Percepción sensorial. ♪ Atención, concentración, razonamiento y memoria. ♪ Entrenamiento auditivo. ♪ Expresión corporal. ♪ Percepción del ritmo y diferencias tonales debido a excitaciones vibratorias. ♪ Ritmo en el lenguaje. ♪ Entrenamiento de la dicción. ♪ Esquema corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> ♪ Desarrollo de los sentidos residuales (oído y tacto). ♪ Mejora la capacidad de relación y comunicación (consigo mismo/a, con los demás y con el entorno). ♪ Imaginación y creatividad. ♪ Desarrollo y aumento de la relación del cuerpo espacial y temporal. ♪ Aumenta los niveles de atención, memoria y concentración. ♪ Fortalecimiento de las habilidades motrices (equilibrio y coordinación motora).

Fuente: Ferrero (2005)

El responsable del Taller retomó las propuestas de Gaston (1989) y Bruscia (2007). Del primero adopta la idea de trabajar con los participantes en base a tres tipos de experiencia: 1) dentro de una estructura, 2) en la auto-organización, y 3) en la relación con los demás.

Para Gaston la palabra "experiencia", se refiere a la circunstancia real de vivir o padecer hechos en el presente, es decir, experimentar. En el sentido básico, la musicoterapia ofrece al individuo la posibilidad de organizar su situación presente de modo que el efecto de lo pasado se modifique para lograr un futuro más adecuado.

Como ya se mencionó existen tres tipos de experiencia según Gaston, la primera; la experiencia estructurada requiere que el individuo se comprometa a participar en la actividades, de manera que pueda influir positivamente en su conducta, ya que la música puede provocar o hacer recordar experiencias en donde intervienen la visión, el sonido, los olores, las sensaciones táctiles, etc., beneficiando las percepciones sensoriales (Gaston, 1989).

Por lo tanto, los alumnos al entrar al Taller se comprometían a permanecer en el aula hasta finalizar la sesión, lo que permitió que ellos logaran expresar asertivamente sus emociones y controlar conductas indeseables como son los berrinches o auto-lastimarse.

En cuanto a la experiencia auto-organizada, se refiere a aquellas respuestas que pueden inferirse a partir de la conducta y se relacionan con las actitudes individuales. De manera que la se puede descubrir quién es realmente y encontrar su propia forma de vivir, de valorarse y apreciarse como un ser con potencialidades y darse cuenta de que puede emplearlas en su relación con los demás" (Gaston, 1989).

En referencia a la experiencia en la relación con los demás, puede darse de forma individual o grupal, ambas permiten vivencias que favorecen en la persona la capacidad de afirmar su identidad y le proporcionan diversas formas de expresar sus emociones y sentimientos hacia los demás, sean estos positivos o negativos (Gaston, 1989).

Por otra parte, de Bruscia (2007) se retomaron las propuestas los métodos pasivo (receptivo) y activo (creativo). El pasivo involucra una acción interna, que provoca modificaciones positivas en el estado de ánimo, es decir, los participantes se

recostaban en el piso, cerraban los ojos y escuchaban música elegida previamente por los responsables para procurar la relajación. En cambio el método activo, implica una acción externa o física por parte de los participantes como es el tocar algún instrumento, bailar, cantar, dibujar, etc.

En este trabajo fue posible constatar a través del diario de campo y de las reuniones mensuales con el responsable, que la musicoterapia permitió a los alumnos reflexionar, analizar y buscar una solución a sus problemas (personales o emocionales), mejorar su coordinación, postura, expresión corporal, aumentar su autoestima, demostrar asertivamente sus emociones y propiciar la convivencia sana.

La participación en el Taller facilitó comprender que la musicoterapia es una disciplina que posibilita a las personas con y sin discapacidad expresar sus conflictos de manera verbal y no verbal, reduce las tensiones, mejora la coordinación corporal, memoria, autoestima, entre otros beneficios. Puede ser utilizada en sesiones previas al proceso terapéutico, en selección de personal (área laboral), antes de las prácticas deportivas, etc., con el fin de promover el bienestar físico y psicológico.

6.2 Taller de Sexualidad

El CISEE ofrece un espacio dedicado a la educación sexual de los jóvenes, éste tiene como objetivo promover en los (as) jóvenes con discapacidad intelectual la identificación de aspectos básicos de la sexualidad acordes a su momento de vida, promoviendo relaciones respetuosas de noviazgo y amistad.

La sexualidad por sí misma es un tema que está rodeado de muchos tabúes y prejuicios que la sociedad ha ido construyendo al paso de los años. En general, se le ha adjudicado una visión de sucia y pecaminosa.

Por otro lado existe la concepción de que las personas con discapacidad intelectual son "seres asexuados" o "niños eternos" a los cuales los temas de sexualidad no les interesan y por lo tanto no necesitan de una educación sexual, esto ha dado lugar a una serie de restricciones acerca de conocer su cuerpo, sus sensaciones, gustos y deseos. Sin embargo, el desarrollo sexual de las personas con discapacidad intelectual y los

temas vinculados a tratar sobre su sexualidad son los mismos que los de la población en general.

La sexualidad es la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en un contexto sociocultural, en un área geográfica y en un momento histórico determinado (Mexfam, 2009).

La educación, es una necesidad y un derecho que toda persona ha de tener a lo largo de su vida, pues le permitirá desarrollar todas las capacidades y habilidades humanas para su crecimiento personal. En el caso de la educación sexual ocurre lo mismo, para ser impartida se necesita considerar las necesidades de cada persona y la etapa de vida por la que está pasando, y debe cubrir las siguientes dimensiones:

1. Relaciones: cómo nos sentimos con nosotros mismos en relación a la familia, los amigos y los diversos grupos sociales en los que nos relacionamos.
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 cómo podemos controlarlos (Segura y Ramírez, 2001).

Por lo tanto, la educación sexual tiene como función orientar a los educandos a formar su personalidad, favorece la autorreflexión y toma de decisiones, promueve la convivencia, la expresión de las emociones y el aumento de la seguridad personal al desenvolverse en el mundo exterior.

La educación sexual comienza en la infancia, enseñando los conceptos de conductas públicas (comer, jugar, leer, etc.) y privadas (bañarse, vestirse, desvestirse, masturbarse, etc.). Ambos conceptos abarcan el entorno social y las posibles manifestaciones sexuales, fundamentan un esquema mental de comportamientos aceptados o rechazados por la sociedad (López y Torrice, 2006).

En la pubertad, que se presenta independientemente de contar o no con discapacidad intelectual, es importante manejar información sobre los cambios físicos y las diferencias que existen entre los sexos. En esta etapa la educación se orienta hacia la canalización de inquietudes y de este modo comprender y aprender a satisfacer necesidades como la masturbación, la cual, tiene la función de experimentar con la propia sexualidad y permite elevar su autoconfianza en el desempeño sexual. (Katz, 1994. Citado en López y Torrice, 2006).

En la adolescencia, aumentan las fantasías sexuales, surgen nuevos intereses por establecer relaciones con el otro género y la necesidad de mantener contactos con grupos de amigos. El grupo apoya la formación de la personalidad, refuerza el desempeño de roles sexuales, la comunicación, las atracciones y los gustos. Lo central del desarrollo sexual de la adolescencia, es la búsqueda de las primeras relaciones del enamoramiento (Torrice, 2006).

Toda persona, sea hombre o mujer, niño, adolescente, adulto, con o sin discapacidad, puede buscar un espacio que facilite el proceso de formación de actitudes, normas, valores e información acerca su sexualidad.

Para abordar este tema es importante que se asigne un espacio amplio, con sillas y mesas móviles, buena iluminación y sin distractores. Los talleres pueden ser una alternativa, ya que reúnen a un grupo de personas que trabajan sobre un tema propuesto, realizando actividades preparadas previamente que facilitan la reflexión y construcción de conocimiento. Estos espacios se crean a partir de metodologías participativas en las que se involucran activamente las personas, utilizando técnicas asociadas al juego y dinámicas (Aguilar y cols, 2009).

En un taller de sexualidad humana se pueden trabajar una amplia variedad de conceptos tales como: exploración del cuerpo, autoconocimiento, autoimagen, imagen como ser sexual, autocontrol, cuidados personales y de higiene, transformación de las personalidades, respeto al otro, relaciones interpersonales, autoestima, autosuficiencia (comer sin ayuda, preparar alimentos, vestirse y desvestirse, arreglar su habitación, efectuar compras, etc.), comunicación asertiva de los sentimientos, aprender acerca de su cuerpo y el del otro género, cambios

en la adolescencia, desarrolla comportamientos socialmente aceptados, necesidad de privacidad, masturbación y vida en pareja. Y éstos pueden abordarse con diferentes estrategias: la exposición (dibujos, fotografías, figuras, diapositivas, películas, etc.), la reflexión personal (autoimagen), frases incompletas, lluvia de ideas, el sociodrama (actuación), roll-playing, inversión de papeles o análisis de casos (Carrasco, 2004).

El (los) responsable (s) del taller a través de su contribución promueven el diálogo, el proceso de enseñanza – aprendizaje, resuelve dudas y facilita el proceso de formación e información, para que los (as) participantes adquieran conocimientos y desarrollen habilidades y actitudes que mejoren su calidad de vida (Segura y Fragoso, 2001).

Contar con un espacio dedicado a la enseñanza de la sexualidad en el CISEE, permitió a los alumnos preguntar sus dudas o inquietudes al respecto del tema. Las responsables compartiendo sus experiencias acerca del noviazgo, amigos, familia, gustos, actividades de tiempo libre y problemas, creaban un ambiente de confianza, de esta manera lograban una mayor participación.

Fue posible constatar a través de la observación y la evaluación de los temas abordados, que promover la confianza en los alumnos y utilizar estrategias dinámicas (ver pág. 24) que los motivarán a participar, a involucrarse y a compartir ideas, dudas o experiencias, permitió aumentar su seguridad, expresión de las emociones, toma de decisiones y fomentar la buena convivencia.

6.3 Proyecto Educativo “Desarrollo de un Proyecto Personal” (DESPPER).

Para alcanzar los objetivos del Proyecto Educativo, que son favorecer en los alumnos la toma de conciencia tanto de sus fortalezas, capacidades y aptitudes, como de sus necesidades de apoyo, a fin de que visualicen y construyan su propio proyecto de desarrollo personal, las responsables de éste basaron su trabajo en las teorías del Constructivismo, retomando a los autores Jean Piaget y Lev Vigotsky.

El constructivismo "plantea que es importante que el (la) alumno (a) construya significados a partir de experiencias y contenidos que le permitan reflexionar y utilizar la información en su sentido práctico y vital, con esto posibilita una mejor integración cognoscitiva del conocimiento, generar motivación intrínseca por el saber y propiciar una mayor eficacia del aprendizaje" (Citado en Segura y Fragoso, 2001, pág. 35).

Piaget menciona que "los individuos crean su propio conocimiento y que el aprendizaje es un proceso de construcción. De modo que van incorporando la nueva información que se les presenta a sus esquemas para que éstos les permitan elaborar una representación personal sobre un objeto de la realidad o contenido que pretendemos aprender. Así un esquema es la representación de una situación concreta o de un concepto que permite manejarlos internamente y enfrentarse a situaciones iguales o parecidas a la realidad" (Díaz y Hernández, 1999, pág. 35).

Por su parte, Vigotsky menciona que "el aprendizaje humano es un proceso interactivo, en el que existen dos aspectos centrales: a) el papel de las interacciones sociales en el aprendizaje con otros (los que más saben) y b) que el aprendizaje establece una relación indisociable de influencia recíproca. Estableciendo que no hay aprendizaje sin un nivel de desarrollo previo y tampoco hay desarrollo sin aprendizaje" (Citado en Hernández 1998, pág. 238).

En este sentido el desarrollo cognitivo ocurre a través de las interacciones del individuo con miembros de su cultura más capaces y con mayor habilidad que sirvan como guía para el avance a desarrollos superiores, a este espacio que existe entre lo que el sujeto es capaz de hacer solo y lo que es capaz de hacer con ayuda de otro, Vigotsky lo denomina "Zona de Desarrollo Próximo o ZDP". Desde este punto de vista, él consideraba que para poder alcanzar la ZDP se requería de herramientas de apoyo que permitirán un más rápido acceso a la cultura, llamado proceso de andamiaje (Bodrova y col., 2004).

La elaboración que tiene lugar en la ZDP, implica aproximarse a un objeto de la realidad o contenido con la finalidad de aprenderlo, se trata de las experiencias, intereses y conocimientos previos que presumiblemente puedan dar cuenta del nuevo contenido, fenómeno o situación. Esta concepción hace hincapié en que el aprendizaje es producto de las situaciones de participación guiada, en prácticas y procesos socioculturales determinados que están influidos socialmente” (Citado en Segura y Fragoso, 2001, pág. 36).

Tanto Piaget como Vigotsky defienden la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento, plantean que el (la) alumno (a) construye el significado de lo que está aprendiendo. Según Piaget la dirección del aprendizaje es de afuera hacia adentro (tendencia a la interiorización) y el conocimiento se va construyendo de forma espontánea, ya que el sujeto es creador de formas nuevas. Mientras que para Vigotsky, la dirección es concebida desde adentro hacia afuera (proceso de exteriorización) y el conocimiento se construye con los otros (Segura y Fragoso, 2001).

En el caso del grupo DESPPER, las responsables retomaron los postulados del constructivismo, facilitando la reflexión, la construcción cooperativa y la motivación en los alumnos a partir de:

- ❖ Mantener y fomentar diálogos, el debate y la búsqueda de soluciones en grupo.
- ❖ Plantear proyectos de trabajo que posibiliten una motivación mantenida.
- ❖ Considerar y valorar los distintos puntos de vista de los alumnos.
- ❖ Apoyar al alumno a conseguir los objetivos propuestos y potencializar el desarrollo de sus habilidades, por ejemplo: cocinar, dibujar, hacer telar, etc.
- ❖ Valorar y recompensar las actitudes de los alumnos que impliquen iniciativa personal, reflexión, participación, originalidad, etc., a través de las asambleas
- ❖ Requerir de los alumnos respuestas que efectivamente tenían la posibilidad de dar (ZDP)

Colaborar en el proyecto DESPPER posibilitó comprender el motivo por el cual las responsables retomaron la teoría constructivista y algunas de las ideas de Piaget y Vigotsky, comprobando a través de la observación, las filmaciones a los alumnos, las juntas con los padres de familia y la evaluación del cierre de ciclo escolar, que la

enseñanza es más significativa y efectiva si es por medio de la interacción. Esta forma de trabajo permitió a los jóvenes con discapacidad intelectual vivir nuevas experiencias y adquirir nuevos conocimientos que favorecieron la construcción de su proyecto de vida personal. Por otro lado, entender que ellos tienen la sensibilidad para detectar los problemas de las responsables, ayudándolas o apoyándolas a buscar soluciones.

7. RESULTADOS

La siguiente sección describe cualitativamente los resultados que se obtuvieron en cada una de las actividades, haciendo una descripción de los logros alcanzados y de las estrategias más efectivas que se utilizaron al trabajar con la comunidad.

7.1 Taller de Musicoterapia

A partir de la información recabada en los diarios de campo y las observaciones realizadas, se encontró en los alumnos los logros siguientes:

A nivel personal:

- ♪ Expresión emocional: los alumnos lograron acercarse a los responsables para expresar las emociones, ya sea enojo, felicidad, tristeza de manera asertiva.
- ♪ Coordinación motriz: los participantes fueron capaces de tocar un instrumento al ritmo de sus movimientos corporales, imitar pasos de baile y hacer ejercicios de mímica.
- ♪ Estado anímico: la música permitió a los alumnos concluir el día con buen ánimo, ya que al iniciar la sesión ellos se mostraban cansados, molestos o aburridos y después de la intervención se retiraban a sus hogares contentos y tranquilos.
- ♪ Relajación: los jóvenes al recostarse, cerrar los ojos lograron mantenerse tranquilos, disminuyeron su tensión emocional y física, lo que mejoró su participación en el Taller.
- ♪ Creatividad: los alumnos fueron capaces de proponer ideas, ponerlas en práctica y utilizar diferentes materiales (plastilina, pinturas vinílicas, gises, etc.) para lograr su propósito.

A nivel grupal:

- ♪ Motivación: algunos alumnos se mostraron más dispuestos a participar en las actividades motivados por sus compañeros quienes los invitaban a cooperar y trabajar en equipo.
- ♪ Solución de problemas: cuando uno de los participantes tenía un conflicto, sus compañeros lo escuchaban y lo apoyaban a buscar posibles soluciones.

Las estrategias que favorecieron en los alumnos los cambios actitudinales anteriormente mencionadas fueron:

- ♪ La Imaginación Guiada con Música (GIM): facilitó la relajación, liberó ansiedades, expresar asertivamente las emociones y mejoró el auto-conocimiento.
- ♪ Psicodrama: mejoró la expresión y el autoconocimiento.
- ♪ Obras de títeres: permitió a los alumnos expresar sus emociones a través de un objeto intermediario, favoreciendo su imaginación, convivencia, empatía y búsqueda de soluciones asertivas a problemas de los jóvenes.
- ♪ Liderazgo: aumentó la autoconfianza y la seguridad.

Conocer y aprender sobre la musicoterapia y sus diferentes estrategias para promover que los jóvenes se conocieran, interactuaran y aprendieran a comprender y expresar sus emociones de manera positiva. Convirtiéndose en un medio o herramienta que puede ser utilizada en una terapia para niños, jóvenes y adultos con y sin discapacidad intelectual.

Fueron muchos los efectos benéficos del Taller de Musicoterapia, sin embargo se dejó de impartir en el CISEE.

7.2 Taller de Sexualidad

En el caso del Taller de Sexualidad existieron muchos logros en los participantes, algunos de ellos son:

- ☺ Respeto: los alumnos escuchaban con atención las dudas, inquietudes y experiencias de sus compañeros, sin burlarse y opinando con prudencia.
- ☺ Relaciones interpersonales: el alumnado al aprender temas relacionados con su sexualidad, les permitió adquirir habilidades para relacionarse sanamente con sus compañeros, pareja y familia.
- ☺ Expresar dudas e inquietudes: el Taller era un espacio en el cual existía un ambiente de confianza, por lo que los alumnos podían preguntar sin pena ni vergüenza, porque sabían que serían escuchados y apoyados.
- ☺ Participación: a partir de estrategias dinámicas y las exposiciones de los alumnos, se logró que ellos participaran en cada sesión.

Las estrategias que promovieron un mayor aprendizaje de la sexualidad en los alumnos de acuerdo a los diferentes Proyectos Educativos.

Autonomía, Desarrollo Personal y Bienestar en la Vida Cotidiana:

- ☺ Collage: mejoró la participación y facilitó compartir experiencias.
- ☺ Dibujo: permitió la retención de la información que se estaba trabajando en la semana.

Construcción de Identidad:

- ☺ Exposiciones elaboradas juntos con los hermanos: favoreció la participación, convivencia y trabajo en equipo.
- ☺ Roll-Playing: propició la imaginación, creatividad, improvisación, convivencia, expresión corporal y solucionar asertivamente los conflictos presentados.

Desarrollo de un Proyecto Personal:

- ☺ Búsqueda de información: enseñó a los alumnos cómo investigar en internet y libros, de esta manera compartir la información recabada en clase.
- ☺ Exposición de los alumnos en clase: mejoró la memoria y participación.
- ☺ Actuación: favoreció la convivencia, expresión corporal y toma de conciencia de sus características de su personalidad.

Grupo de Adultos en Formación Laboral:

- ☺ Lecturas de casos de relaciones en pareja: benefició el diálogo, compartir experiencias, creatividad, exponer diferentes puntos de vista y buscar soluciones asertivas.
- ☺ Autoimagen: aumentó el auto-conocimiento y confianza.

En el Taller se aprendió a abordar los diversos temas y conceptos de la sexualidad empleando estrategias dinámicas y crear un ambiente de confianza, lo que permitió mantener siempre la atención de los alumnos, procurando su bienestar.

7.3 Proyecto educativo “Desarrollo de un Proyecto Personal”

De acuerdo a las videograbaciones, observación y comentarios de los padres de familia en la junta de cierre de ciclo escolar, se corroboró que existieron cambios de actitudes y logros académicos de los alumnos, que son:

- ❖ Participación: a partir de la construcción de conocimientos con los demás, los alumnos expresaban ya sus dudas y experiencias con mayor facilidad.
- ❖ Iniciativa: algunos de los alumnos lograron proponer una idea y con apoyo de los responsables hacerla realidad.
- ❖ Trabajo en pares: los alumnos aprendieron a apoyarse mutuamente, en caso de que un compañero no supiera cómo resolver una operación matemática, escribir o leer, juntos resolvían el problema.
- ❖ Convivencia: a partir de las interacciones de los alumnos con la sociedad, se promovió la aplicación de sus conocimientos en un escenario real.
- ❖ Leer y escribir: los alumnos lograron leer de forma más fluida y a escribir sin la ayuda de una plantilla.
- ❖ Operaciones matemáticas (sumas y restas): con las salidas a la comunidad los alumnos lograron poner en práctica las sumas y restas, ya que compraban artículos de aseo personal y tenían que contar su dinero, aprendiendo de forma dinámica y a partir de las experiencias.

Las estrategias más eficaces para la toma de conciencia tanto de sus fortalezas, capacidades y aptitudes, fueron:

- ❖ Debates: fomentó el diálogo, buscar soluciones a los conflictos, aprender a escuchar a sus compañeros y respetar la diversidad.
- ❖ Asamblea: favoreció la iniciativa, reflexión, participación y trabajo en equipo.
- ❖ Salidas a la comunidad: permitió que los alumnos aumentaran su confianza, autonomía y autosuficiencia.

Este Proyecto Educativo, permitió a los jóvenes verse a sí mismos como sujetos activos a ser más seguros al expresarse, tomar decisiones y solucionar retos de la vida diaria. Por otro lado, se logró identificar algunas aplicaciones de las ideas de los autores Piaget y Vigotsky, además de que se constató que no existen límites para utilizar todo tipo de teorías, estrategias y actividades en beneficio de las personas con y sin discapacidad.

8. CONCLUSIONES

Las personas con discapacidad intelectual viven en una sociedad que los discrimina y etiqueta como "tontos", se cree que por ser "diferentes" son incapaces de aprender, de tener relaciones afectivas, de trabajar, de ser autónomos y de tener sus propios proyectos de vida, no se les permite tener las mismas oportunidades laborales, académicas, de recreación y de salud mental que a las demás personas, situación que se empeora cuando la familia esconde a sus hijos por miedo, pena, vergüenza, por no tener la oportunidad de contar con información, apoyo psicológico y orientación adecuada sobre Centros que les pueden dar orientación y servicios.

En este sentido, el CISEE se encarga de promover el beneficio social y la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual a nivel personal, familiar y social. Para tal efecto, ofrece servicios de atención psicoeducativa, apoyo psicológico y talleres productivos que permiten la formación de personas independientes, que con el apoyo de su familia, los profesionales y los estudiantes de la Facultad de Psicología UNAM y otras instituciones de educación superior pueden lograr transformar y cambiar la visión que tiene la sociedad hacia las personas que viven la condición de discapacidad intelectual.

La musicoterapia es una herramienta que puede ser empleada para todas las personas sin importar edad, sexo y discapacidad; su función, efectos, beneficios y resultados son los mismos, la importancia recae en la disposición del participante de vivir la experiencia.

El diario de campo fue una herramienta muy útil para registrar las experiencias, participaciones, necesidades y conductas de los alumnos en el Taller, lo que facilitó intervenir con mayor claridad y tener efectos más significativos.

Por otra parte el Taller de Sexualidad, permite a los jóvenes estar más preparados e informados sobre su sexualidad, propiciando el autocuidado y mejorando las relaciones en pareja, familiares y amigos, sin embargo, existe muy poca literatura acerca de la discapacidad intelectual y la sexualidad, por lo que es necesario realizar más investigaciones al respecto. Por otro lado, para prevenir abusos y explotación sexual en esta población se necesita abrir espacios en las instituciones y centros para abordar

estos temas, además de concientizar a la sociedad para que considere a la sexualidad como parte fundamental del desarrollo humano, facilitando la modificación de los mitos y tabúes respecto al tema, alcanzando la igualdad.

Por otro lado, el Proyecto Educativo, promovió en aprendizaje de los alumnos a través de experiencias con sus compañeros, las responsables y la sociedad, poniendo en práctica sus habilidades personales y académicas dentro y fuera del aula. De hecho, la forma en que la autora aprendió en el CISEE fue de la misma manera, es decir, tuvo que enfrentarse a un escenario real y a partir de esto adquirir nuevas vivencias, a las cuales les dio un significado y que se convirtió en nuevos aprendizajes.

Las estrategias empleadas por los (as) responsables del Taller de Musicoterapia, Taller de Sexualidad y el Proyecto Educativo, facilitaron en los alumnos el aprendizaje, promovieron el bienestar emocional, expresar asertivamente sus emociones, convivir con la sociedad y mejorar su calidad de vida. Además le permitió a la prestadora crecer profesional y personalmente. En la primera logró relacionar la teoría con la práctica (y viceversa), además de comprender que los temas y conceptos abordados durante su formación profesional pueden ser aplicados a la población con discapacidad intelectual, realizando adaptaciones que faciliten el proceso de aprendizaje.

La función de la prestadora de servicio social, no fue sólo apoyar, participar y aprender nuevos conocimientos y habilidades para dirigir grupos, también aprendió a formarse y transformarse al desempeñarse profesional y personalmente, a contribuir de manera responsable a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual a través de su intervención directa con la comunidad, la convivencia y la auto-reflexión.

Sus mitos y prejuicios acerca de esta población se modificaron gracias al trabajo diario con los alumnos, las lecturas realizadas y la reflexión sobre sus experiencias, pero este cambio no solo quedó en ella, también trascendió más allá del CISEE, ya que al hablar con su familia, amigos y pareja, la convirtió sin tener esa intención en agente de cambio en su propio entorno. El aprendizaje que adquirió en el CISEE, le permitió actuar a favor de los Derechos de las PcDI, motivándola a luchar y trabajar por el bienestar físico y emocional de ellos.



Esta experiencia le permitió comprender que los jóvenes pueden ser individuos activos que construyen el conocimiento a partir de la interacción y discusión con otros compañeros, que son capaces de aportar sus propias experiencias, sentimientos, dudas e inquietudes y que pueden opinar, trabajar en equipo y aprender a través de los otros.

En el servicio social se ampliaron los conocimientos y experiencias a partir del trabajo conjunto y reflexivo con los (as) responsables de los Talleres y el Proyecto Educativo, ellos le enseñaron a manejar grupos, favorecer el diálogo y el aprendizaje, emplear estrategias que faciliten la expresión de las emociones y a colaborar con otros profesionales y padres de familia.

El servicio social convirtió a la prestadora en una persona más sensible y comprensiva respecto a la problemática de discriminación que sufren las personas con Discapacidad Intelectual, entendió que ellos son personas completas, con sentimientos, emociones y necesidades. Logró percatarse de que tener una discapacidad no los frena, ni los hace más frágiles, al contrario, les da fortaleza, sensibilidad y pasión por la vida. Que son personas que se muestran tal y como son, aman a sus amigos, familia y personal del CISEE, no critican ni juzgan, no discriminan ni rechazan. Los jóvenes con discapacidad intelectual le enseñaron a vivir sin discriminación, vanidad y orgullo.

9. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.

Las sugerencias que a continuación se exponen se tomaron en base a la experiencia durante el servicio social, ya que al participar en el Taller de Musicoterapia, Taller de Sexualidad y el proyecto educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal" se logro percatar de diversos aspectos que se podrían mejorar para beneficio de la población.

Espacio físico:

- Hacer modificación en el aula del Taller de Sexualidad para que sea un espacio más ventilado, fresco y cómodo.

Material:

- Promover que responsables del grupo cuenten con más materiales para que la clase sea más dinámica.

Formación profesional:

- Continuar formando a los prestadores de servicio social de manera autónoma y autosuficiente, pero darles responsabilidades más tempranamente para poder experimentar, aprender y aprovechar la experiencia del servicio social al máximo.
- Promover el uso de diario de campo como herramienta de trabajo y como forma de retroalimentación a su desempeño, comunicación con los profesionales con los que colabora y con la coordinadora de servicio social, además de ser una herramienta que favorece el autoconocimiento.

Educación:

- Reabrir el Taller de Musicoterapia ya que era un espacio que permitía a los jóvenes relajarse, expresar sus emociones y mejorar su expresión corporal.
- Probar el Programa de Educación Sexual a través de los Cuentos (ver Anexo), cuya metodología se adaptó para jóvenes con discapacidad intelectual a partir de las habilidades adquiridas durante el servicio social. Podría ser un medio para diversificar las estrategias utilizadas por la responsable, y así hacer más ameno y divertido el trabajo con los alumnos.

REFERENCIAS

- Aguilar, O.; Durán, A.; García, A. y Zavala, I. (2009). *Manual para el uso del laminógrafo. Derechos Sexuales y Reproductivos*. Mexfam.
- Benenzon, R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós, Barcelona
- Betés del Toro, M. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Editorial: Morata, Madrid.
- Bodrova, E y Leong, D (2004). *Herramientas de la mente: el aprendizaje en la infancia desde la perspectiva de Vigotsky*. Prentice Hall, México
- Bonny, H. (2002). *Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Editorial Viejo, Salamanca
- Carrasco, J. L. (2004). *Sexualidad y Síndrome de Down*. Editorial Ducere, México.
- Clemades, T. (2003). *Educación de la Sexualidad a través de Cuentos*. México: Fontamara.
- *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Protocolo Facultativo (2007)*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, México.
- Díaz, A. y Hernández, G. (1999). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.
- Documentos internos del CISEE (2010)
- Garzón, F. (1995). *Teoría y Técnica de la Narración Oral Escénica: Cómo Contar Cuentos y Comunicarse Con Todos los Públicos*. Páginas Libros de Magia.
- *Hablemos de Sexualidad con la gente joven. Guía educativa para profesionales de la salud y la educación que trabajan con adolescentes y jóvenes (2009)*. Mexfam.
- http://amssac.org/curso_actualizacion_tirso_clemades (Noviembre, 2011)
- <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf> (Agosto, 2011)
- Jelinek, R. (1997). *La investigación-acción en un proyecto UNAM-sociedad: Una experiencia...* Siglo XXI, 1,48-52.

- Jelinek, R., Moreno, D. y Roth, E. (1995). *Vinculación UNAM-Sociedad: el Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial una experiencia para la Facultad de Psicología*. Siglo XXI, 1, 41-50.
- Kchon, S. (2001). *Cómo narrar una historia*. Alba Editorial. España.
- López, K. y Torrice, I. (2006). *Sexo sin lata. Educación de la sexualidad para niñas, niños y jóvenes con discapacidad*. Geishad.
- Nieto-Cardoso, E. (1994). *Psicoterapia: Principios y Fundamentos*. Editorial: Pax, México.
- Ortega Calzada, I. (2004). *Propuesta de taller de educación sexual para adultos con discapacidad intelectual*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México
- Rael, M^a I. (2009). *La Narración Oral en el Colegio*. Artículo
- Segura Ramírez, Y. C. y Fragoso Trejo, V. I. (2001). *Taller de Juego Dramático: opción para prevenir el abuso sexual en personas con Discapacidad Intelectual*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Torrice, I. (2006). *La Sexualidad y Discapacidad Física*. Editorial Trillas, México.
- Verdugo, M. A. (2001). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Vol. 34 (1), Núm. 205
- Verdugo, M. A.; Jordán de Urrés, F. B. (2003). *Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad*. Salamanca: Amarú. Págs. 235-247
- Vigotsky, L. (1988). *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. Editorial Grijalbo, México.

ANEXO

EDUCACION SEXUAL A TRAVÉS DE LOS CUENTOS.

El programa de servicio social "Aportes a la Mejora de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual" del CISEE, a través de la acción directa y la convivencia con los (as) jóvenes con discapacidad intelectual que participan en el Taller de Sexualidad, me permitió buscar en un modelo educativo que facilite abordar el tema de la sexualidad de manera fácil, sencilla, amena y creativa. Consultando diversas fuentes de información, llegué a la conclusión de que la educación a través de los cuentos es un modelo que puede facilitar la enseñanza de la sexualidad.

El cuento como técnica de la educación sexual, es relativamente nuevo, se ha empleado para impartir la enseñanza de la sexualidad a niños, personas privadas de su libertad, adultos mayores y trabajadores sexuales, ya que les permite enfrentarse a una situación similar a la que se pueden encontrar en la vida diaria, y cada uno o en grupo tratan de solucionar los conflictos presentados.

En un inicio el término "cuento" se refiere a enumerar objetos, posteriormente significó enumerar hechos o hacer recuento de los mismos. Conforme avanza el siglo XIX el término cuento se emplea para narraciones de todo tipo, es una narración breve en prosa, que se transmite de boca en boca, apoyándose en sucesos reales, caracterizándose por ser leído en un solo momento, produciendo en el lector una respuesta emocional y física. El cuento tiene un principio, un medio y un fin, donde las tensiones y distensiones mantienen en suspenso el ánimo del oyente y cuyos personajes son hombres, animales humanizados o cosas animadas (Anderson, 1999).

El cuento entonces, se ha empleado para transmitir experiencias o conocimientos basados en la realidad. Permite al oyente estimular la imaginación, la reflexión, análisis, favorece el diálogo, compartir ideas, creencias y pensamientos (Clemades, 2003).

Los personajes toman vida a través del narrador, quien es el encargado de describir a los personajes y las cosas, como paisajes, objetos, ambientes,

sentimientos, ubicación, etc. El narrador utiliza su voz, cuerpo y expresiones faciales, para otorgar vida y emociones a los personajes, organiza los hechos en un orden y sentido, mismo que testimonia e informa sobre los sucesos, proyectando un esquema de valores y facilitando la imaginación (Kchon, 2001).

El narrador realiza un viaje al mundo de lo imaginario, por eso invita a cada participante a construir sus propias imágenes, y permite modificar y analizar creencias y pensamientos preestablecidos (Clemades, 2003).

Rael (2009) menciona que el narrador favorece en los participantes la movilización de su capacidad psíquica, el desarrollar el sentido del humor, la escucha, la concentración y la comprensión lingüística (hablar, oír, leer y escribir), así como el aumento del vocabulario y la interacción social.

Hablar de sexualidad es muy difícil, ya que la información debe transmitirse de forma dosificada. Esto es lo que permite la Educación Sexual a través de los Cuentos (ESCUN), modelo que aborda diversas temáticas de manera sencilla, amena y creativa, y es una herramienta que se utiliza para desarrollar un proceso de aprendizaje sobre la sexualidad humana.

La Educación de la Sexualidad a través de los Cuentos (ESCUN) es una propuesta de intervención educativa, creada desde principios de los noventa por Clemades Tirso en Cuba. La cual permite abordar temas relacionados con la sexualidad humana, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (www.amssac.org).

La ESCUN es un modelo educativo con enfoque sexológico-holístico, se basa en los siguientes fundamentos teórico-metodológicos:

- Educación Sexual Alternativa y Participativa (ESAP). Modelo cubano de educación sexual en el cual parte de un diagnóstico de necesidades básicas de aprendizaje, y a partir de ahí se va estructurando todo lo que se va a abordar con la persona o grupo.
- Educación para la Paz. Consiste en integrar juegos no competitivos, para que los participantes cooperen y se integren (www.amssac.org).

- Narración Oral Escénica (NOE). Creada por Garzón Céspedes en el año de 1975 en la Habana Cuba, el cual redefine el arte de la narración, ya que lo convierte en un acto escénico y de comunicación alternativa. Él propone una nueva metodología para narrar valorando la posibilidad escénica, es decir, permite al público actuar y no solo escuchar. Espacio donde el espectador y el narrador, echan a volar la imaginación y la creatividad para que cada quien construya su propio cuento. Donde el narrador adapta el texto utilizando sus propias palabras y la expresión corporal. (Clemades, 2003).

Además de emplear las palabras y la expresión corporal, también se pueden utilizar recursos como: fotos, dibujos, imágenes móviles o fijas, marionetas de varilla, guante, hilos, etc., dramatizaciones, pizarra magnética, entre otros (Rael, 2009).

Los objetivos generales del modelo de la Educación de la Sexualidad a través de los Cuentos (ESCUN) según Clemades (2003) son:

- Propiciar un espacio de reflexión, ya sea en el hogar, la escuela, la comunidad o en cualquier marco institucional.
- Mostrar situaciones de análisis que faciliten el desarrollo de habilidades para la solución creativa de conflictos sobre la sexualidad.
- Promover el desarrollo de una sexualidad libre, plena y responsable en correspondencia con las necesidades de cada persona y de su medio social.

¿Por qué elegir los cuentos en este modelo educativo? Porque influyen directamente sobre la corteza cerebral, es decir, a lo más superficial del cerebro, específicamente en nuestra mitad derecha. Donde están nuestros mitos, prejuicios, tabúes y creencias sobre la sexualidad y todos los conflictos que se necesitan resolver. Y en el hemisferio izquierdo esta todo lo racional (www.amssac.org).

Por lo tanto, los cuentos intervienen sobre el hemisferio derecho, concretamente en el área del inconsciente (psicotraumas, angustias), permitiendo llevar al consciente (aquí y ahora) los conflictos, y de esta manera, las personas pueden dar una solución creativa y saludable a sus problemas (www.amssac.org).

El modelo de la ESCUN utiliza los juegos, ya que estos también se encuentran en la mitad derecha del cerebro, permitiendo mayor relajación, creatividad y reflexión sobre el tema que se va a abordar con el cuento (www.amssac.org).

Se utiliza en el modelo de la educación sexual a través de los cuentos, los cinco factores esenciales (Garzón Céspedes lo mencionó como las cinco personalidades básicas) a la hora de narrar un cuento:

- El cuento.
 - Principio de la imagen creadora, permite al participante imaginarse al personaje, raza, color de piel, tipo de cuerpo, forma de vestir, peinarse, etc.
 - Principio de la imagen en correspondencia, el facilitador propone una imagen idéntica a la creencia y al pensamiento preestablecido en la memoria del participante, es decir, hacer que el participante tenga una imagen similar al tabú o mito que tiene respecto a la sexualidad, permitiendo la identificación, reflexión y el análisis de la falsa creencia.
 - Principio de la visualización compensatoria, el facilitador cambia una historia para que los participantes perciban una imagen contraria a sus creencias.
- El facilitador, es el encargado de guiar y promover el desarrollo del proceso educativo.
- La persona participante, es el eje central de este proceso educativo, por lo que es importante tomar en cuenta las necesidades, edad, lenguaje, sexo, discapacidad (personas invidentes, sordas, etc.)
- El lugar, conocerlo con anticipación para realizar una adecuada selección de las técnicas.
- Las circunstancias, si la intervención se realizará en un consultorio (conversar el cuento) o en un taller (narrar el cuento) (Clemades, 2003).

Las técnicas educativas propuestas por Clemades para la ESCUN, “están diseñadas para promover la salud sexual (estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad) y prevenir ciertas problemáticas en esta área. Las técnicas diseñadas para la intervención grupal se deben utilizar cuando el número de participantes no exceda de 20 y los cuentos que se emplearán presenten el principio de la imagen en correspondencia; de modo que

exista la posibilidad de analizar y discutir con los participantes la historia presentada. Además el facilitador hará la selección de la técnica específica, según las necesidades de los participantes y los objetivos que se hayan propuesto. Estas técnicas grupales de la ESCUN, van a permitir que los participantes expresen sus opiniones, ideas y criterio en presencia de los demás” (Clemades 2003, p. 52)

Técnicas Educativas para la Educación Sexual a través de los Cuentos (ESCUN).

Clemades (2003) propone las siguientes técnicas educativas para la ESCUN, las cuales pueden ser empleadas en niños de 6 a 10 años de edad.

“La NOE-Debate”.

Definición:

Se trata de que, mediante la técnica de la Narración Oral Escénica, el facilitador presente una historia de principio a fin y luego se incite a los participantes a debatirla.

Objetivo:

Estimular la imaginación y la búsqueda de soluciones creativas.

Recursos:

Espacio amplio, sillas móviles y la historia que se narrará.

Desarrollo:

El facilitador narra de principio a fin el cuento que ha preparado para la ocasión. Se incita a debatir la historia y, por último, se hace una devolución a partir de los emergentes que los participantes emitan.

“Con el Cuento Decidimos”.

Definición:

Consiste en que el facilitador inicia la presentación de la historia a través de la Narración Oral Escénica; sin embargo, son los participantes, organizados en subgrupos, quienes terminan de presentar a través de un psicodrama.

Objetivo:

Lograr que los participantes reflexionen y busquen soluciones a los conflictos presentados a través del cuento.

Recursos:

Espacio amplio, sillas móviles y el cuento a utilizar.

Desarrollo:

A través de la Narración Oral Escénica, el facilitador presenta el cuento seleccionado desde el comienzo hasta llegar al momento del clímax de la historia. Se hace una pausa y se someten a debate los sucesos de la historia presentados. Posteriormente se divide al grupo en pequeños equipos, para que a través de un psicodrama sugieran el final del cuento.

Luego cada equipo representa su propuesta mientras los demás observan, para después discutir todas las propuestas del final de historia. Por último el facilitador hace una devolución a partir de lo observado y detectado.

“A Pesar de la Lluvia”.

Definición:

Consiste en utilizar una “lluvia de ideas” que permitan constatar y/o confirmar ciertos conocimientos que serán utilizados como punto de partida para el juego que se realizará enseguida, y para el cuento que se presentará posteriormente.

Objetivo:

Constatar cuáles Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) conocen los participantes y crear el clima psicológico necesario para abordar este tema.

Recursos:

Espacio amplio, sillas móviles, un cuento, pizarrón, plumones y tarjetas blancas.

Desarrollo:

El facilitador formulará la siguiente pregunta: ¿Qué Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) conoces? La misma pregunta se les realizará a todos los participantes, registrando las respuestas. Posteriormente se seleccionan las respuestas, teniendo en cuenta las ITS más frecuentes (VIH/Sida, VPH, sífilis, gonorrea, etc.). Cada participante asume una de las ITS seleccionadas y pegará una tarjeta con ese nombre detrás de su silla.

Los participantes sentados en círculo, en el centro queda la persona que anunciará un o dos tipos de ITS y el resto de los participantes cambia de lugar; entre tanto la persona del centro trata de ocupar una de las sillas que quedaron libres. El participante que quedo en el centro repite la operación. El facilitador observa la dinámica y en un determinado momento grita la frase "revoltijo de ITS" de manera que todas las personas cambien de lugar.

Después del juego, se hace una discusión tratando de que los participantes expresen como se sintieron al ser llamados con el nombre de una ITS. Luego el facilitador presenta el cuento a través de la Narración Oral Escénica y se realiza un debate.

"El Cuerpo También Cuenta".

Definición:

Se trata de que cada participante narre una historia sólo con su cuerpo.

Objetivo:

Desarrollar otras formas de comunicación a través de los lenguajes no verbales.

Recursos:

Espacio amplio, sillas móviles, reproductor de música, Cd de música.

Desarrollo:

El facilitador coordina un ejercicio de calentamiento corporal utilizando música. Así los participantes caminarán por todo el salón y realizan movimientos incoordinados mientras escuchan una pieza musical.

Luego, el facilitador pide a los participantes buscar un espacio de trabajo, y narrar una historia con su cuerpo mientras escuchan la pieza musical, desarrollando la tarea con los ojos cerrados. Posteriormente, cada quien presentara oralmente la historia que narro con su cuerpo.

“El Cuento de Tod@s”.

Definición:

Consiste en construir y narrar al mismo tiempo un cuento entre tod@s, incluyendo al facilitador.

Objetivo:

Desarrollar la imaginación, la creatividad y la improvisación.

Recursos:

Espacio amplio, sillas móviles, pizarrón y plumones.

Desarrollo:

Se realizará una “lluvia de ideas”, a partir de una pregunta que formulará el facilitador y se registrarán en el pizarrón las palabras-claves de las respuestas. Luego se dará inicio a un cuento que continuará narrando los participantes hasta llevarlo al cierre. Para ello cada participante tomará una palabra del pizarrón y construirá una o dos oraciones; asimismo tendrá en cuenta el curso de la trayectoria dramática de la historia que se irá construyendo oralmente entre todos.

Posteriormente se hace una discusión grupal de la historia construida, analizando los conflictos y formas de resolverlos.

METODOLOGÍA

Se adaptó el modelo de educación sexual a través de los cuentos propuesto por Clemades (2003) a beneficio de los (as) jóvenes con discapacidad intelectual que participan en el Taller de Sexualidad del Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial. El modelo educativo, puede ser aplicado a los cuatro proyectos educativos y con cualquier tema referente a la sexualidad. A continuación se describen las técnicas propuestas por Clemades y las adaptaciones que se realizaron en base a los conocimientos y habilidades adquiridas en el taller de musicoterapia, sexualidad y el proyecto educativo "Desarrollo de un Proyecto Personal".

Técnica	Clemades Personas sin discapacidad intelectual.	Adaptaciones Personas con discapacidad intelectual.
"La NOE- Debate"	<u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles y la historia que se narrará.	<u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, la historia que se narrará, pequeña pelota desinflada y preguntas escritas.
	<u>Desarrollo:</u> El facilitador narra de principio a fin el cuento que ha preparado para la ocasión. Se incita a debatir la historia y, por último, se hace una devolución a partir de los emergentes que los participantes emitan.	<u>Desarrollo:</u> El facilitador leerá el cuento de principio a fin, posteriormente se colocará al grupo en círculo y se les pedirá que vayan pasando la pelota la cual es la papa caliente. Quien se quede con la pelota debe sacar un papelito y leer la pregunta en voz alta, con la finalidad de debatir sobre los sucesos del cuento.

Técnica	Clemades Personas sin discapacidad intelectual.	Adaptaciones Personas con discapacidad intelectual.
<p align="center">“Con el Cuento Decidimos”</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles y el cuento a utilizar.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, el cuento.</p>
	<p><u>Desarrollo:</u> A través de la Narración Oral Escénica, el facilitador presenta el cuento seleccionado desde el comienzo hasta llegar al momento del clímax de la historia. Se hace una pausa y se someten a debate los sucesos de la historia presentados. Posteriormente se divide al grupo en pequeños equipos, para que a través de un psicodrama sugieran el final del cuento.</p> <p>Luego cada equipo representa su propuesta mientras los demás observan, para después discutir todas las propuestas de final de historia. Por último el facilitador hace una devolución a partir de lo observado y detectado.</p>	<p><u>Desarrollo:</u> Se narrará el cuento a través de la Narración Oral Escénica desde el comienzo hasta llegar al clímax de la historia. Posteriormente se dividirá al grupo en equipos de tres alumnos (as) y un facilitador, para que concluyan la historia a través del psicodrama.</p> <p>Cada equipo representará su propuesta, mientras los demás observan. Una vez finalizada la representación se discutirá la propuesta.</p>

Técnica	Clemades Personas sin discapacidad intelectual.	Adaptaciones Personas con discapacidad intelectual.
<p>“A Pesar de la Lluvia”.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, un cuento, pizarrón, plumones y tarjetas blancas.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, un cuento, pizarrón, plumones y paliacates de diversos colores.</p>
	<p><u>Desarrollo:</u> El facilitador formulará la siguiente pregunta: ¿Qué Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) conoces? La misma pregunta se les realizará a todos los participantes, registrando las respuestas. Posteriormente se seleccionan las respuestas, teniendo en cuenta las ITS más frecuentes (VIH/Sida, VPH, sífilis, gonorrea, etc.). Cada participante asume una de las ITS seleccionadas y pegará una tarjeta con ese nombre detrás de su silla.</p> <p>Los participantes sentados en círculo, en el centro queda la persona que anunciará uno o dos tipos de ITS y el resto de los participantes cambia de lugar; entre tanto la persona del centro trata de ocupar una de las sillas que quedaron libres. El participante que quedo en el centro repite la operación. El facilitador observa la dinámica y en un determinado momento grita la frase “revoltijo de ITS” de manera que todas las personas cambien de lugar.</p> <p>Después del juego, se hace una discusión tratando de que los participantes expresen como se sintieron al ser llamados con el nombre de una ITS. Luego el facilitador presenta el cuento a través de la Narración Oral Escénica y se realiza un debate.</p>	<p><u>Desarrollo:</u> El facilitador preguntará al grupo si conoce tipos infección de transmisión sexual, tribus urbanas, características del hombre ideal, etc., anotando en el pizarrón las respuestas. Posteriormente se seleccionan las respuestas más frecuentes, y se asignará un color de paliacate a cada respuesta. Cada participante elegirá un color.</p> <p>Los (as) participantes estarán sentados (as) en círculo, en el centro queda la persona que anunciará un color y el resto de los participantes cambia de lugar; entre tanto la persona del centro trata de ocupar una de las sillas que quedaron libres. El participante que quedo en el centro repite la operación. El facilitador observa la dinámica y en un determinado momento grita la frase “revoltijo de colores” de manera que todas las personas cambien de lugar.</p> <p>Después del juego, se hace una discusión sobre el tema a abordar (ITS, tribus urbanas, hombre ideal.) Luego el facilitador presenta el cuento a través de la Narración Oral Escénica y se realiza un debate.</p>

Técnica	Clemades Personas sin discapacidad intelectual.	Adaptaciones Personas con discapacidad intelectual.
<p>“El Cuerpo También Cuenta”.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, reproductor de música, Cd de música.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, reproductor de música, Cd de música, tela tipo Tul y el cuento.</p>
	<p><u>Desarrollo:</u> El facilitador coordina un ejercicio de calentamiento corporal utilizando música. Así los participantes caminarán por todo el salón y realizan movimientos incoordinados mientras escuchan una pieza musical.</p> <p>Luego, el facilitador pide a los participantes buscar un espacio de trabajo, y narrar una historia con su cuerpo mientras escuchan la pieza musical, desarrollando la tarea con los ojos cerrados. Posteriormente, cada quien presentara oralmente la historia que narro con su cuerpo.</p>	<p><u>Desarrollo:</u> Se leerá de principio a fin un cuento a través de la Narración Oral Escénica, posteriormente se discutirá con el grupo la historia.</p> <p>Después se realizarán ejercicios de calentamiento corporal utilizando de fondo la música. Se colocará sobre el cuerpo de cada uno (a) de los (as) participantes una tela, se les pedirá que representen a uno de los personajes presentados en cuento. Para finalizar se hacen unos ejercicios de respiración y quitar la tela, discutir a que personaje representaron y que estaba haciendo.</p>

Técnica	Clemades Personas sin discapacidad intelectual.	Adaptaciones Personas con discapacidad intelectual.
<p>“El Cuento de Tod@s”.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles, pizarrón y plumones.</p>	<p><u>Recursos:</u> Espacio amplio, sillas móviles y títeres.</p>
	<p><u>Desarrollo:</u> Se realizará una “lluvia de ideas”, a partir de una pregunta que formulará el facilitador y se registrarán en el pizarrón las palabras-claves de las respuestas. Luego se dará inicio a un cuento que continuará narrando los participantes hasta llevarlo al cierre. Para ello cada participante tomará una palabra del pizarrón y construirá una o dos oraciones; asimismo tendrá en cuenta el curso de la trayectoria dramática de la historia que se irá construyendo oralmente entre todos.</p> <p>Posteriormente se hace una discusión grupal de la historia construida, analizando los conflictos y formas de resolverlos.</p>	<p><u>Desarrollo:</u> Para comenzar se realizará una pequeña presentación de cada uno de los títeres, luego se dará a los (as) participantes con discapacidad intelectual uno.</p> <p>El facilitador previamente indicará la problemática a tratar, y el grupo con su ayuda comenzará, desarrollará y concluirá una historia a través de los títeres, procurando la participación de todos (as).</p> <p>Por último, se realizará una discusión sobre la historia construida por el grupo y solucionar el conflicto presentado.</p>