



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA EN LA
PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL DE JÓVENES
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A:
BEATRIZ JALPILLA GÓMEZ

ASESORA DE TESINA:

LIC. CAMERINA AHIDEÉ ROBLES CUÉLLAR

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2019





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.

DEDICATORIAS

Esta tesina la dedico con mucho cariño, esfuerzo y amor a mis padres, por velar hasta el cansancio para poder darnos una mejor educación a mis hermanos y a mí siempre poniéndonos por delante de ellos para que no nos falte nada. Les admiro, valoro y agradezco mucho por todo el sacrificio que han puesto en mí, porque sin su apoyo no hubiera podido alcanzar mi más grande sueño, que es ser una profesionalista, gracias por su apoyo incondicional que me han brindado siempre y por hacer de mí una mujer independiente gracias a la educación que me han inculcado desde pequeña. Quiero que sepan que este triunfo no sólo es mío también es de ustedes. Los amo mucho.

A mis hermanos, por alegrarme la vida con su llegada a mi vida y su compañía, quiero que sepan que nada es imposible, que nunca es tarde y que todo se puede lograr con persistencia. ¡Nunca se rindan!

A mi hijo Angel David, por ser la inspiración de cada uno de mis días, el motivo de seguir luchando por alcanzar mis metas y propósitos para ser su ejemplo a seguir. Te amo bebé.

A mi compañero de vida Miguel Angel Tolentino, por su apoyo, comprensión y amor estos doce años en los que me ha alentado para poder seguir alcanzando mis sueños, gracias por todo, has sido de grandísimo apoyo para poder llegar hasta donde ahora estoy. Te amo.

A Victor David Cuellar y Ana Karen Guerrero, mis mejores amigos que conocí durante mi pubertad y hasta la fecha siempre han estado pendiente de mí, a pesar de que seguimos distintos caminos siempre han estado para mí y les valoro mucho todas aquellas cosas lindas y positivas que han aportado y han fortalecido nuestra amistad, gracias por estar conmigo. Los quiero muchísimo.

A mis amigos y colegas universitarios: Selene Gaspar, Jessy Jiménez, Andy Martínez, Adriana Cabrera, Sara Márquez, Elizabeth Villavicencio, Rosa Soto, Fernando Ledesma, Gaby Villegas, Haydé López. Gracias por su hermosa compañía dentro de la facultad, por su apoyo, sus consejos, ánimos, por las risas en momentos de estrés, por compartir sus conocimientos, gracias por todo, no hubiera sido lo mismo sin ustedes. Los quiero mucho.

Y a todos mis tíos, primos, sobrinos y abuelos que no terminaría de nombrar aquí porque son bastantes, pero les quiero dar gracias a todos por estar siempre al pendiente, aunque estemos lejos, por su apoyo, compañía, risas, son la mejor familia que me pudo haber tocado. Los quiero muchísimo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme llegar hasta el día de hoy para lograr mi propósito y ser la luz que ilumina mi camino y me da fortaleza en mi vida.

A la UNAM por abrirme sus puertas en la Facultad de Filosofía y Letras y así poder estudiar, aprender y prepararme como profesionista.

A la Lic. Camerina Ahideé Robles Cuéllar, por su infinita paciencia, tiempo y comprensión para orientarme durante las asesorías de mi tesina. Por compartir sus conocimientos profesionales sobre el tema para poder mejorar mi trabajo y el compromiso que tuvo durante su acompañamiento todo este tiempo, lo valoro mucho. ¡Muchas gracias!

A mis sinodales: Esther Hirsch, Susana Fernández, Ma. Eugenia Elizalde y Cecilia Pamela Álvarez por su tiempo dedicado a leer mi tesina y por sus valiosas observaciones y aportaciones. ¡Gracias!

Y a todos mis profesores que tuve durante los cuatro años en la carrera de pedagogía, por sus significativas enseñanzas que permitieron poder prepararme profesionalmente y transmitirme esa infinita pasión por esta hermosa carrera.

Los monstruos no están debajo de la cama.

La luz de sus ojos se había estremecido
sus manos temblorosas sudaban en momentos
esa mirada fija pedía auxilio por dentro
pero sus labios callaban el sufrimiento.

Dejo la edad de los juguetes para
convertirse en un hombre puberto,
anheloso y con muchas dudas por dentro.

Su infancia fue rota sin que se diera cuenta,
con dulces y regalos taparon las acciones
esos sucesos malos que rompen corazones.

Mamá trabajaba y no se daba cuenta
no veía las sábanas mojadas por la mañana
no veía las heridas de su hijo detrás de la puerta.

Vivió en un cuento obscuro disfrazado de colores
pero dejo de ser así mientras pasaba el tiempo
pues ya no hubo obsequios ni caramelos
solo amenazas, solo toqueteos.

Las pesadillas formaron parte de sus desvelos
y los gritos desesperados por las madrugadas,
ese monstruo lo molestaba hasta en sus sueños
ese monstruo no estaba debajo de la cama.

El hambre se fue, el miedo lo envolvió
y un día no aguanto y a su madre llamó
en esos momentos el agresor entro
aseguro la puerta y de él abuso.

Su madre iba en camino y de su hijo se
preocupo, pues la llamo sollozando
como sufriendo de dolor.

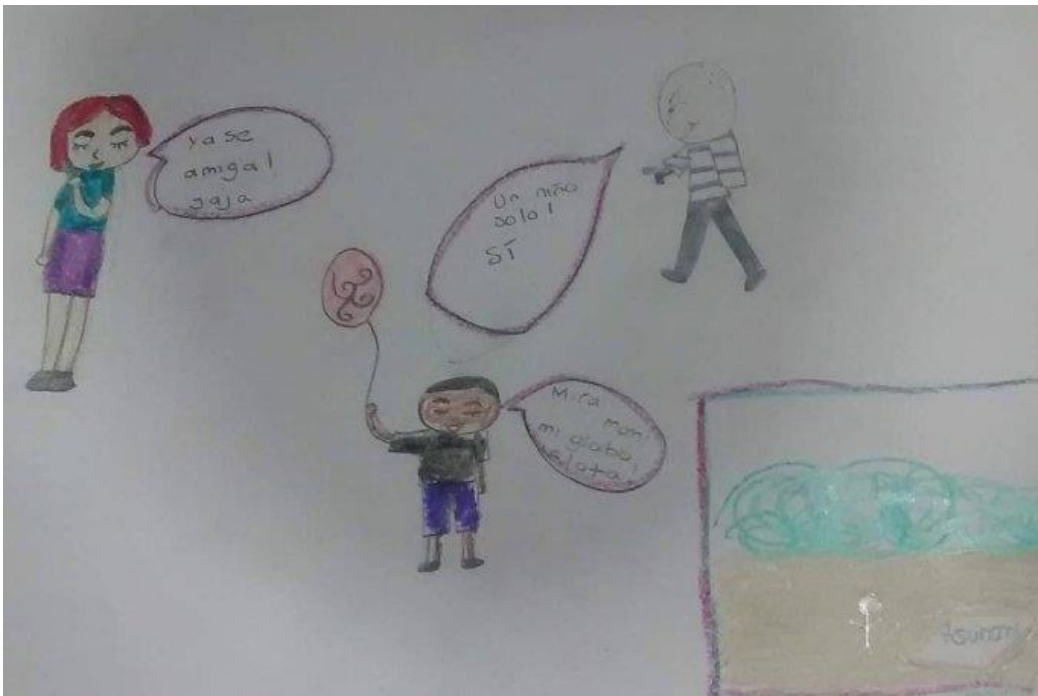
Al llegar a la casa, abrió la habitación,
de la que salían gritos y rotundos ¡NO!
quedo paralizada al ver la situación
desnudos en la cama a su hijo y a
su esposo encontró.

Con rabia y desilusionada a su
esposo apuntó, saco a su hijo a
la sala y en segundos disparo.

Su madre está en la cárcel, su padre sobrevivió y ahora se pide justicia por esta atrocidad que ocurrió, el agresor no ha pagado el destrozo que cometió.

Digamos ¡NO! al abuso sexual.

Beatriz J.G.



Dibujo de un joven de 12 años abusado por su padre.

ÍNDICE	PÁG
INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO 1. MARCO REFERENCIAL: ABUSO SEXUAL JUVENIL	
1.1. ¿Qué es el abuso sexual?	27
1.2. Tipos de abuso sexual	29
1.3. Indicadores de abuso sexual	32
1.4. Fases del abuso sexual	36
1.5. Consecuencias del abuso sexual	38
1.5.1. A corto plazo	41
1.5.2. A largo plazo	42
1.6. El abuso sexual en personas con discapacidad en México	44
1.7. Justicia y las víctimas de abuso sexual	53
 CAPITULO 2. MARCO LEGAL	
2.1. La Constitución	57
2.2. Discriminación por Discapacidad	58
2.3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	61
2.4. Seguimiento de las Recomendaciones de la ONU 2013	64
2.5. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	70
2.5. Código Penal Federal	73
 CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO: DISCAPACIDAD INTELECTUAL	
3.1. Discapacidad intelectual	79
3.1. 1.Causas	82
3.1.2 Características	84
3.2. La discapacidad intelectual y su impacto en la familia	91
3.3. La pareja	96
3.4. La formación educativa de las Personas con Discapacidad Intelectual en México	99
3.5. Percepción de la sexualidad en las personas con discapacidad	101

3.6. Abuso sexual en jóvenes con discapacidad -----	106
3.7. Casos de abuso sexual juvenil -----	107
3.8. El Síndrome de Down -----	114

CAPÍTULO 4. MARCO TEÓRICO: PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL

4.1. ¿En qué consiste la educación para la sexualidad? -----	118
4.1.1. Modelos de educación sexual -----	119
4.2. Prevención del abuso sexual -----	121
4.2.1. Tipos de prevención -----	122
4.3. El papel del pedagogo como mediador en la formación y prevención del abuso sexual -----	126
4.4. Importancia de la educación sexual -----	128
4.4.1. Educación sexual en la familia -----	130
4.4.2. Educación sexual en las instituciones educativas -----	133
4.5. Consecuencias ante la falta de educación sexual -----	136
4.6. Dependencias que promueven programas de sexualidad para las personas con discapacidad -----	139
4.7. ¿Cuántas de estas dependencias cuentan con programas de sexualidad para las personas con discapacidad intelectual? -----	147
4.8. Prevención del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual -----	151

CAPÍTULO 5. TALLER: PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

5.1. Importancia del taller -----	156
5.2. Objetivos -----	157
5.3. Población a la que se dirige -----	157
5.4. Planeación y Metodología -----	159
5.5. Institución en la que se aplicará el taller -----	161
5.6. Rango de edad -----	162
5.7. Detección de necesidades -----	164
5.8. Resultado de la detección de necesidades -----	165

5.9. Propuesta de programa de intervención -----	177
5.9.1. Contenido del programa de intervención -----	177
5.9.2. Cartas descriptivas -----	179
CONCLUSIONES -----	193
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	195
ANEXOS-----	209

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta pedagógica aborda el tema del abuso sexual particularmente en jóvenes con discapacidad intelectual de 12 a 18 años de edad que se encuentran en “Integración Down I.A.P” (Institución de Asistencia Privada)¹, fundada en 1998 por profesionales destacados en el ámbito de discapacidad y por padres de familia, que se forjaron como meta ofrecer a la población con Síndrome de Down y Discapacidad Intelectual una alternativa educativa.

Este trabajo se dirige a profesionales y estudiantes interesados en el abuso sexual de personas con discapacidad que estén vinculados al contexto pedagógico, haré énfasis en el ámbito educativo y en la comunidad escolar. El tema de prevención no concierne a un conocedor de alguna materia en específico, tal es el caso de los expertos en los temas psicológicos, como lo vemos en la mayoría de los casos, así como tampoco involucra solamente a las personas con discapacidad y familiares. Es un tema en el que deberíamos estar conscientes todos los ciudadanos debido a la gravedad y consecuencias que estos sucesos dejan en la persona.

Sin embargo, quiero hacer hincapié en el pedagogo, la mayoría de especialistas que hablan sobre esta cuestión son los psicólogos, como profesionales inherentes en la educación debería ser indispensable hablar e intervenir en el ámbito de la educación de la sexualidad, pues hace falta mucho trabajo de nosotros en este rubro de acuerdo a lo investigado.

¿Cuál es la importancia del tema?

El tema de la sexualidad es tan complejo como necesario durante toda la vida, ya que los cambios hormonales y físicos empiezan a ser más notorios, la atracción al mismo sexo u opuesto y la curiosidad sobre qué es lo que le está pasando, crea

¹ A partir de este momento utilizare las siglas: I.A.P para referir que es una Institución de Asistencia Privada.

tantas dudas en los adolescentes que es muy importante escucharlas y resolverlas de manera informada, abierta y concisa.

Los padres tienen que asumir un papel importante en la educación sexual de sus hijos, por lo que es indispensable el acercamiento y la confianza dentro de la familia para que de esta manera se propicie y mantenga una comunicación abierta respecto a estos temas.

¿Qué es lo que pasa?

En muchos casos, hay una falta de vinculación e incorporación de los padres de familia para con sus hijos en el tema de la sexualidad que se agrava aún más cuando se piensa que es la escuela el sector encargado de dicha labor. Desde mi perspectiva, tanto el núcleo familiar como el estado mexicano deben cumplir un papel importante en la educación de los jóvenes mediante el acceso a la información sobre su propia sexualidad.

En México hace falta más intervención en el área de educación sexual en todo ámbito, se puede observar que en las instituciones se tienen contenidos y patrones a seguir muy limitados y rígidos en torno a estos asuntos, así, el tema de la sexualidad queda estática, no profundiza y no hay libertad de expresión acerca de los temas o contenidos que los alumnos quieren saber, en ocasiones, las temáticas se omiten dentro del currículum escolar y el contenido a abordar queda relativamente corto.

La falta de comunicación sobre el tema en la familia y en el ámbito escolar es un problema hoy en día para los niños y jóvenes quienes pueden ser abusados o abusar de otros sin darse cuenta, además de la “normalización” que muchas veces se les confía a ciertas conductas.

La sexualidad de las personas con discapacidad también se sigue viendo como un tema tabú e incómodo de tratar, en donde se derivan muchos mitos que la misma sociedad construye y nosotros como profesionistas debemos abordar.

¿Por qué cuesta tanto trabajo incidir en estos temas en los centros escolares y con personas responsables?

Ocurre por falta de formación para llevarlo a cabo debido a la ausencia de capacitación al personal docente, a las autoridades y a las familias, miedo a la reacción de los jóvenes, insuficiencia de material didáctico y, en consecuencia, por los prejuicios existentes desde hace años atrás al invisibilizar el tema o no saber cómo tratarlo de manera que sea visto como algo normal y no como un contenido incómodo de expresar.

El abuso sexual puede ser resultado de una falta de educación sexual asertiva y oportuna debido a que teniendo la información adecuada es probable que pueda ser evitado.

De acuerdo a la Secretaría de Salud “en el país ocurren alrededor de 120 mil violaciones al año; es decir, una persona cada cuatro minutos” (UNICEF, 2016).

Los abusos asociados con la sexualidad en México no disminuyen su porcentaje, tristemente van en ascenso.

La violencia sexual en México es un delito que va en ascenso. En 2016 se denunciaron casi 30 mil casos nuevos de posibles delitos sexuales en todo el país, cifra superior en tres mil casos a la registrada apenas un año antes, en 2015, cuando se reportaron 27 mil denuncias.

Y en el primer bimestre de 2017 estos delitos continúan en incremento, con un alza ya del ocho por ciento (Animal político 2016:10).

En promedio en el 2016, Animal político² señala que “cada 24 horas se denunciaron al menos 81 nuevos casos de violencia sexual en el país, o lo que es lo mismo, entre 3 y 4 violaciones o abusos sexuales por hora” (p.12).

Este repunte en los casos de violencia sexual se mantiene en el arranque del 2017. Los datos oficiales indican que en el primer bimestre de este año se registraron 4,395 casos de violencia sexual que equivalen a un incremento del 8.2 por ciento respecto a los 4,062 casos del primer bimestre de 2016 (Animal político 2016:10).

Estas cifras corresponden a los casos denunciados, pues hay abusos o violaciones que no denuncian, por lo que no se pueden obtener más datos ni resolución.

La violencia sexual puede ocurrir a cualquier edad, pero las investigaciones han revelado que las personas adultas jóvenes pueden estar en mayor riesgo. La mayoría de mujeres que fueron violadas reportó que el ataque sucedió antes de que cumplieran 25 años y más de la mitad dijo que había ocurrido antes de cumplir 18 años (Black et ál., 2011).

Según muestran los datos de UNICEF, “la violación sexual masculina no es clara debido a la falta de estudios al respecto, al silencio sistemático de las víctimas y a la tardía actuación de las agencias de ayuda internacional” (Animal político 2016:13).

A través del software interactivo “El mundo de la Adolescencia” se detectó en 19 escuelas secundarias de Cuautla, 117 casos de adolescentes abusados sexualmente, siendo hombres en su mayoría:

De octubre a diciembre del año (2016), se realizó una evaluación a través de la metodología “El Mundo de la Adolescencia”, que es un software que da una visión

² Animal Político es un medio nativo digital que reúne a periodistas, diseñadores, programadores y editores de video para crear contenido con rigor, precisión y pensado para servir a los ciudadanos.

de cuáles son las diferentes problemáticas que están viviendo los adolescentes del municipio de Cuautla (El Sol de Cuautla, 2016:16).

Las cifras arrojan que las mujeres sufren más abusos en el ámbito sexual que un hombre, sin embargo, es pertinente retomar a ambos sexos dentro de mi propuesta ya que ninguno es excluido de que esto le pase como nos pudimos percatar con el caso del software interactivo.

Las estadísticas revelan que el crimen más grave es el de Baja California, donde la tasa de delitos sexuales alcanza más de 60 episodios por cada cien mil habitantes. Hay otras dos entidades que le siguen con niveles similares: Chihuahua con una tasa de 57 denuncias por cada cien mil habitantes y Baja California Sur con un promedio de 55 a 56 casos. La cuarta entidad con la mayor incidencia de casos de violencia sexual es Morelos con una tasa de 43 casos por cada cien mil habitantes y en quinto sitio se encuentra Durango con casi 38 casos en promedio. El estado que en 2016 acumuló el mayor número de averiguaciones por delitos sexuales fue el Estado de México con tres mil 715 casos, que representan el 13 por ciento de todos los casos registrados a nivel nacional (Animal político 2016:13).

Por el contrario, “la Ciudad de México es de las entidades donde la violencia sexual si está por encima de la media nacional” (Animal político 2016:13).

Es así que, a partir de lo investigado, pensé en la prevención del abuso sexual en personas con discapacidad, pues es una población a la que cotidianamente se vulneran sus derechos y para poder prevenir un abuso es indispensable hablar del tema de sexualidad y de la educación sexual como herramienta para su prevención.

Considero que el tema es poco abordado, por lo cual, la falta de información provoca que ocurran estos casos con mucha más frecuencia.

Los apartados que formarán parte de este trabajo comprenden del marco referencial como primer capítulo, en donde será importante informarles de dónde viene la

palabra “abuso”, cuál es su significado, qué antecedentes existen y conocer el estado actual de las agresiones sexuales en México además de estadísticas recientes.

Existen varios tipos de abuso en donde se destaca el contacto sexual directo e indirecto, en el directo podremos encontrar la violación, sexo oral, froteurismo³, manoseo y penetración digital o de objetos, dentro del contacto indirecto está el voyeurismo⁴, exhibicionismo y a la exposición a pornografía que más adelante explicaré detalladamente.

Las personas que pasan por alguno de estos tipos de abuso sexual suelen presentar algunas etapas o fases que tienen que ver con el proceso de abuso, esto será retomado en el primer capítulo, en donde además hablaré de las consecuencias a corto y largo plazo que estos acontecimientos ocasionan.

Es fundamental indagar en el tema de la justicia en este país, debido a la importancia y gravedad que se vive en la actualidad en donde muchas veces no existe la igualdad de derechos para muchas personas que han sido abusadas sexualmente e incluso pareciera que las víctimas son las culpables de los hechos y dejan libre al victimario. Adicionalmente existe discriminación hacia las personas con discapacidad por el simple hecho de presentar esta condición de vida y anulan sus declaraciones haciéndolos invisibles por ignorancia, falta de reconocimiento a sus derechos y apatía hacia la población. Lamentablemente debemos considerar incluso el vivir en una sociedad machista en la que el hecho de ser mujer es un factor más de segregación.

³ Froteurismo: excitarse, estimularse sexualmente tocando o frotando el cuerpo de otra persona con sus genitales o cualquier parte del cuerpo.

⁴ Voyeurismo: es una conducta que se caracteriza porque la principal fuente de excitación sexual para el sujeto es la contemplación de personas desnudas o realizando algún tipo de actividad sexual. El voyeurista lleva a cabo dichas conductas de forma oculta y sin el consentimiento de las víctimas, no realiza ninguna actividad sexual posterior con la persona observada, que normalmente es una persona del sexo opuesto y desconocida.

Es por ello que necesitamos conocer nuestros derechos y las leyes que nos protegen, el marco legal nos proporcionará los fundamentos legales y privilegios ratificados por el gobierno de México a través de las normas establecidas que nos hablan sobre la protección sexual, estos los podremos revisar en el capítulo segundo que está vinculado con todos los delitos relacionados al abuso sexual, el cual es de valiosa importancia a la hora de presentar alguna denuncia. Les presentaré los artículos vigentes que sancionan los delitos sexuales refiriendo el marco legal del abuso y redactaré el marco teórico, en el que les hablaré de la discapacidad intelectual, siendo ésta la población con la que trabajé a lo largo de mi proyecto.

Por lo anterior, será indispensable proporcionar información para comprender el contexto y tipo de población en el que se pretende sea aplicado el proyecto, empezando con algunas definiciones de lo que es discapacidad y como se relaciona con el síndrome de Down; esta sección forma parte del capítulo tercero. Las personas con discapacidad intelectual reúnen características específicas que será conveniente abordar para identificar el sistema de apoyos y orientación que necesitan y cómo es que la información proporcionada en formatos accesibles es más significativa al trabajar los temas de sexualidad.

Tener a un miembro de la familia con discapacidad muchas veces no es nada fácil para los padres o tutores, es por ello que en esta parte del trabajo se retomará el tema tanto del núcleo familiar como de la pareja.

La situación académica muchas veces se ve afectada por el rechazo que se les da al acudir a ciertas escuelas, pero también existen instituciones que apoyan a las personas con discapacidad intelectual dando así una mejor atención a las necesidades requeridas por el alumno. Las personas con esta discapacidad enfrentan un proceso de enseñanza-aprendizaje distinto, por lo que es indispensable dar los apoyos necesarios en función de sus capacidades y

habilidades, asimismo, se mencionarán aspectos vinculados con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Dentro de la sociedad muchas personas opinan que desconocen el tema sobre sexualidad y discapacidad, incluso se ha llegado a escuchar que ellos no tienen una vida sexual o que son asexuales, les hablaré del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual, su situación pasada y actual, casos de algunos jóvenes y el conocimiento del abuso sexual que llegan a tener las familias de las víctimas.

Será importante retomar el tema de prevención que formará parte del capítulo cuarto, qué tipos de medidas para prever existen, cómo es que se puede evitar el abuso sexual en personas con discapacidad, qué se ha hecho para lograrlo, cómo podemos relacionarnos con esta población y cómo intervenir para que los abusos sexuales se aminoren.

La prevención del abuso sexual y la educación sexual retomando al núcleo familiar y a la comunidad escolar serán tomadas en cuenta, puesto que es necesario informarles de que se trata la educación sexual y la importancia de ésta en las personas con discapacidad, no obstante, también advertiré de las consecuencias de la falta de educación en el rubro.

Existen varias organizaciones que apoyan la educación de las personas con discapacidad intelectual, pero ¿Cuántas de ellas cuentan con programas de educación sexual o prevención del abuso sexual? ¿Cuántas de ellas incluyen al curriculum estas temáticas y en realidad las toman en cuenta?, en este trabajo busco mostrar mi perspectiva acerca de la educación sexual escolar y familiar que se vive en la actualidad.

Para completar esta información, en el capítulo quinto daré a conocer el proyecto pensado para los jóvenes con discapacidad intelectual que estudian en Integración

Down I.A.P, exponiendo la metodología utilizada para la recolección de datos y los resultados obtenidos que dieron pauta a realizar mi propuesta.

Considerando incluso que muchas veces no se tiene el conocimiento necesario sobre los lugares indicados para acudir en caso de presentar algún abuso sexual, anexaré después de las conclusiones información sobre el tema.

JUSTIFICACIÓN

El interés personal sobre el tema del abuso sexual parte de mis observaciones a través de una investigación que realice en la materia de Educación no Formal en el último año de Universidad, éste consistió en entrevistar a padres de hijos adolescentes y a estudiantes a nivel secundaria sobre el tema de educación sexual, para después de detectar sus necesidades poderles brindar un taller en donde pudieran resolver sus inquietudes y estuvieran mejor informados. Los resultados arrojaron datos alarmantes sobre la comunicación existente entre padres e hijos, además de la falta de información que tienen ambos, el tabú dentro del núcleo familiar, las vías de información que los adolescentes utilizan para saber de los temas de sexualidad y sus inquietudes e información errónea que van transmitiendo entre los mismos estudiantes.

El motivo por el cual elegí enfocarme en los *jóvenes* fue por mis observaciones en Integración Down I.A.P en donde hice un voluntariado en el área educativa, además de testimonios escuchados vía radio, televisión y de la población en general sobre el abuso sexual en personas con discapacidad.

En esta institución los estudiantes no tienen información sobre su sexualidad empezando desde el núcleo familiar, los padres no quieren hablar de sexualidad con ellos o no saben cómo hacerlo, así que prefieren que la escuela se encargue de esa parte.

Mi objetivo personal y profesional para contribuir a minimizar los casos de abuso sexual en los chicos, es la propuesta de un Taller para la prevención, dirigido específicamente a jóvenes estudiantes de 12 a 18 años que acuden a Integración Down I.A.P. Institución ubicada en Santa Úrsula, CDMX (Ciudad de México). No sin antes informar a sus padres, a los cuales se les dará una plática de sensibilización sobre el tema de abuso sexual para que puedan otorgar el permiso de tomar el taller a sus hijos.

El objetivo del taller es que las personas con discapacidad intelectual de esta institución puedan adquirir habilidades de autoconocimiento y autocuidado para enfrentar situaciones de abuso sexual a través de la identificación de cierto tipo de saludos, caricias, lugares públicos y privados, conductas que se pueden realizar en donde hay personas y conductas que se hacen en un lugar a solas, conocer mejor las partes del cuerpo, sensaciones, etc.

Como pedagoga, mi tarea en este aspecto será informarlos ante las causas, consecuencias y características de la problemática para después conocer más a fondo las particularidades de la población con discapacidad intelectual con la que trabaje y presentarles mi propuesta final.

¿Cómo ha evolucionado la educación sexual?

En 1932 Narciso Bassols presentó a consideración ante la Secretaría de Educación Pública una serie de bases para la implementación de la educación sexual en las escuelas en educación primaria y secundaria (Flores, Lugo y Moya 2009:56).

Fue en los años 60's cuando empezaron a difundirse campañas educativas sobre el tema de sexualidad y en los 70's ya se daba a los estudiantes una educación sexual obligatoria debido a que ésta llegó justo en los momentos en los que los alumnos habían sufrido muchos problemas, conflictos emocionales, confusiones de

índole sexual y abusos sexuales, un tema totalmente censurado hasta esa época (Ibíd).

Las instituciones escolares empiezan a abrir un espacio más accesible a la educación sexual hacia los alumnos, sin embargo, algunos niños y jóvenes no tenían posibilidades de ir a estudiar y los padres se sienten poco capaces de hablar de esos temas con sus hijos (Marcelo G, 2010:67).

En 1991 la Presidencia de la República a través de la Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia, inició el trabajo con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para la elaboración de un Plan Nacional de Educación Sexual (ibíd).

Actualmente, se propone que dentro de las instituciones escolares haya sesiones para orientar a los niños y jóvenes respecto al tema de sexualidad y estén más informados, sin embargo, no todos los directivos escolares están de acuerdo con ello.

¿Qué se sabe sobre la prevención del abuso sexual?

Al revisar la bibliografía existente encontré investigaciones, programas para la prevención del abuso sexual y guías que orientan al lector sobre el tema, estos artículos tienen principal énfasis en la población infantil, seguido del interés en los jóvenes y con menor preocupación en la comunidad adulta. Las propuestas de intervención son similares, sin embargo, la inquietud de cada investigador es distinto, los lectores principales a los que van dirigidos, son a los psicólogos, padres de familia y docentes. Entre las diversas alternativas se encuentran aquéllas que tienen un enfoque meramente terapéutico; otras se ocupan de la salud sexual y reproductiva, algunas abordan el aspecto ético y moral del tema y la educación.

De acuerdo con Lisa Kupper (1995) quien escribe una guía completa titulada: "Comprehensive sexuality education for children and youth with disabilities". Indica en su texto que cada discapacidad se tiene que abordar de una manera particular. Su propuesta va más allá de las conductas públicas y privadas, ella se centra en la posibilidad de tener pareja y procrear hijos. Lo que distingue de manera particular a este artículo es el énfasis que pone en la imagen que proyecta el niño o el joven con discapacidad y en la atención a sus gustos (p.3-8).

Reconoce que la educación sexual es una tarea de toda la vida y no de un conjunto de lecciones dadas al menor en un tiempo específico. Advierte que el tema no es fácil, pero propone que sea abordado de manera abierta y franca.

Por otro lado, (Dotson Lori Ann, Jennifer Stinson y LeeAnn Christian, 2003), escriben acerca de las creencias y experiencias de las chicas con discapacidad. En este estudio, los autores hacen entrevistas directas dirigidas a algunas mujeres con el objetivo de examinar el impacto que la discapacidad tiene en su sexualidad y cómo viven esta situación (p.195-210).

Uno de los puntos importantes que resalta esta investigación es el lenguaje que se utiliza para dar información. En repetidas ocasiones las mujeres señalan que los ginecólogos no se dirigen directamente a ellas y, además, cuando lo hacen utilizan un lenguaje que no comprenden.

La autora Ballan Michelle (2001) aborda en su texto: "Parents as sexuality educators for their children with developmental disabilities", los diferentes mitos que prevalecen y que sostienen que las personas con discapacidad son asexuadas. Menciona que a pesar de las múltiples investigaciones que se han hecho que contradice dichos mitos, la gente y particularmente los padres siguen siendo susceptibles a estas falsedades. Enfatiza que, para apoyar a los padres en el proceso educativo, debemos colaborar en anular los malos entendidos populares acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad (p.14-19).

Señala que ante situaciones que no pueden sobrellevar o preguntas que no pueden resolver, los padres reconocen su falta de capacidad para responder y actuar de manera correcta.

Otra de las aportaciones importantes es la que se refiere nuevamente a las conductas privadas, nos hace ver que estos chicos rara vez están solos, generalmente tienen un familiar o cuidador permanentemente a su lado para ayudarlos y guiarlos prácticamente toda su vida, por lo tanto, es importante tener cuidado cuando se indique qué tipo de contacto físico es permitido y de quién debe provenir para que los menores no se confundan y sepan defenderse ante un posible abuso.

El autor (Barragán Medero y Bredy Domínguez Clara, 1996) a través de su ejemplar: "Niñas, niños, maestros, maestras: una propuesta de educación sexual", presentan una iniciativa para niños que no tienen discapacidad, sin embargo, los puntos que resalta en cuanto a la forma en la que se debe elaborar el programa son muy valiosos (p.65).

En el capítulo cuarto, sugiere como se podría organizar un programa de Educación Sexual planteando los siguientes puntos:

- Elaborar un diagnóstico inicial para conocer las inquietudes del menor, de sus padres y maestros, así como para nuestro caso, tener claro cuál es la capacidad del menor. Este diagnóstico debe indicarnos las condiciones ambientales del centro en donde se impartirá el programa, así como la actitud de los padres y educadores al respecto.
- El diseño del programa deberá ser elaborado preferentemente en colaboración con las personas con discapacidad, los padres, educadores y

cuidadores. Esto es de especial importancia ya que para cada discapacidad hay una forma particular de presentar y transmitir los contenidos.

- Desarrollo del programa. Se refiere a la puesta en práctica de la programación diseñada. Será muy enriquecedora si estamos atentos para recoger todos los acontecimientos que se presenten tanto en el aula como en la vida familiar y social del menor. Las estrategias de enseñanza y aprendizaje deben ser amenas y enriquecedoras para el alumno.
- Evaluación. En nuestros niños y jóvenes se verá reflejada en sus actitudes y conductas y en lo que sus padres, maestros y cuidadores nos informen.

Su objetivo es ofrecer a los educadores un marco referencial que les permita tener una panorámica general del desarrollo del niño y su pasaje por las diversas etapas de la estructuración psicosexual en la infancia (Cap. 1). Complementa esta visión teórica refiriendo estos mismos conceptos a los niños con discapacidad a través de la presentación de ciertos elementos que permiten ubicar las diferencias de su desarrollo (Cap. II)

Hernández Silva Diana (2005) presentó una tesis que lleva por nombre: “Prevención del abuso sexual Infantil, una alternativa pedagógica”, ella menciona en su investigación que, la pedagogía, debido a su currícula tiene la posibilidad de ofrecer alternativas de solución y/o prevención tales como cursos, talleres, diseño de planes y programas sobre sexualidad, diplomados, conferencias, diseño de material didáctico, etc. que pueden estar al alcance de todos y que podrían ayudar a disminuir el abuso sexual a infantes que a diario conocemos ya sea por los medios de comunicación o por que le sucede a alguien cercano (p.35).

Tomando en cuenta que la pedagogía se encuentra dentro del área de humanidades no es extraño que nuestro interés se haya centrado en ofrecer alternativas viables en la forma de vida de cada individuo, llámese adulto, niño o joven, buscando mejorar las dimensiones: física, social, psicológica y cultural que lo conforman ya

que el bienestar de un individuo no sólo lo constituye su nivel de vida y las posibilidades económicas, sino también los elementos externos que afectan su personalidad, desgraciadamente el abuso sexual infantil es uno de ellos, sin embargo insistimos en mencionar que no se le da la importancia que se debe ni se le otorga la gravedad que se merece, por lo que en la mayoría de los casos no se le atiende y mucho menos se le previene.

Afirma que después de haber realizado su investigación, es necesario contar con una prevención oportuna, directa y capaz de proteger a cualquier persona de ataques de esta índole, lo cual requiere de la cooperación de la familia, el propio individuo y de profesionales capacitados que ofrezcan la información suficiente en estos hechos tan lamentables.

Como se pudo apreciar, existen múltiples acercamientos para resolver esta situación y en ellos se puede encontrar información útil de la que se desprenden herramientas de apoyo para acercarnos al tema y seguir trabajando en ello.

En nuestro país, ya desde el año 1993, Verdugo y su equipo empezaron a estudiar sobre esta cuestión. En los últimos años, se han desarrollado algunas investigaciones que puntualizan la gran vulnerabilidad de las personas con discapacidad a ser víctimas de abusos, con una prevalencia superior a la de quienes no la presentan (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002:46).

En el año 2012, José Luis González, capitán de la Guardia Civil, presentó una serie de datos en los que se revelaba que el 30% de sus intervenciones se correspondían con tareas de auxilio, rescate o accidentes, mientras que en un 11% de los casos se trataba de delitos sexuales, tales como violaciones o abusos. Además, añadió que "... quizá estemos ante una cifra negra, es decir, que a lo mejor entre las mujeres no se denuncia todo, porque entre la población en general, ellas son más víctimas de delitos que ellos" (Mercedes G, 2005:65).

Algunas investigaciones que se manifiestan en los años 90's llevan por título:

- Un programa de prevención del abuso sexual infantil.
- Manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del abuso sexual.
- Un programa de prevención del abuso sexual aplicado a niños con retardo en el desarrollo.
- Abuso sexual infantil como forma de maltrato.
- La prevención al abuso sexual infantil : una propuesta educativa dirigida a padres y familia.
- Taller de prevención del abuso sexual infantil para niños y niñas de 6 a 13 años de edad.
- Prevención del abuso sexual infantil.
- Un taller de prevención del abuso sexual o infantil.
- Prevención del abuso sexual infantil desde el análisis de la educación informal de la sexualidad en familias mexicanas.

En el año 2005 se encuentran textos vinculados a la pedagogía y discapacidad como por ejemplo, las tesis tituladas:

- Prevención del abuso sexual, una alternativa pedagógica en 2005 y
- Prevención del abuso sexual en una población con síndrome de Down.

Del 2009 a la fecha se proponen en los artículos, talleres de padres para la prevención del abuso sexual infantil y terapia de juego.

A partir del 2011 se pueden visualizar textos con los siguientes nombres :

- Curso-Taller en niños y jóvenes con discapacidad intelectual.
- Desarrollo de habilidades sociales para la prevención del abuso sexual infantil en alumnos con discapacidad.

- La prevención del abuso sexual infantil en niños con discapacidad intelectual como intervención pedagógica dirigido a docentes.

Estos textos no son los únicos existentes, se conservan muchos documentos con títulos similares pero en todos se reconoce la necesidad de una Educación Sexual a los niños y jóvenes con discapacidad intelectual con el objetivo de contribuir a que vivan en un contexto más informado y puedan gozar de una vida plena y segura.

Las investigaciones relacionadas a la prevención del abuso sexual en personas con discapacidad cuentan con una extensión bibliográfica escasa y algunas de las existentes manejan un modelo caritativo o médico en donde las personas con discapacidad se ven como un sujeto pasivo, inferior, incapaz de mantenerse así mismo o como enfermos, por lo que se cree que “la discapacidad es un problema que se puede curar con tratamiento médico o rehabilitación”, este enfoque que se ha trabajado en la mayoría de investigaciones revisadas debemos dejarla atrás, por lo que pretendo cambiar esa visión por un enfoque basado en derechos humanos, en donde reconozcamos a las personas con discapacidad como personas con acceso a la justicia que cuentan con los instrumentos que pueden potenciar el reclamo de sus derechos, de manera que se respete, apoye y se valore la diversidad humana, no restringiendo su participación en la sociedad, así como en el área educativa, empleo, cultura y contribución política.

Dentro de los profesionales que escriben sobre el tema del abuso sexual no hay muchos pedagogos e incluso los artículos escritos por ellos, son dirigidos a los docentes, por lo que podríamos enfocarnos a nuestros mismos colegas y otros colectivos que contribuyan con la educación de la ciudadanía.

La siguiente cuestión que no se ha atendido es la educación a personas con discapacidad y su sexualidad de manera directa , de acuerdo a la investigación que realicé me percaté de que todavía existe más información de sexualidad a los padres con hijos con alguna discapacidad que a los mismos jóvenes, a ellos no se

les da abiertamente información sobre su sexualidad , mientras que a los padres de familia se pretende involucrarlos más, como si los padres fueran a depender de sus hijos a lo largo de su vida, además de tomar decisiones que al joven debería corresponder, me parece que hay que trabajar más en la independencia de los adolescentes con discapacidad intelectual, pues aunque existen investigaciones y propuestas hacia ellos, se sigue limitando la temática, por otra parte, no está mal que los padres tomen talleres sobre sexualidad para con sus hijos, simplemente hay que involucrarlos.

Por otra parte, uno de los problemas que encontré al revisar la Encuesta Nacional de Juventud es la falta de estudio en la población adolescente menor de 15 años, pues solo se tiene información estadística a partir de esta edad en torno al tema sexual, por lo que es difícil conocer las necesidades de esta población joven y por lo tanto no poder tomar decisiones de intervención específica para la atención a esta problemática ligada a la educación sexual.

A continuación, revisaremos las temáticas del contenido referido para el conocimiento más profundo del tema y ver los resultados finales del proyecto educativo en cuestión.

CAPÍTULO 1

MARCO REFERENCIAL: ABUSO SEXUAL JUVENIL

"Si no se vence el abuso, pueden aparecer dos secuelas que pueden durar toda la vida: una deficiente imagen personal, con sentimientos de culpa y de inseguridad en sí mismo, y una incapacidad para sentir confianza en los demás. Hay personas que no lo superan en la vida."

*María José Mardomingo,
Jefa de Psiquiatría Infantil del Hospital
Gregorio Marañón de Madrid.*

1.1 ¿Qué es el Abuso Sexual?

El abuso es un tipo de maltrato hacia cualquier persona y existen varios tipos, entre ellos el abuso sexual.

Se le llama “abuso” precisamente porque existe una relación desigual entre quienes participan de esta interacción, estando la persona abusadora, en una posición de autoridad y poder que se utiliza para someter al niño, niña o adolescente a las actividades sexuales. Es un abuso de la confianza y un aprovechamiento de la vulnerabilidad e inexperiencia del o la menor de edad para realizar acciones que se dirigen a la satisfacción de la persona abusadora.⁵

Muchas de las violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes se cometen dentro del hogar y por parte de quienes tienen la responsabilidad de protegerles.

De acuerdo al SENAME (Servicio Nacional de Menores)⁶, el abuso sexual en menores de edad ocurre “cuando un adulto o adolescente recurre a la seducción, el chantaje, las amenazas, la manipulación psicológica y/o el uso de fuerza física para involucrar a un niño(a) en actividades sexuales de cualquier índole. Implica involucrar al niño(a) en una actividad que no corresponde a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo, ni social, dañando su identidad sexual” (Protocolo contra el Abuso Sexual Infantil; 2017).

Por consiguiente, el abuso sexual “son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual” (García Calvente, María; 2009).

⁵ Concepto adaptado de National Center of Child Abuse and Neglect-2010.

⁶ El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es un organismo del Estado que depende del Ministerio de Justicia. Su tarea es contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes y a reinsertar en la sociedad a los adolescentes que han infringido la ley.

Según González (1996), el abuso sexual tiene siete connotaciones diferentes:

1. Es una agresión sexual forzada que da como resultado un rompimiento del equilibrio físico, emocional, social y sexual del individuo.
2. Es el contacto manual, oral o genital sin el consentimiento de la víctima, hecho por el ofensor, con los genitales de la víctima.
3. Es cuando involucra contenidos sexuales y cuando las actitudes sexuales provienen del ofensor. Aunque la víctima es demasiado joven para entender el nivel del daño sufrido son experiencias extrañas y desagradables para ellos.
4. Puede variar desde el simple voyerismo⁷, la exposición del niño/a al adulto o viceversa, las caricias genitales y la penetración, hasta la utilización del niño/a en la pornografía o en la prostitución.
5. Cualquier acto que involucre daño o explotación sexual, pero no limitándose al incesto (relaciones sexuales entre familiares), violación y ofensas sexuales en cualquier grado, penetración o prácticas sexuales perversas o anti-naturales sobre un niño/a o joven realizado por el padre u otra persona que ha tenido a su cargo la custodia o responsabilidad temporal o permanente para la supervisión de la menor, o por cualquier miembro de la familia.
6. Se refiere al contacto corporal de toda especie; estimulación genital, penetración oral, anal y/o vaginal, demostraciones sexuales cariñosas, hasta incluir conductas sugestivas, insinuación sexual o exhibicionismo.
7. Cualquier contacto sexual entre un adulto, un niño o adolescente. (p.98)

³*“El voyer observa repetidamente a personas que no se dan cuenta, al desvestirse o realizar actividades sexuales” (Echeburua Enrique, 1993:56).*

El abuso sexual no es un problema reciente, ha estado presente históricamente en todos los lugares de nuestro país y cada vez con mayor frecuencia.

Este se puede dar en el seno de la familia, institución escolar, laboral, vecinos, médicos etc., es decir, no hay personas exentas ni lugares específicos para cometer este delito.

¿En dónde es más frecuente?

Aunque pueda sonar terrible e imaginario, las cifras revelan que es en la familia en donde se produce un índice mayor de abusos sexuales:

(...) “en el imaginario colectivo los abusadores de niños son enfermos mentales, pobres, incultos y desconocidos. El 90 % de los casos los perpetradores de abuso sexual sobre niños y adolescentes, son conocidos de la familia y entre ellos con un margen que oscila entre el 65 y el 80 % los agresores son los propios padres. Los abusadores no padecen psicopatologías específicas que los distingan del resto de las personas ni pertenecen a un nivel socio-cultural determinado, la distinción recae en el deseo sexual que sienten por los chicos y en la concreción de estos” (Fernández Osvaldo, 2008).

1.2. Tipos de abuso sexual

El abuso sexual se puede dividir en varios tipos o niveles según sea el punto de vista del autor que lo explica.

Por ejemplo:

“Los abusos no son iguales por lo tanto no afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima” (Vázquez Mezquita y Calle, 1997).

Vázquez Mezquita y Calle (1997), consideran que el abuso sexual se puede dividir en dos grandes grupos:

1. Abuso sin contacto

Son aquellas actividades en las cuales el abusador busca la excitación sin tener contacto físico entre el menor y él, utiliza la exhibición, la pornografía, las proposiciones eróticas y toda actividad que no tenga como finalidad el contacto corporal (p.36)

2. Abuso con contacto sexual

Son aquellas actividades en las cuales se involucra el contacto físico entre el adulto y el menor, ya sea que el niño realice la actividad sobre el adulto o el adulto sobre el menor, con el objetivo de buscar la excitación y gratificación del propio adulto; dichas actividades pueden ser la manipulación de los genitales, caricias en todo el cuerpo, besos eróticos, tocamientos, intentos de penetración con el miembro viril, de manera digital o con cualquier otro objeto, o la violación misma, ya sea oral, anal o vaginal (p.36)).

Dentro de los tipos de abuso podemos encontrar los siguientes:

1. Incesto

El abuso sexual infantil suele ser cometido por familiares cercanos a la víctima, como padres, hermanos, tíos y abuelos.

La situación de abuso sexual dentro del núcleo familiar más frecuente suele ser la siguiente: “un comienzo con caricias, paso posterior a la masturbación y al contacto buco-genital, y sólo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío. Al no haber huellas fácilmente identificables, los abusos sexuales en

niños pueden quedar fácilmente impunes” (Echeburúa y Guerrica Echevarría, 1998).

2. Por personas relacionadas

Por personas relacionadas con la víctima, como: profesores, entrenadores, monitores, etc.

En uno y otro caso, que abarcan del 65 al 85% del total, son las situaciones más duraderas y no suelen darse conductas violentas asociadas (Eliot, Browne y Kilcoyne, 1995).

1. Agresores desconocidos

En otros casos los agresores son desconocidos, se limita a ocasiones aisladas, puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos en un 10%-15% de los casos (Lanyon, 1986).

2. Acto abusivo

En el acto abusivo, éste puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, etc.) o con contacto físico (tocamientos, masturbación contactos buco genitales o penetración anal o vaginal. El coito es mucho menos frecuente que le resto de actos abusivos (Saldaña, Jiménez y Oliva 1995).

Es importante señalar que por lo general el abuso no sucede una sola vez, sino que se prolonga por un largo periodo de tiempo y puede abarcar todas o algunas de las formas de contacto mencionadas incrementándose desde los abusos sexuales incipientes (las conductas más sencillas) hasta llegar a las manifestaciones claras

e inequívocas (consideradas como el grado máximo del abuso sexual infantil) (Besten, 1991).

Para una mejor comprensión de cómo los distintos tipos de abuso sexual van incrementándose y el proceso que lo explica, se desarrolla el tema de manera amplia en el inciso 1.4 (Fases del abuso sexual infantil).

1.3. Indicadores de abuso sexual

Se debe tener presente que muchos síntomas de abuso sexual, sobre todo los psicológicos, varían entre una persona u otra y son inespecíficos como indicadores, es decir, podrían manifestarse como consecuencia de diversos tipos de vulneraciones y no exclusivamente del abuso sexual. Asimismo, ninguno de estos síntomas basta por sí mismo para asegurar que se está frente a un caso de abuso sexual.

Generalmente las personas piensan que, si un joven se comporta diferente, esto se debe a que está tratando de ser independiente, o que se ha vuelto rebelde, o simplemente que está “pasando por la adolescencia”. Un cambio en la conducta no significa necesariamente que la persona sea víctima de abuso, pero los cambios significativos en diferentes áreas del comportamiento, deben ser explorados como un posible indicador que requiere especial atención (Del campo, A. y López, F. 1997:20).

Cuando un menor es víctima de abuso sexual, muchas veces no sabe que es lo que le está pasando, por ello no sabe si tiene que comunicárselo a alguien y si esto es bueno o malo, sin embargo, el cuerpo, el pensamiento y las emociones del menor son tan capaces que de alguna manera tienen que hacer evidente la situación de la que son víctimas, por tal los niños que son pequeños (tres a seis años aproximadamente) es más probable que digan qué fue lo que paso, a manera de comentarios desagradables; en los niños mayores (siete a doce años

aproximadamente) el abuso se descubre en forma de accidentes (dejar la puerta abierta, dejar señales o manchas en ropa exterior o interior), muchas veces el adulto no es capaz de descifrar estas señales, siendo esto de vital importancia para poder ayudar a tiempo al niño a escapar de la situación en la que se encuentra, por esta razón a continuación se presenta una lista tomada de las ideas del *Programa de Atención Integral del Adolescente*⁸:

Indicadores Físicos

Pueden existir indicadores físicos que muestran que un adolescente ha sido víctima de abuso sexual:

1. Infecciones recurrentes en el tracto urinario.
2. Enfermedades de transmisión sexual.
3. Ropa interior inexplicablemente manchada o rota.
4. Sangrados alrededor de la boca, el ano o la vagina (también fisuras).
5. Aumento general de trastornos somáticos tales como: dolores de estómago, cabeza, etc.
6. Regurgitación o vómito de alimentos (especialmente si el ofensor ha introducido su pene en la boca del niño, niña o del o la adolescente: felatio).
7. Tono de voz o lenguaje propio de un niño o niña más pequeño.
8. Dolor en el área de la vagina, el pene o el ano.
9. Orinarse en la cama (enuresis).
10. Evacuar heces repetidamente (encopresis).
11. Brotes o rasguños inexplicables.
12. Privarse voluntariamente de alimentos.

⁸ Este programa pertenece al DIF del Estado de México. Consiste en brindar atención, orientación y asesoría a los adolescentes, a sus padres y profesores para coadyuvar a un proceso de formación, educación y prevención del embarazo y conductas de riesgo como lo es "abuso sexual".

13. Comer y luego provocarse el vómito.
14. Picazón anormal en el pene o la vagina.
15. Olor extraño en el área genital.
16. Hallazgo de objetos pequeños en el ano o la vagina del menor.
17. Embarazo temprano de 9 a 14 años particularmente.
18. Dificultad para caminar o sentar y resistencia a cambiarse enfrente de otros.
19. Los jóvenes varones pueden sentirse atraídos por el fuego y podrían iniciar incendios.
20. Comerse las uñas, los dedos, los labios, hasta romperlos, infectarlos o hacerlos sangrar.
21. Fugarse de los hogares.
22. Adolescentes mujeres involucradas en pornografía o prostitución.
23. Promiscuidad.
24. Adolescentes mujeres que desean casarse jóvenes para salir de sus hogares o situaciones abusivas.
25. Comportamiento muy seductor u obsesivo en relación al sexo, en conversaciones, dibujos, televisión, bromas, películas.
26. Masturbación excesiva.
27. Tendencia a abusar sexualmente de parientes o amigos menores en edad.
28. Depresión, pensamientos o tentativas de suicidio.
29. Sentimientos de disociación, es decir, el o la adolescente tiene la sensación de que se está viendo a sí mismo (a) como en un sueño.
30. Temor a la homofobia en los adolescentes varones (miedo a ser considerados homosexuales, temor y odio hacia los homosexuales).

Indicadores de comportamiento.

1. Dejar de comer o comer demasiado.
2. Problemas al dormir.

3. Pesadillas muy frecuentes.
4. Llanto o lamentos sin razón aparente.
5. Temor hacia los adultos en general.
6. Comportamiento mucho más tímido de lo normal.
7. Comportamiento más dependiente de los padres de lo usual.
8. Hiperactividad. (Trastorno de la conducta caracterizado por una actividad constante, comportamientos cambiantes y dificultad de atención, que se observa en personas con cuadros de ansiedad y chicos).
9. Incapacidad de concentrar la atención en algo por mucho tiempo.
10. Comportamiento sexual inadecuado para la edad, en su relación con otros.
11. Rendimiento académico peor de lo usual.
12. Comportarse en forma muy agresiva generalmente, llega a pelear con otros (as).
13. Temeroso (a) de alguien en particular, o por el contrario quiere pasar demasiado tiempo con esa persona en especial.
14. Comportamiento como si nada en el mundo le interesara.
15. Temor a la oscuridad.
16. Muy somnoliento (a) en la escuela.
17. Tics nerviosos en la cara.
18. Mantenerse aislado (a) a los demás.
19. Evitar llegar a casa.
20. Malas relaciones con compañeros (as) de clase y amigos (as).
21. Mala auto-imagen, habla de sí mismo (a) en forma despectiva.
22. Con problemas de higiene o arreglo personal, usa algunas veces doble ropa interior.
23. Baja autoestima, dificultad para aceptar un cumplido.
24. Ausentismo en la escuela, vagancia.
25. Consumo de alcohol o drogas.
26. Hace todo lo que dicen los demás, falta de asertividad.
27. Actitud hostil y enojo por encima de lo normal.
28. Peleas con compañeros (as) de clase, amigos (as) y/o hermanos (as).

29. Ansiedad, nervios y tensión.
30. Dificultad para confiar en otros (as).
31. Aislado (a) de los (as) demás compañeros (as), amigos (as) o hermanos (as).
32. Sentimiento de suciedad y necesidad de ducharse varias veces al día

1.4. Fases del abuso sexual

Cuando el abusador establece una relación con su víctima, depende del nivel de acercamiento que tenga con ella, el tipo de caricias o contacto sexual que obtenga; siendo así que hay casos en donde el abuso fue solo en forma de tocamientos o exhibicionismo, sin embargo, existen otros, donde el abusador primero seduce a la víctima y posteriormente se produce la manipulación o la penetración, en los casos en donde hay un aumento del nivel de acercamiento (Madansky, D.1996:58).

Éste se da gracias a todo un proceso que el ofensor va siguiendo ya que no puede dar el siguiente paso si antes no está bien seguro de que no corre peligro de ser denunciado por su víctima o descubierto por los familiares. A esta serie de pasos se les ha denominado fases del abuso sexual, y según sea el autor que lo explica es el nombre que les da, por ejemplo:

Gallardo, J. (1997), hacen una propuesta de estas fases, desarrollándolas a través de seis etapas: identificación, acercamiento, confianza, seducción progresiva, agresión, secreto doloroso y etapa terminal; a todo este proceso le denominan espiral envolvente (p.46).

Sanz y Molina (1999), no le dan un nombre especial al proceso, pero si proponen las fases siguientes: confianza, favoritismo, alineación, secreto, violación de los límites personales (p.28).

Después de una revisión acerca de las opiniones de estos autores, retomaré la propuesta de Valladares (1993:24) en los siguientes puntos ya que considero que

los otros fundamentos teóricos son derivaciones de la presente, por ello se brinda una explicación más amplia de la misma.

- Fase de seducción: Es cuando el agresor convence al joven por medio de engaños, las propuestas que le hacen son divertidas, además en muchos casos se ofrece a los niños alguna recompensa, por lo que el niño termina aceptando dicha situación. En los casos en los que hay una negativa por parte del niño, el agresor utiliza amenazas o chantajes.
- Fase de interacción sexual: Esta va siendo de manera continua, desde la exposición semidesnuda, hasta la penetración, ya sea anal o vaginal.
- Fase del secreto: El ofensor requiere que la situación continúe para satisfacer sus necesidades y demostrar al menor que es un conocedor que puede ejercer dominio y poder sobre el menor y lo consigue persuadiendo a éste a través de amenazas o dándole un sentido atractivo al secreto.
- Fase del descubrimiento: Que puede ser accidental y por lo mismo cuando se dan cuenta muchas veces origina una crisis familiar o bien cuando el chico (a) comenta directamente o de manera encubierta en cuyo caso resulta de mayor beneficio para el chico, pues de alguna manera se prepara para enfrentar los conflictos que vendrán.
- Fase de negación: Existen casos en los que las familias de estos chicos no aceptan lo que paso, por lo que ellos mismos niegan y obligan al menor negar la situación de abuso.

A lo largo del inciso anterior pudimos ver que independientemente del autor que explique el proceso, todos consideran el nivel creciente de conductas abusivas, implicando así el grado creciente de intimidación en la relación abusador abusado, Sanz y Molina (1999) dicen que es porque se requiere las mismas maniobras

persuasivas para acariciar los genitales por encima de la ropa, que para iniciar una penetración digital. El grado de persuasión va en aumento, hasta evolucionar en la coerción franca y abierta con maniobras psicológicas, amenazas y hasta castigos físicos; esto es así, porque el grado de resistencia pasiva que ejerce el chico/a no es igual en el comienzo del proceso de seducción, qué hacia el final del mismo (p. 69).

1.5. Consecuencias del abuso sexual

Para Sosa, C. D. y Capafons, J. L. (1996), los efectos dependen de la intensidad y duración, de la edad de la víctima y solidez de su estructura psíquica, del valor asignado al agresor. También de otros sucesos importantes que le hayan podido fortalecer o debilitar posteriormente. Siempre hay secuelas importantes, un porcentaje elevado presenta dificultades que afectan al conjunto de la persona. Los podemos esquematizar en estas áreas: psicológica, sexual, psicosomática, social y escala de valores.

- Psicológicas: El Yo en su conjunto, queda amenazado; por eso hay fragilidad con acentuada inestabilidad emocional; depresión, autolesiones, incluso intento de suicidio; ansiedad y tensión elevadas; confusión en su identidad sexual; dificultad para integrar su desarrollo y su corporalidad (mimetización, camuflaje, evitación, exhibición...). Destaca un fuerte sentimiento de vergüenza, culpa, suciedad.

- Sexual: Desarrollada de forma traumática o violentada. La sexualidad no está bien integrada, con oscilaciones entre una fuerte erotización y un fuerte rechazo e inhibición, anorgasmia, impotencia; negación o promiscuidad (incluida prostitución).

- Psicosomática: El cuerpo en su conjunto está especialmente dolido y no puede asimilar. Aparecen dolores crónicos generales, hipocondría, alteraciones gastrointestinales, en la alimentación (anorexia-bulimia). Insomnio, pesadillas. Dificultad en la atención, memoria, concentración.

- Sociales: ¿Cómo confiar en el otro? ¿Cómo hablar de uno mismo? Por tanto, aparece una fuerte desconfianza, con repliegue, aislamiento, incomunicación. Hostilidad hacia el sexo agresor; relaciones teñidas de vergüenza, culpabilidad. A veces se cae en lo marginal (drogas, prostitución).

- Escala de valores: Al romperse los tabúes y principios más sólidos, los religiosos y morales, la víctima suele perder dichos valores y adopta una actitud antisocial, o actuar de forma provocadora que conlleva riesgo (Lima, 1998:172).

En general, se presentan los efectos shock postraumático: ecualización traumática, pérdida de confianza en las relaciones, estigmatización social (sentirse marcada de por vida), y sentimiento de impotencia e indefensión.

Los daños pueden ir desde simples lesiones físicas como contusiones en brazos y piernas, hasta graves trastornos mentales ocasionados por la impresión, por ejemplo, el hecho de que un niño/a de tres o cuatro años hable de una cosa que le enseñó "x" familiar, la del ataque sexual, y se pueden presentar tanto a corto como a largo plazo, obviamente las consecuencias más severas se presentan en el delito de violación, (Sosa, C. D. y Capafons, J. L. 1996:180).

Cuando una persona ha sido afectada emocional y física en el aspecto sexual, en la mayor parte de los casos se llegan a tener recuerdos del abuso a lo largo de su vida independientemente de la edad, esto se vuelve una consecuencia cuando el estado de salud mental no se atiende.

Además, los efectos se pueden ver disminuidos o incrementados por factores ajenos a la víctima y que tienen que ver más con lo social que con las habilidades particulares del individuo.

Para Sosa, C. D. y Capafons, J. L. (1996), los factores que determinan el impacto de la agresión sexual son:

- Sexualización traumática: Se refiere al proceso en que la sexualidad del chico/a son disfuncionales o inapropiados en cuanto a sus sentimientos.
- Traición: Situación en la que un chico/a es agredido por alguien cercano afectivamente.
- Vulnerabilidad: Se manifiesta cuando los deseos y voluntad del menor no son respetados.
- Estigmatización: Se refiere a las connotaciones negativas que se hacen a partir de la agresión sexual. Este sentimiento puede ser infundido por el propio agresor o por los comentarios de la gente que rodea al menor.

El impacto que una persona llega a tener respecto a los abusos sexuales se puede explicar, al menos en parte, por sus características. Por todo lo enunciado, se rescata que las consecuencias son más graves cuando los abusos se han producido con más frecuencia y prolongado durante más tiempo, cuando el abusador ha recurrido al empleo de la fuerza y cuando existe una relación más próxima entre víctima-victimario.

Por ello es necesario hablar de la prevención del abuso sexual, pues de esta manera se puede erradicar la mala e insuficiente información sobre el tema del abuso y se podría evitar o detectar el delito por parte de los jóvenes, impidiendo de esta manera que se tenga que pasar por las consecuencias posteriores al abuso. Estas consecuencias se dan a corto y largo plazo.

1.5.1. A corto plazo

Cuando un joven sufre un abuso sexual los efectos negativos se presentan en varios aspectos de su personalidad, habiendo una evolución según transcurren los años, hasta convertirse en adultos, estos son divididos por la mayoría de los investigadores en corto y largo plazo. En la presente investigación se adoptó la clasificación propuesta por Valladares (1993). Dicha clasificación fue elaborada basada en el criterio de, Browne y Finkelhor 1986). (Ver cuadro 1.1)

Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño o joven por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima (Cantón, J. y Cortés, M.R, 1999).

CONSECUENCIAS DEL ABUSOSEXUAL DE MENORES A CORTO PLAZO.		
CONSECUENCIAS FÍSICAS.	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS.	EFFECTOS SOBRE LA SEXUALIDAD.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Afasia temporal ◆ Ansiedad ◆ Ataques histéricos ◆ Dolor de cabeza y abdominal ◆ Embarazo ◆ Enfermedades venéreas ◆ Lesiones en el aparato genital 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Ansiedad ♣ Conductas autodestructivas ♣ Baja autoestima ♣ Conducta agresiva ♣ Culpa ♣ Depresión ♣ Ira ♣ Intento de suicidio ♣ Miedo ♣ Neurosis 	<ul style="list-style-type: none"> ♠ Erotización, ♠ Masturbación excesiva ♠ Exposición de genitales ♠ Promiscuidad

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Trastornos en la alimentación ◆ Trastornos de sueños ◆ Vómito 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Psicosis ♣ Vergüenza 	
---	---	--

Cuadro 1.1. Fuente: Valladares, 1993.

1.5.2. A largo plazo

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales. (Ver cuadro 1.2)

Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas) (Mas, B.2005:231).

CONSECUENCIAS DEL ABUSOSEXUAL DE MENORES A LARGO PLAZO.			
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	EFFECTOS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	EFFECTOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES	EFFECTOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL
<i>Ansiedad</i> ♠ <i>Baja autoestima</i> ♠ <i>Depresión crónica</i> ♠ <i>Esquizofrenia</i> ♠ <i>Fobias</i> ♠ <i>Intentos de suicidio</i> ♠ <i>Neurosis histérica</i> ♠ <i>Procesos</i>	◆ <i>Dificultad para iniciar o mantener relaciones cercanas</i> ◆ <i>Efectos sobre la maternidad</i> ◆ <i>Hostilidad hacia sus madres y sentimientos negativos hacia sus</i>	♂ <i>Anorgasmia primaria</i> ♂ <i>Anorgasmia secundaria</i> ♂ <i>Dolor crónico en la pelvis</i> ♂ <i>Frigidez</i> ♂ <i>Homosexualidad</i> ♂ <i>Inhibición del deseo e inhibición de la</i>	<i>Alcoholismo</i> <i>Drogadicción</i> <i>Prostitución</i>

<p><i>psicóticos</i></p> <p>♣ <i>Personalidad</i></p>	<p><i>padres</i></p> <p>♦ <i>Miedo hacia la pareja</i></p> <p>♦ <i>Problemas para relacionarse con hombres y mujeres</i></p> <p>♦ <i>Tendencia hacia la revictimización</i></p>	<p><i>excitación</i></p> <p>♂ <i>Miedo y repulsión hacia las relaciones sexuales.</i></p> <p>♂ <i>Ninfomanías</i></p> <p>♂ <i>Promiscuidad</i></p> <p>♂ <i>Vaginismo</i></p> <p><i>En los hombres</i></p> <p>♂ <i>Exhibicionismo</i></p> <p>♂ <i>Eyacuación precoz</i></p> <p>♂ <i>Homosexualidad</i></p> <p>♂ <i>Impotencia.</i></p>	
---	---	---	--

Cuadro 1.2. Fuente: Valladares, 1993.

En otros casos, sin embargo, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc.

No en todos los casos las consecuencias llegan a ser tan graves, sin embargo, es de vital importancia poner atención a estos casos, sobre todo los profesionales vinculados a un ramo psicológico o pedagógico.

El trauma en sí mismo llega a tener una peor evolución a largo plazo con la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc).

1.6. El abuso sexual en personas con discapacidad en México

Tras la revisión de la literatura internacional en lo referido a los factores que pueden llevar a que una persona sea más vulnerable a los abusos (Verdugo et al, 2002) se destacan los siguientes:

- 1) La discapacidad puede ser la causa de la violencia.
- 2) La discapacidad puede ser consecuencia de actos de violencia
- 3) Ser menor de edad.
- 4) Existir una dependencia física, psíquica o emocional.
- 5) Falta de recursos económicos: nivel socioeconómico bajo.
- 6) Limitaciones cognitivas y de comunicación que dificulten la capacidad para expresar los deseos y necesidades afectivas y sexuales.
- 7) Relaciones de dependencia y sumisión hacia el cuidador principal.
- 8) Falta de formación y de acceso a la información.
- 9) Antecedentes de abusos o historia de violencia en la familia o entorno de convivencia.
- 10) Falta de accesibilidad en el entorno comunitario.
- 11) Falta de intimidad.
- 12) Aislamiento.

Podemos encontrar entre los factores de vulnerabilidad mayormente citados por Araujo González (2015), los siguientes puntos:

-Impotencia y falta de autorepresentación: A las personas con discapacidad no se les da el poder para tomar decisiones por sí mismos, muchas veces los cuidadores toman decisiones por ellos. Su dependencia de los cuidadores también los pone en riesgo de ser víctimas de abuso sexual. Se les enseña a obedecer incondicionalmente a sus cuidadores y el riesgo se refuerza.

-Necesidad de cuidado personal: las personas con algunas discapacidades físicas necesitan que alguien las apoye en su higiene y les ayude a usar el baño. Tienen poco control sobre quién toca su cuerpo, y de qué manera.

-Aislamiento: muchas veces, los niños y jóvenes con discapacidad están aislados del resto de la comunidad, lo que aumenta la probabilidad de que el abuso sexual se lleve a cabo, y también aumenta la probabilidad de que los abusos no sean detectados.

-Indefensión física: las discapacidades física, visual y auditiva pueden limitar especialmente a los chicos para protegerse, pero no es una regla.

- Lenguaje, barreras del habla y el vocabulario: pueden tener dificultades para protestar contra los atacantes, pedir ayuda o dar a conocer el abuso.

-Deterioro o limitación de las habilidades cognitivas: muchas veces los jóvenes o adultos con discapacidad intelectual no puede entender una situación de abuso y son fácilmente influenciados y manipulados.

-La falta de educación sobre prevención del abuso y la falta de información: hace que sea difícil para los niños y jóvenes con discapacidad entender y reconocer las situaciones de abuso.

En general, “La mujer y la niña con discapacidad están en mayor riesgo de violencia” (Valls, R., Oliver, E., et, al.2007:69).

Un estudio canadiense, afirma que “el 83% de las mujeres con discapacidad se enfrentará a una situación de asalto sexual a lo largo de su vida” (Stimpson, L. & Best, M. 1991:23).

Se estima que alrededor del 83% de las mujeres con discapacidad han sufrido desde su infancia algún episodio de asalto sexual, siendo que en el 49% de los casos sufrieron alrededor de 10 o más incidentes. De entre ellas, un 40% de mujeres con discapacidad física reportó haber sido atacada sexualmente, y para las mujeres con discapacidades psiquiátricas, la tasa de victimización criminal violenta, incluyendo asalto sexual, es dos veces mayor que en la población general. El 45% de los pacientes psiquiátricos ambulatorios mujeres manifestaron haber sido víctimas de abuso sexual durante la infancia, y si a esta condición se suma la indigencia, el riesgo puede alcanzar un 97%. Todas estas estadísticas pertenecen a la Coalición Contra el Asalto Sexual (Wisconsin Coalition Against Sexual Assault, EE.UU.s/n).

“Un estudio norteamericano sobre asalto sexual revela que el 38% de las mujeres con discapacidad casadas han experimentado abusos sexuales y episodios de violencia por parte de sus parejas” (El Cisne, 2016:13).

¿Pero por qué las personas con discapacidad no denuncian las agresiones y los abusos sexuales sufridos?

El abuso sexual dentro de la sociedad se encuentra impulsado principalmente por una situación desigual de poder y control, donde las personas con discapacidad pueden ser más fáciles de manipular y vulnerar por carecer, en la mayoría de los casos, de posibilidades de denunciar los abusos, ya sea por barreras físicas, sensoriales, intelectuales o aún institucionales.

Según Millan Madera Sandra (2004), las razones por las cuales no lo hacen son las siguientes:

- En la mayoría de los casos, por desconocimiento de que la situación que están viviendo es violencia y denunciable como delito. Esta violencia es ejercida por quienes mantienen o han mantenido relaciones afectivas con

ellas y/o por personas de su entorno familiar, social, sanitario, asistencial, etc. Esto da lugar a un problema a la hora de interponer una denuncia ya que en muchas ocasiones no tienen conciencia de que la relación mantenida por esa persona tan cercana, en la que tienen depositada su confianza, está menoscabando su libertad o su indemnidad sexual, ya que les transmite la creencia de ser queridas y estimadas, cuando la realidad es que están siendo utilizadas por el abusador.

- En otros casos, aunque aprecien la situación de abuso o violencia sexual que están viviendo y que conozcan la posibilidad de la denuncia, no tienen autonomía suficiente para interponerla ya que toda actuación posible han de realizarla a través de su cuidador, que resulta ser su agresor. Además, a la situación de dependencia ha de sumarse la dificultad para acceder a los distintos recursos que les permitan llegar a interponer la denuncia, empezando por las barreras estructurales, físicas e información que les entorpecen la fluidez de los desplazamientos.
- Pero más grave aún son las barreras humanas, las actitudes sociales, ya que, en ocasiones perciben un recibimiento grosero, una falta de credibilidad que se le atribuye por discriminación, además del rechazo que produce el victimismo. Por otro lado, existen problemas de inaccesibilidad derivados del contexto siendo en el entorno que las rodea donde habría de ofrecérseles las condiciones, los recursos y servicios necesarios para que las personas con discapacidad puedan situarse en un plano de verdadera igualdad y disfrutar de las mismas oportunidades que una persona sin discapacidad. Si a lo anterior unimos las mayores dificultades para exponer los hechos denunciados debido a problemas de expresión o a la inexistencia de canales apropiados para comunicarse, todo ello lo que les provoca es un mayor aislamiento.

- Por último, si tenemos en cuenta el miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos afectivos, la proporción de cuidados y la falta de recursos económicos que lleva implícito la carencia de recursos personales y sociales para salir de esa situación, hacen prácticamente heroico interponer una denuncia (p.21-22).

A esta lamentable realidad debemos sumar que las mujeres con diagnósticos psiquiátricos o trastornos de aprendizaje tienen serias dificultades para presentar denuncias por violación, o de ser tomadas en serio por el sistema judicial.

Aunque las estadísticas mundiales de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) ubican a las personas con discapacidad, en especial a mujeres y niños con discapacidad como uno de los grupos sociales más vulnerables ante el abuso y la explotación sexual, casi no existen referencias a ello en los informes periodísticos o en las campañas de concientización y prevención.

Desafortunadamente, “solo el 3% de los casos de abuso sexual de las personas con discapacidad son reportados, el apoyo institucional a las víctimas con discapacidad es mucho menor que en el caso de las víctimas sin esta condición y los abusadores son castigados con menos frecuencia respecto a otros grupos sociales” (Valenti-Hein & Schwart, 1993:287).

Con estas lamentables cifras se puede estipular que esta problemática es muy grave y que los pocos casos denunciados se invisibilizan.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017), “las mujeres y los niños con discapacidad son los dos grupos más vulnerables de ser violentados, sin embargo, los índices de abuso sexual en varones con discapacidad son muy superiores al de varones sin esta condición”.

López Juan (2016), manifestó que una persona con discapacidad auditiva que desea denunciar ante la policía no es tomada en cuenta ya que para darse a entender necesita un traductor y muchas veces no lo hay, esto representa la denuncia de una tercera persona, al igual que el testimonio de una persona con baja visión abusada sexualmente que le resulta difícil reconocer a su atacante y aunque la víctima esté segura su testimonio es desacreditado. Eso ocurre y más cuando la víctima es una persona con síndrome de down, afirma este autor.

Todo este marco de impunidad y desatención, desafortunadamente se encuentra en nuestra sociedad a nivel general, pero, por si fuera poco, también sobresaltan una serie de mitos y sobreentendidos que poco reflejan la realidad de las personas con discapacidad.

La educación es una herramienta que nos sirve para resolver este tipo de problemáticas dentro de la sociedad. Como pedagogos tenemos elementos para poder detectar las necesidades de la población, dar seguimiento a la problemática de manera analítica y así poder resolver el conflicto utilizando las herramientas necesarias de acuerdo a los resultados arrojados.

Las personas con y sin discapacidad necesitan capacitarse para conocer los derechos, valores y temas de interés en cualquier índole que no tengan en claro y que además repercutan en la sociedad de manera negativa, como por ejemplo los mitos o ideas erróneas que se tienen, así como el uso de palabras que no son adecuadas al referirse a una persona con discapacidad.

Se ha podido esclarecer que existe además un sin fin de barreras sociales en el avance de políticas sobre inclusión que afectan particularmente la protección que pudiera brindarse a niños y jóvenes y que también debe atenderse.

Las personas con discapacidad y sus familias tienen que enfrentarse a muchas trabas respecto a su plena participación en la sociedad, esto limita su inclusión y su

capacidad para contribuir y tener acceso a servicios comunitarios en donde no podemos excluir los servicios de educación sexual que hoy en día son un derecho para cualquier ciudadano que quiera informarse sobre su planificación familiar y vida sexual.

En México nada ha cambiado desde hace dos décadas que DisabilityRightsInternationa (DRI)⁹ denunció por primera vez que en el país operaban centros de detención para personas con discapacidad intelectual en donde se cometían abusos, tortura y esterilización forzada (Animal político 2010:3).

Ante la falta de avances y compromiso de parte del Estado mexicano, esa organización internacional anunció que acudiría a la CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) para presentar casos de abusos y violaciones en contra de personas con discapacidad que se cometen con el consentimiento de autoridades.

El Director Ejecutivo de DisabilityRights International (DRI), refiere que en México está en una lamentable situación respecto a la invisibilización y rechazo que tienen las autoridades frente a los delitos sexuales ocurridos en personas con discapacidad:

En México hemos visto los abusos más atroces cometidos contra personas con discapacidad que están internadas en contra de su voluntad, pero cuando les hemos reportado a las autoridades han decidido no hacer nada. En México hemos acumulado veinte años de frustraciones en donde sólo vemos que los abusos, la violación sexual, la tortura, la esterilización forzada continúa (Eric Rosenthal, 2015).

⁹*DisabilityRightsInternationa (DRI)*: Es una organización de defensa de los derechos humanos con sede en Washington, dedicada a promover los derechos humanos y la participación plena en la sociedad de las personas con discapacidad en todo el mundo.

DRI: Documentos condiciones, publica informes, y promueve la supervisión internacional de los derechos de las personas con discapacidad

La siguiente noticia es un ejemplo de lo que ha ocurrido los últimos años y fue anunciada por *DisabilityRights International (DRI)*, según el Portal de Noticias: Animal Político (2016):

Según DRI, las autoridades de la capital mexicana fueron notificadas sobre los abusos cometidos en Casa Hogar Esperanza ubicada en la colonia Popotla, de la Delegación Miguel Hidalgo que albergaba a 37 personas con discapacidad mental.

La primera vez que DisabilityRights International dio la noticia, lo hicieron en junio de 2014 y una vez más en mayo de 2015, cuando esa organización publicó el informe “Sin Justicia. Tortura, tráfico y segregación en México” el 22 de julio 2015:

En junio de 2014 notificamos a las autoridades para que la institución fuera cerrada inmediatamente por los abusos allí cometidos que constituían tortura contra las personas con discapacidad ahí recluidas. Un año después que regresamos a la Casa Esperanza insistimos y tampoco paso nada. En lugar de eliminar los abusos hicieron lo opuesto. Nadie está en prisión por los abusos cometidos y aunque les presentamos el caso, en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ni siquiera se asignó un expediente al caso.

El DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) de la Ciudad de México, dijo que la reubicación de las 37 personas de la Casa Esperanza ocurrió el 10 de junio de 2015 y agregó que tras el cierre de la Casa Hogar Esperanza “por irregularidades y tratos inadecuados a las personas con discapacidad”, se “fortaleció el trabajo conjunto con los centros de acogimiento residencial, especialmente con la Casa Hogar de Nuestra Señora de la Consolación para Niños Incurables I.A.P.”, en donde ahora se encuentran algunas de esas personas.

“Este centro mejoró sus instalaciones y la atención que brinda, a través de un proceso integral de acciones de orientación y capacitaciones en cuidados para personas con discapacidad y derechos humanos”, dijo el DIF-DF en un comunicado.

“Cuando pregunté por qué esterilizaban a las mujeres internas me respondieron que, porque no podían protegerlas de abusos sexuales y era mejor evitar las consecuencias de esos abusos que seguramente podían ocurrir”, explicó Eric Rosenthal.

También se denunció el uso de jaulas de un metro cuadrado para encerrar y “contener” a niños y adultos; la presencia de personas con las manos atadas detrás de la espalda para limitar su movimiento o grupos de 25 personas que permanecían todo el día en un espacio de 10 metros caminando en círculos y además con muy poca higiene.

“Uno de los niños estaba encerrado en una jaula en el patio. Otros permanecían amarrados. La gente en esta institución se queda allí de por vida. El director informó que todas las mujeres y niñas tenían que ser esterilizadas como política de la institución. Observación DRI en Casa Esperanza, una institución de la lista negra, junio 2014” (Rodríguez Priscila; et al, 2015:1).

“La primera vez que visitamos centros como Casa Hogar Esperanza (en 2014) una mujer me dijo ‘sácame de aquí’. Un año después ella misma me dijo que era violada constantemente por el mismo personal de la institución. Todas esas cuestiones fueron ignoradas hasta ahora”, explicó Rosenthal.

DisabilityRights International denuncia que la reubicación ocurrió en otras instituciones en las que también se priva de libertad a personas con discapacidad intelectual en contra de su voluntad y al respecto habla sobre los derechos de las personas con discapacidad y el encierro involuntario:

Las personas con discapacidad tienen el derecho a vivir en una comunidad como cualquier otro ciudadano. No hay forma de proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad mientras las mantengan en el encierro involuntario. Eso es lo que ocurre en México y por eso acudiremos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Rosenthal, Eric 2015).

Tan pronto como las personas con discapacidad intelectual son internadas en contra de su voluntad en una institución en México, el gobierno les retira casi todos sus derechos. No pueden decidir a qué hora despertar, a qué hora comer, cuándo bañarse, cómo pasar su tiempo libre, qué ropa usar, cuando dormir o qué medicamento tomar (...). Son básicamente prisioneros de por vida aun cuando no han cometido ningún crimen” (Okin, Robert 2015).¹⁰

Las estadísticas, los casos de abuso, la desatención, discriminación, falta de intervención en los temas de sexualidad dirigidos a personas con discapacidad y el estado actual en que se encuentran las personas con discapacidad causa dolor, horror e indignación tanto para los profesionales interesados en la problemática como para la sociedad que ha sido testigo de estas situaciones devastadoras incluyendo los familiares y personas violentadas.

1.7. Justicia y las víctimas de abuso sexual.

Las agresiones sexuales son delitos que en la mayoría de los casos quedan impunes en nuestro país incluso cuando se denuncian.

Un diagnóstico sobre la violencia sexual elaborado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), cuyos resultados fueron publicados por Animal Político en 2016, muestra que “en promedio de cada cien casos de agresiones sexuales que se cometen en el país, solo seis llegan a ser denunciadas y de esas apenas la tercera parte son consignadas ante un juez”.

Otro problema evidenciado por el estudio de la CEAV es el desorden que predomina en el país en cuanto a cómo se califican y castigan los casos de violencia sexual dado que no hay criterios homologados en los códigos penales vigentes.

¹⁰ Robert Okin es un médico psiquiatra de DRI, experto en tratamiento con visión de derechos humanos de personas con discapacidad intelectual.

En el caso del hostigamiento sexual los códigos penales de Zacatecas y Tamaulipas establecen como condición que haya un daño y perjuicio comprobable lo que según el análisis debería ser irrelevante, pues aunque el hostigamiento no deriva en consecuencias no significa que no exista o por ejemplo en estados como Aguascalientes, Nayarit, Oaxaca y Sinaloa donde la violación impropia (utilizar un objeto para penetrar a la víctima) se considera un delito más grave que la violación propia (copular con la víctima contra su voluntad), mientras que en otros estados como Durango, Hidalgo, Tabasco y Zacatecas, se le considera menos grave (Animal político 2016:20).

Uno de los problemas fundamentales en los delitos sexuales es que las víctimas se convierten casi siempre en “las sospechosas”, lo que contribuye a que los casos ni siquiera sean denunciados o dejen el caso por miedo a ser castigadas esas personas y no el culpable real (Salas, Michelle 2018).

DisabilityRights International denunció que fue víctima de amenazas e intimidación en la víspera de informar a la prensa sobre la posibilidad de acudir ante la CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos), por violaciones a personas con discapacidad en México respecto al tema ya retomado en el subtítulo 1.7.

La organización anunció una conferencia, pero el equipo de trabajo en México recibió mensajes amenazantes que los orilló a cancelar el evento:

Rosenthal Eric explicó que el equipo recibió mensajes que decían que de llevarse a cabo la conferencia de prensa se interrumpiría el evento con violencia poniendo en riesgo tanto a periodistas como a los integrantes de la organización internacional. Desde hace al menos seis meses, el equipo recibe mensajes para acusarlos de promover la violación a derechos de personas con discapacidad por publicar su situación actual y los señalan como responsables de todo mal que pueda ocurrirles a las personas con discapacidad de las que refieran su caso. (Animal político 2016:22).

Eric Rosenthal. (2015) afirma que, tras las amenazas, no les quedo otra opción que planear sus reuniones de manera privada.

Por lo expuesto podemos percatarnos de toda una actuación misógina, discriminatoria e ignorante del marco constitucional en materia de derechos humanos.

Existen absurdos estereotipos construidos socialmente de que, por ejemplo: “si las mujeres abusadas no se defienden es que lo consienten”.

Por todo lo mencionado, podemos reiterar que no existe justicia real en este país, por desgracia hay inocentes pagando penas dentro de un reclusorio, pero también delincuentes sin pena alguna porque no se lo sentenciaron, la realidad del país y estas problemáticas son relativamente angustiantes:

La justicia requiere un cambio fundamental en el modelo institucional. El cambio es posible, las personas con discapacidad han demostrado en todo el mundo que pueden vivir vidas buenas y significativas al ser parte de la comunidad. El cambio comienza con el gobierno creando hogares y apoyos basados en la comunidad para las personas con discapacidad y poniendo fin a la tortura. La justicia depende de estas reformas, así como la reparación del daño a las víctimas y el enjuiciamiento de los perpetradores del abuso, la trata y la tortura de las personas con discapacidad. Este informe resume cómo México puede tomar pasos hacia la reforma y la justicia” (Rodríguez Priscila; et al, 2015:4).

¿Pero qué hacer ante una situación de abuso sexual y a dónde acudir? (Véase Anexo 24), como información adicional.

CAPÍTULO 2

MARCO LEGAL.

“No se puede matar la verdad. No se puede matar la justicia. No se puede matar aquello por lo que luchamos.”

Jean Dominique, activista haitiano por la democracia.

“Nada de Nosotros, sin Nosotros”

*Convención de Naciones Unidas sobre discapacidad
y la gestión civil de derechos.*

2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Una Constitución es el instrumento jurídico más importante de un Estado que define el régimen básico de los derechos y libertades de los ciudadanos y los poderes e instituciones de la organización política.¹¹

La constitución fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 De febrero de 1917, por el presidente Venustiano Carranza¹², como resultado de los movimientos revolucionarios de 1910, en ella se expone uno de los artículos más importantes que da iniciativa al establecimiento de normas que promueven los derechos de las personas en México. Esta ley es la primera que conforma el capítulo inicial del decreto, en el cual se redacta lo siguiente:

Capítulo 1.

De los Derechos Humanos y sus Garantías¹³

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

¹¹ Así define la Real Academia Española el término “constitución”.

¹² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917.p.1 (Última Reforma: 15/09/2017).

¹³ Ibidem

En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, **las discapacidades**, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Una de las características importantes de la reforma es que, al reconocer la protección constitucional de los tratados internacionales¹⁴ de derechos humanos desde el artículo 1º, se convierte en una motivación, legitimación y obligación para el Estado el incorporar parámetros internacionales. En la medida en que se realice adecuadamente, no sólo se estará cumpliendo con las obligaciones internacionales asumidas por nuestro país, sino que se estará ampliando el ámbito y la vigencia de los derechos humanos de los mexicanos.

2.2. Discriminación por Discapacidad

¿Qué es discriminar?

Se define en dos puntos:

“1. Separar, distinguir, diferenciar una cosa de otra;

¹⁴ Los tratados internacionales son aquellos acuerdos celebrados entre dos o más países como entidades soberanas entre sí, estos acuerdos pueden abordar asuntos diplomáticos, políticos, cuestiones de carácter económico, culturales o en general podrán pactar cualquier disposición que resulte de interés de los Estados contratantes.

3. Dar trato de inferioridad, diferenciar a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etcétera”¹⁵

La primera acepción no contiene ningún sentido negativo, mientras que la segunda definición es precisamente a la que me refiero en este trabajo, Rodríguez, Z, Jesús. (2007) dice que “(...) discriminar es tratar a otro u otros como inferiores, y esto en razón de alguna característica o atributo, no resulta agradable para quien discrimina: el color de piel, la forma de pensar, el sexo, su discapacidad, etc. Este uso es probablemente más extendido que el primero y alude ya a los prejuicios negativos y los estigmas que están en la base de la discriminación” (p.11).

¿A qué se refiere discriminación por discapacidad?

De acuerdo con la Convención sobre los derechos humanos de las Personas con Discapacidad (2016), por “discriminación por motivos de discapacidad” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables” (p.13-14).

Los “ajustes razonables” son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.¹⁶

¹⁵ Diccionario de la Lengua Española, publicado por la Real Academia de la Lengua.

¹⁶ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2016). CNDH.p.5

La norma hace énfasis en “todos los tipos de discriminación”, estos pueden ser directos e indirectos, a las que se añaden la discriminación por asociación y acoso, con el fin de completar el marco jurídico de prohibición de la discriminación en cualquiera de sus manifestaciones.¹⁷

Las siguientes definiciones han sido retomadas de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011), que se retomará en los subtítulos siguientes.

¿Cuál es la discriminación directa?

Es la situación en la que se encuentra una persona con discapacidad cuando es tratada de manera menos favorable que otra por razón de su discapacidad.¹⁸

¿A qué se refiere la discriminación indirecta?

Existe cuando una disposición legal o una cláusula contractual, aparentemente neutras, pueden ocasionar una desventaja a una persona por razón de su discriminación.¹⁹

¿Qué es la discriminación por asociación?

Se da cuando una persona o grupo es objeto de trato discriminatorio por su relación con una persona con discriminación. Por ejemplo, si se discrimina a un trabajador o trabajadora que es padre de una persona con discapacidad y solicita un permiso para atenderla.²⁰

¹⁷ Información retomada de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011).

¹⁸ Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (s.f).Rescatado el 10/05/2018 en : <https://www.eeoc.gov/spanish/laws/types/disability.cfm>

¹⁹ *Ibidem*

²⁰ *Ibidem*

¿Qué es la discriminación por acoso?

Es toda conducta que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra la dignidad de una persona con discapacidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante o humillante.²¹

Asimismo, se refuerza la consideración especial de la discriminación múltiple, para garantizar los derechos de quienes pueden estar en esta situación de acusada vulnerabilidad. En este sentido, se protegerá de manera singular a las niñas, niños y mujeres con discapacidad. Las medidas de defensa jurídica frente a la discriminación se aplicarán con independencia de la existencia de reconocimiento oficial de la situación de discapacidad.

2.3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es oportuno conocer la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” que entró en vigor el 3 de mayo del 2008 en México.

¿Qué es la Convención?

La Convención es un tratado internacional que articula los derechos de las personas con discapacidad. Específicamente, los Estados que forman parte de la Convención convienen en promover, proteger y asegurar el pleno disfrute, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto²².

Lo que se pretende lograr es que se conozcan detalladamente los derechos de las personas con discapacidad. Comprende de artículos relacionados con: salud, educación, accesibilidad, igualdad y no discriminación, seguridad, justicia, empleo,

²¹ *Ibíd*em

²² Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2016). CNDH

familia, participación política y cultural, libertades generales de las personas, protección contra cualquier tipo de violencia y seguimientos nacionales, sin embargo, resumiré solo los 6 apartados que están relacionados con la violencia y el abuso por ser el tema que se vincula con este trabajo incluyendo los principios generales , los artículos relacionados son los siguientes²³:

Los principios de esta Convención son:

Artículo 13: Acceso a la justicia

Si eres víctima de un delito, o si otros resultan perjudicados por delitos, o si se te acusa de haber hecho algo malo, tienes derecho a un trato justo durante la investigación o el procesamiento de tu caso. También se te debe dar ayuda para que puedas expresarte libremente durante los procesos judiciales.

Artículo 14: La libertad y seguridad de la persona.

Los gobiernos deberían garantizar que la ley proteja la libertad de las personas con discapacidad en la misma medida en que se da protección a la libertad de todas las demás personas.

Artículo 15: Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Nadie debería ser torturado, humillado o sometido a tratos crueles. Todos tienen derecho a negarse a que les someta a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento libre e informado.

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

²³ ibíd.

Se debe proteger a toda persona con discapacidad de la violencia y el abuso. Las personas con discapacidad no deberían ser sometidas a malos tratos ni se les puede lastimar dentro o fuera de su hogar. Si has sufrido violencia o malos tratos, tienes derecho a obtener ayuda para que se ponga fin al abuso y para poder reponerte.

Artículo 17: La 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.

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

Todas las personas tienen derecho a expresar libremente sus opiniones, y a buscar, recibir y compartir información, así como a recibir la información de manera que puedan comprenderla y emplearla.

Es evidente que esta convención propone un cambio encaminado a los enfoques de la discapacidad, al pasar de un modelo en el que las personas con esta condición de vida son tratadas como objeto de tratamiento médico, caridad y protección social a un modelo en el que las personas con discapacidad son reconocidas como “personas” con la libertad de gozar de una vida plena y satisfactoria, pero sobre todo libres de discriminación y teniendo en cuenta que tienen derechos que deben ser respetados al igual que a las demás personas sin esta condición, además, son personas activas en las decisiones que influyen en su vida así como capacitadas para proteger y reclamar sus derechos.

2.4 Seguimiento de las Recomendaciones de la ONU 2013.

Aunque se destacan aspectos positivos en la atención de los derechos de las personas con discapacidad, la ONU redactó unas recomendaciones al Estado mexicano para atender algunas disposiciones de la Convención.

De acuerdo a la ONU (2013) las actividades de seguimiento tienen por objeto garantizar que las recomendaciones, decisiones y derechos humanos se apliquen para poder lograr cambios positivos en la ciudadanía, además de emanar los avances sobre la Convención y así poder trabajar en ello para avanzar en la plena realización de los derechos humanos. Los responsables de que se produzcan esos cambios son los Estados, sin embargo, todos los sectores de la sociedad tienen una función que desempeñar, en particular la sociedad civil puede jugar un papel importante en el seguimiento de las recomendaciones relativas a nuestros derechos (p.3).

Dentro de los principales ámbitos de preocupación, se señalaron temas como igualdad y no discriminación; mujeres con discapacidad; niños y niñas con discapacidad; accesibilidad; situaciones de riesgo y emergencias humanitarias; acceso a la justicia; libertad y seguridad de la persona; tortura y malos tratos; explotación, violencia y abuso; integridad personal; libertad de desplazamiento y nacionalidad; derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; respeto del hogar y de la familia; educación; salud; trabajo y empleo; nivel de vida adecuado y protección social; participación en la vida política y pública, entre otros (p.10-14).

Las observaciones que se emitieron a México referentes al tema del abuso y violencia hacia las personas con discapacidad constan de las siguientes notas (ibíd).

Artículo 13. Acceso a la justicia

Preocupación:

Al Comité le preocupa el escaso acceso a la justicia de personas con discapacidad de comunidades indígenas; de mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia y abuso; de personas con discapacidad institucionalizada; y de niños y niñas con discapacidad.

Se propone:

El Comité recomienda al Estado parte:

- a) Adoptar medidas prioritarias de nivelación para garantizar que los grupos más discriminados de personas con discapacidad puedan también acceder a la justicia;**
- b) Brindar asistencia legal gratuita para las personas con discapacidad que viven en pobreza o institucionalizadas;**
- c) Garantizar que todos los niños y niñas con discapacidad puedan acceder a la justicia y expresar su opinión debidamente en relación con la consideración del interés superior del niño, mediante ajustes de procedimiento adecuados a su edad y sus necesidades específicas por razón de su discapacidad.**

Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona

Preocupación:

El Comité observa con preocupación que con frecuencia las personas con discapacidad intelectual o psicosocial han sido expuestas a una determinación de

inimputabilidad²⁴ en el ámbito de procesos penales, en ausencia de las garantías procesales.

También le preocupa que la reforma del Código Nacional de Procedimientos Penales mantenga en el ordenamiento jurídico la figura de inimputabilidad por motivo de discapacidad.

Se propone:

El Comité recomienda al Estado parte:

- a) Adoptar las medidas necesarias tendientes a garantizar el debido proceso legal de las personas con discapacidad en el marco de un procedimiento penal, ya sea en calidad de inculpadas, víctimas o testigos, así como desarrollar criterios específicos para brindarles ajustes razonables en dichos procedimientos;**

- b) Impulsar mecanismos de capacitación en operadores judiciales y penitenciarios en concordancia con el paradigma legal de la Convención.**

Preocupación:

Al Comité le preocupa que la legislación mexicana autorice la privación de la libertad de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial por motivo de su discapacidad; en particular, que se disponga su internamiento en instituciones psiquiátricas como parte de tratamientos médicos o psiquiátricos.

Se propone:

²⁴ Un sujeto inimputable es aquel que no es responsable penalmente del delito que cometió ya que no está en condiciones de comprender su accionar o las consecuencias de éste.

El Comité exhorta al Estado parte a que:

- a) Elimine las medidas de seguridad que implican forzosamente tratamiento médico-psiquiátrico en internamiento y promueva alternativas que sean respetuosas de los artículos 14 y 19 de la Convención;**
- b) Derogue la legislación que permita la detención basada en la discapacidad y asegure que todos los servicios de salud mental se suministren con base en el consentimiento libre e informado de la persona concernida.**

Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Preocupación:

El Comité considera alarmante que se den actos de violaciones de derechos humanos como la coerción física y el aislamiento de personas con discapacidad internadas en hospitales psiquiátricos, que pueden, incluso, constituir actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Le preocupa también que los mecanismos designados para la protección de tales situaciones no ofrezcan remedios efectivos.

Se propone:

El Comité urge al Estado parte a iniciar procesos de investigación administrativa y penal, con el objeto de sancionar las prácticas violatorias de los derechos de personas con discapacidad que estén institucionalizadas. El Comité recomienda al Estado que ponga fin al uso de medidas de coerción física y de aislamiento en instituciones de personas con discapacidad.

Asimismo, pide al Estado mexicano que fortalezca el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura con suficiente presupuesto, personal capacitado y garantías de su independencia en el desempeño de sus funciones.

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

Preocupación:

El Comité observa que las mujeres y niñas con discapacidad, especialmente indígenas, son frecuentemente víctimas de la violencia y el abuso y no cuentan con medidas efectivas para su protección y reparación de daños.

Se propone:

El Comité urge al Estado parte a implementar las medidas previstas en su legislación y en sus políticas para prevenir, proteger y reparar a las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia. Así mismo, solicita al Estado parte la recopilación periódica de datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad ante la violencia, la explotación y el abuso, incluido el feminicidio.

Preocupación:

Al Comité le preocupa la falta de protección de los niños y niñas con discapacidad ante la violencia y el abuso. Le preocupa también la ausencia de protocolos para llevar registro, control y supervisión de las condiciones en que operan albergues, refugios o cualquier centro de estancia para niños y niñas con discapacidad.

Se propone:

El Comité urge al Estado parte a:

- a) Adoptar medidas para prevenir y eliminar cualquier forma de violencia contra los niños y niñas con discapacidad intrafamiliar o institucional;**
- b) Investigar debidamente los casos de violencia y abuso contra niños y niñas con discapacidad, a fin de evitar que los autores permanezcan en la impunidad;**
- c) Establecer el mecanismo independiente de seguimiento de acuerdo con el artículo 16, párrafo 3 de la Convención, que registre, controle y supervise las condiciones en que operan albergues, refugios o cualquier centro de estancia para niñas y niños con discapacidad.**

Artículo 17. Protección de la integridad personal

Preocupación:

El Comité expresa su preocupación por la esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado, en instituciones como Casa Hogar Esperanza, donde, según fue informado a este Comité, se recomiendan, autorizan o aplican esterilizaciones forzadas o realizadas bajo coerción a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad.

Se propone:

El Comité urge al Estado parte a iniciar procesos de investigación administrativa y penal a las autoridades judiciales y sanitarias e instituciones que recomiendan, autorizan o aplican esterilizaciones forzadas a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, y a que garantice el acceso a la

justicia y reparaciones para las víctimas.

Con ello se finaliza este informe enfocado en las recomendaciones de la ONU, sin embargo, consideraría retomar el artículo 21 que en las observaciones no se retomó, este apartado de la convención habla sobre la libertad de expresión y acceso a la información que no se ha llevado a cabo de la manera correspondiente dentro de la sociedad , por ejemplo, los temas de sexualidad en las escuelas que han sido completamente anuladas porque se piensa que las personas con alguna discapacidad no tienen sexualidad o bien , negar darle información sobre planificación familiar a alguna persona en estas condiciones en algún centro de salud, hospital, etc., estas son ideas tan ignorantes y excluyentes que deberían desaparecer de la sociedad y sin embargo, son casos que existen en nuestra vida diaria y no solo a este sector de la población sino en otros grupos que hacemos vulnerables, esto es debido a que aún existe discriminación y creencias erróneas que también se dan por falta de información, debería haber un tipo de sanción que se mantuviera hacia las instituciones que nieguen la accesibilidad de cualquier tipo de información a las personas con discapacidad, pues como lo dice el art 21: “Todas las personas tienen derecho a expresar libremente sus opiniones, y a buscar, recibir y compartir información, así como a recibir la información de manera que puedan comprenderla y emplearla”.

2.5. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Por otra parte, también existe la “Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”, esta norma vino a unificar, actualizar y armonizar, siguiendo la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad (LISMI), de 1982; la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, de 2003, y la Ley por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, de 2007.

En su elaboración han participado distintas organizaciones del sector, en especial el CERMI (Comité Español de representantes de Personas con Discapacidad)²⁵.

Esta nueva ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo del 2011. Los artículos que en esta ley establecen para que las personas con discapacidad puedan tener acceso a la justicia e información, además de su derecho a la educación, son plasmados en los capítulos III, IX y X²⁶:

CAPÍTULO III. EDUCACIÓN

Artículo 12. La Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o del personal docente o administrativo del Sistema Educativo Nacional.

Se asegurará un sistema educativo inclusivo. Se trata de atender las distintas necesidades del alumnado con discapacidad, mediante la regulación de los apoyos y ajustes correspondientes.

CAPÍTULO IX. ACCESO A LA JUSTICIA

Art 28. Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir un trato digno y apropiado en los procedimientos administrativos y judiciales en que sean parte, así como asesoría y representación jurídica en forma gratuita en dichos procedimientos, bajo los términos que establezcan las leyes respectivas.

Art 31. El Poder Ejecutivo Federal y los Gobiernos de las Entidades Federativas,

²⁵ Por primera vez, incorporará su protección en todos los ámbitos, desde la igualdad de oportunidades hasta la atención sanitaria, la educación y el empleo.

²⁶ Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011). Obtenida el 05/10/2017. De: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Ley-General-Discapacidad.pdf>

en coordinación con el Consejo, promoverán que las instancias de administración e impartición de justicia, cuenten con la disponibilidad de los recursos para la comunicación, ayudas técnicas y humanas necesarias para la atención de las personas con discapacidad en sus respectivas jurisdicciones.

CAPÍTULO X. LIBERTAD DE EXPRESIÓN, OPINIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Art 32. Las personas con discapacidad tienen derecho a la libertad de expresión y opinión; incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información mediante cualquier forma de comunicación que les facilite una participación e integración en igualdad de condiciones que el resto de la población.

Observamos que existen muchas leyes que protegen los derechos de las personas con discapacidad, pero, ¿En realidad se están cumpliendo?, si bien es cierto que se exponen artículos en donde las personas estamos presentes y nuestros derechos también pero no se ha hecho nada para llevarlo a cabo, solo están plasmados, dicho ejemplo lo vemos en el apartado que retoma que las instituciones tienen que promover la utilización de la Lengua de Señas Mexicana, el Sistema Braille, y otros modos, medios y formatos de comunicación etc., así pues, ¿Cuántas instituciones lo han llevado a cabo?

Para lograr una institución incluyente requerimos construir una sociedad incluyente, en la que todos quepamos, con nuestras diferencias y particularidades, con nuestras dotes y habilidades, con nuestros conocimientos e ignorancias. Una sociedad democrática no de nombre, sino en la práctica, que haga sentir a todos sus miembros, a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones para participar de la vida política, económica, social, cultural, con acceso a todos los servicios particularmente salud, educación y vivienda. Una sociedad que dé cabida a todos sin importar condición social, ni sexo, edad, creencias u origen étnico, y todos tengamos los mismos derechos y obligaciones sin privilegios ante la ley y de

ninguna clase; esa es una sociedad inclusiva, que brinda oportunidades para todos, sin la ideología de que ofrece las mismas oportunidades a todo mundo o que hace iguales, porque, de hecho, existen diferencias, no sólo las mencionadas anteriormente, sino también de capacidades intelectuales, de intereses, de oportunidades sociales y de preparación remota, en otros términos, existen clases sociales.

Una sociedad incluyente es, pues, la sociedad que acepta en su seno a los miembros de las distintas clases sociales, sin discriminación, sin exclusión ni limitaciones para el desarrollo personal y colectivo (Bourdieu, 2001, p.65).

Lo importante es que todos los ciudadanos tengamos cabida en esa sociedad, sin ser marginados de los campos en los que se desenvuelve la vida social comunitaria. La escuela desempeña un papel fundamental en la transformación de la sociedad, en el tránsito de la sociedad reproductora hacia la sociedad de la transformación productiva con equidad y justicia; por ello, debe ser el pivote en torno al cual gire la política de la inclusión social, de manera que la sociedad se vea reflejada en ella y se construya como modelo de democracia, libertad y tolerancia activa y creativa, es decir, en modelo de aceptación y de respeto total a las diferencias.

2.6. Código Penal Federal

Para continuar, haré mención de los artículos vigentes que rigen en la actualidad en respuesta a los delitos sexuales en el título decimoquinto publicado en el Código Penal Federal.²⁷

TITULO DECIMOQUINTO

Delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual.

CAPITULO I .

²⁷ Última reforma publicada en el Código Penal Federal (2017:86-89)

Hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación

Artículo 259 Bis. - Al que con fines mal intencionados se acerque continuamente a alguna persona de cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera otra que implique subordinación, se le impondrá sanción hasta de cuarenta días multa. Si el hostigador fuese servidor público y utilizare los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, se le destituirá de su cargo.

Solamente será punible el hostigamiento sexual, cuando se cause un perjuicio o daño. Sólo se procederá contra el hostigador, a petición de la parte ofendida.

Artículo 260. Comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula.

A quien cometa este delito, se le impondrá pena de seis a diez años de prisión y hasta doscientos días multa.

Para efectos de este artículo se entiende por actos sexuales los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos.

También se considera abuso sexual cuando se obligue a la víctima a observar un acto sexual, o a exhibir su cuerpo sin su consentimiento.

Si se hiciera uso de violencia, física o psicológica, la pena se aumentará en una mitad más en su mínimo y máximo.

Artículo 261. A quien cometa el delito de abuso sexual en una persona menor de quince años de edad o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aun con su consentimiento, o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra persona, se le impondrá una pena de seis a trece años de prisión y hasta quinientos días de multa.

Si se hiciera uso de violencia, la pena se aumentará en una mitad más en su mínimo y máximo.

Artículo 262. Al que tenga cópula con persona mayor de quince años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.

Artículo 263.- En el caso del artículo anterior, no se procederá contra el sujeto activo, sino por queja del ofendido o de sus representantes.

Artículo 265. Comete el delito de violación quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a veinte años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a veinte años al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

Artículo 265 bis. - Si la víctima de la violación fuera la esposa o concubina, se impondrá la pena prevista en el artículo anterior.

Este delito se perseguirá por querrela de parte ofendida.

Artículo 266. Se equipará a la violación y se sancionará de ocho a treinta años de prisión:

- I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de quince años de edad;
- II.- Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; y
- III. Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril en una persona menor de quince

años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima. Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

Artículo 266 Bis. - Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

I.- El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas;

II.- El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o de la madre del ofendido en contra del hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima;

III.- El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancia que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión;

IV.- El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación aproveche la confianza en él depositada.

CAPITULO III

Incesto

Artículo 272. Se sancionará con pena de uno a seis años de prisión, el delito de incesto cuando los ascendientes tengan relaciones sexuales con sus descendientes, siempre y cuando estos últimos sean mayores de edad.

Cuando la víctima sea menor de edad, la conducta siempre será entendida como típica de violación.

CAPITULO V

Disposiciones generales

Artículo 276-Bis. - Cuando a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en este Título resulten hijos, la reparación del daño comprenderá el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil para los casos de divorcio.

La autonomía, eje de todos los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las PcD, se encuentra estrechamente vinculada a la sexualidad, en tanto supone constituirse como sujeto capaz de elegir sobre la propia vida en todos los aspectos. La sexualidad es uno de los aspectos sobre los que se ha ejercido mayor control con relación a las personas en general y a las PcD en particular.

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO:

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

“Mi madre nos decía “Carl, ponte tus zapatos. Oscar, ponte tus prótesis”.
Entonces crecí pensando no que tenía una discapacidad, sino que tenía un par de
zapatos diferentes”.

Oscar Pistorius.

3.1. Discapacidad Intelectual

En el presente capítulo describiré uno de los conceptos más recientes de la discapacidad intelectual.

Para Sulkes Stephen (2014), la discapacidad intelectual (DI)²⁸ no es un trastorno médico específico, como lo son la neumonía o la faringitis, y tampoco es un trastorno de la salud mental. Las personas con esta condición tienen un funcionamiento intelectual más bajo de lo normal, lo que limita su capacidad para realizar una o más actividades de la vida diaria (habilidades adaptativas) de tal manera que pueden requerir apoyo en algunas ocasiones (p.64).

Los tiempos cambian y las investigaciones sobre discapacidad van en aumento, deliberando así su mejor comprensión. Desde hace mucho tiempo atrás la discapacidad intelectual suele ser confundida con la enfermedad mental y no son lo mismo:

La discapacidad intelectual y la enfermedad mental no son el mismo trastorno, aunque se pueden presentar en la misma persona. A diferencia de una enfermedad mental, la discapacidad intelectual siempre está asociada con una capacidad intelectual limitada, se presenta antes de los 18 años.

Sulkes divide las habilidades adaptativas en 3 áreas:

- Área conceptual: Competencia en la memoria, la lectura, la escritura y las matemáticas
- Área social: Conciencia de los pensamientos de los demás y de sus sentimientos, habilidades interpersonales y sentido de la realidad social

²⁸A partir de este momento me referiré a la discapacidad intelectual utilizando las siglas: “DI”

- Área práctica: Cuidado personal, organización de tareas (para el trabajo o la escuela), administración del dinero, salud y seguridad

Las personas con DI presentan diferentes grados de deterioro que pueden ser leves a profundos. Aunque el deterioro está causado fundamentalmente por el funcionamiento intelectual disminuido (que habitualmente se mide por medio de pruebas estandarizadas de inteligencia), el grado de deterioro depende más de la cantidad de apoyo que la persona requiera.

De acuerdo a Verdugo Alonso, M.A., (1995), existen cuatro tipos de intensidad de apoyo, que se establecen en niveles de apoyo:

- Apoyo generalizado: es un tipo de apoyo en el que la duración será posiblemente para toda la vida. Este tipo de apoyo se caracteriza por la constancia y alta intensidad. Se presenta en todas o casi todas las situaciones o entornos. Hay contacto y control constante por parte de los profesionales y además se llevan a cabo en un centro y dependen exclusivamente de los demás. Normalmente, son más intrusivos y exigen más personal que otras intensidades de apoyo.
- Apoyo extenso: la duración de este tipo de apoyo es normalmente continuada. La frecuencia es regular, anticipada e incluso podría ser alta. Es decir, los soportes extensos se definen por su implicación continua y regular (por ejemplo, diariamente), en relación, como mínimo, a unos entornos en concreto y sin límite de tiempo (por ejemplo, apoyo a largo término en el trabajo). Por tanto, normalmente se da en diversas situaciones, pero no en todas como en el caso anterior. Hay contacto regular y continuado además de control por parte de los profesionales. De todas maneras, hay una mezcla de apoyos naturales y de servicio, obteniendo poco grado de autonomía y elección.

- Apoyo limitado: esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, un tiempo limitado, pero no intermitente. Al igual que el apoyo extenso, hay una mezcla de apoyos naturales y de servicio, obteniendo poco grado de autonomía y elección. Aun así, puede exigir menos costos y personal que los dos niveles anteriores. Se puede dar por ejemplo en situaciones como un entrenamiento en el trabajo por un período limitado o un caso de apoyo para la transición de la escuela a la vida adulta.
- Apoyo intermitente: se proporciona el apoyo siempre que sea necesario. La frecuencia es baja y se da en pocas situaciones. Es decir, los apoyos se proporcionan en una base episódica, esto significa que no siempre se necesitan o que solo son necesarios durante periodos cortos que coinciden con transiciones de la vida. Estos soportes intermitentes pueden ser de intensidad alta o baja. La ayuda del profesional es de consulta y/o discusión ocasional, con horario de citas, control de tanto en tanto, etc. Los apoyos son naturales y con un alto grado de elección y autonomía. Por ejemplo, se pueden dar en casos de pérdida de trabajo o agudización de una crisis médica.

Además de estos niveles de apoyo, éstos se pueden clasificar también dependiendo de la frecuencia del soporte, del tiempo diario y del tipo de apoyo (soporte verbal, gestual, ayuda física).

Según las puntuaciones obtenidas en las pruebas de coeficiente intelectual (CI), “se puede considerar que alrededor del 3% de la población total presenta deficiencia intelectual. Sin embargo, si la clasificación se basa en la necesidad de apoyo, solo alrededor del 1% de la población se clasifica como personas con una limitación mental (cognitiva) significativa” (Departament of Aging and Disability Services, 2016).

¿Pero de qué depende la inteligencia?

De factores genéticos y ambientales. Un niño que tiene padres con discapacidad intelectual tiene mayor riesgo de una serie de discapacidades del desarrollo, pero la transmisión genética evidente de la discapacidad intelectual es inusual (OMS, 2001).

Aunque los avances de la genética han aumentado la probabilidad de identificar la causa de una discapacidad intelectual, no es posible detectar una causa específica en el 60-80% de los casos (ibíd).

3.1.1. Causas

La Discapacidad intelectual se da por una amplia variedad de circunstancias médicas, genéticas y ambientales. Algunas están presentes antes, durante o después del embarazo. El factor común es que algo afecta el crecimiento y el desarrollo del cerebro. Sin embargo, se identifica una causa específica únicamente en cerca de un tercio de las personas con discapacidad intelectual leve y en dos tercios de los afectados con deficiencia intelectual moderada o profunda, con todo esto podemos destacar que:

- La discapacidad puede ser genética o consecuencia de un trastorno que perjudica el desarrollo cerebral.
- El cuidado prenatal adecuado reduce el riesgo de tener un hijo con DI.
- Déficit grave en la nutrición materna.
- Trastornos hereditarios (como fenilcetonuria, enfermedad de Tay-Sachs, neurofibromatosis, hipotiroidismo, síndrome del cromosoma X frágil).
- Anomalías cromosómicas (como el síndrome de Down).

- Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), citomegalovirus, herpes simple, toxoplasma y virus de la rubéola.
- Sustancias tóxicas (como el alcohol, el plomo y el metilmercurio).
- Fármacos (como la fenitoína, el valproato, la isotretinoína y los antineoplásicos [quimioterápicos]).
- Desarrollo anómalo del cerebro (como quiste porencefálico, heterotopia de la sustancia gris y encefalocele).
- Preeclampsia y parto múltiple.
- Durante el embarazo.
- Falta de oxígeno (hipoxia).
- Prematuridad extrema.
- Después del nacimiento.
- Infecciones del encéfalo (como la meningitis y la encefalitis).
- Traumatismo craneal grave.
- Déficit en la nutrición del niño.
- Abandono emocional grave o maltrato psicológico verbal o físico.
- Sustancias tóxicas (como el plomo y el mercurio).
- Tumores cerebrales y sus tratamientos.
- La mayoría de los niños con DI no desarrollan síntomas evidentes hasta alcanzar la edad preescolar.

Como podemos apreciar, la DI no puede ser definida por un elemento, puesto que comprende de un conjunto de condiciones que la van conformando hasta expresarse en un individuo determinado. Va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológicos del individuo y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe.

La tarea principal es la detección de las limitaciones y de las capacidades, en función de su edad y de sus expectativas futuras con el único fin de proporcionar los apoyos necesarios en cada una de las dimensiones o áreas en las que la vida

de la persona se expresa y se expone. El apoyo por parte de muchos especialistas, la terapia y las necesidades específicas que requiere esta población ayuda a lograr el mayor nivel de funcionamiento posible y este es el rubro en donde el rol del pedagogo puede cumplir una tarea muy importante, *“la educación en personas con discapacidad”* (AAMR, 2002, p. 1).

3.1.2. Características

Para diagnosticar la DI, los profesionales evalúan las habilidades mentales de la persona (inteligencia) y sus destrezas adaptivas.

“Algunos niños con DI presentan anomalías evidentes al nacer o poco después. Dichas anomalías pueden ser físicas o neurológicas, e incluyen características faciales inhabituales, tamaño de la cabeza muy grande o muy pequeño, malformaciones en las manos o en los pies y otras anomalías diversas” (Department of Aging and Disability Services, 2016).

Según Sulkes (2004), durante su primer año de vida, muchos niños con discapacidad intelectual tienen un desarrollo motor tardío y son lentos para rodar sobre sí mismos, sentarse y levantarse.

Sin embargo, la mayoría de los niños con DI no presentan características perceptibles hasta el periodo preescolar. Por lo general, el primer problema que notan los padres es un retraso en el desarrollo del lenguaje, son lentos para usar palabras, unir palabras y hablar con frases completas, su desarrollo social es a veces lento, debido al deterioro cognitivo y a las deficiencias del lenguaje. Presentan dificultades para vestirse y alimentarse por sí mismos, por lo regular presentan más problemas de comportamiento, crisis explosivas, rabietas y comportamiento físicamente agresivo o auto lesivo. Estas conductas se relacionan frecuentemente con situaciones frustrantes específicas, desencadenadas por la incapacidad de comunicarse y de controlar los impulsos.

Los niños mayores, que suelen ser ingenuos y crédulos para su edad, son fácilmente víctimas de otros que se aprovechan de ellos o se dejan llevar a comportamientos y conductas improcedentes.

“Entre el 10 y el 40% de las personas con DI también presentan trastornos de la salud mental (diagnóstico dual). Son frecuentes sobre todo la ansiedad y la depresión, especialmente en los niños que son conscientes de ser distintos de sus compañeros o que son calumniados y maltratados debido a su discapacidad” (Departament of Aging and Disability Services, 2016).

No obstante, algunos autores mencionan ciertas características como frecuentes, de esta manera, se explicitarán algunas de ellas en las áreas cognitiva, psicomotora, de lenguaje, afectiva y adaptativa. Se debe tener en cuenta que existen diferentes niveles de gravedad que mediatizan el funcionamiento real en cada una de estas áreas (Galligó, M. y Galligó, T., 2003:65).

ÁREA COGNITIVA.

El área cognitiva es la más significativa, ya que el déficit en la función intelectual es nuclear en la deficiencia mental, de forma que las clasificaciones de ésta se basan en el nivel de inteligencia.

La función cognitiva permite al hombre conocer, percibir y ordenar el mundo en su interior. En el caso de las personas con déficits mentales, se presentan dificultades o déficits en el desarrollo de esta función. La inteligencia y el propio aprendizaje se encuentran disminuidos si los comparamos con los 31 niveles promedios de cada grupo de edad. Las operaciones mentales son las mismas pero incompletas y generalmente no alcanzan los niveles de abstracción. Si bien el déficit cognitivo está presente desde los primeros años de vida, es en el momento de la escolarización cuando éste se vuelve más evidente.

Cuando se alcanza la época de la adolescencia, los déficits cognitivos pueden manifestarse en un pensamiento excesivamente concreto, egocéntrico, con dificultades para la formación de conceptos y para el pensamiento abstracto.

Presentan problemas en la meta cognición, es decir en la capacidad de autorregular el propio aprendizaje y de planificar las estrategias de actuación en cada situación. También en la percepción, que es borrosa y superficial, por lo que tienen dificultad para mantener la atención mucho tiempo. La recopilación de la información es imprecisa y hay dificultades para planificar la conducta.

Además, tienen alterados los procesos de control cognitivo, manifiestan problemas muy evidentes en la generalización de los aprendizajes que adquieren y, como consecuencia de todo ello, van a tener dificultades permanentes en su proceso de aprendizaje (Morodo, F.T. y Martínez, N.A., 2010).

ÁREA PSICOMOTORA.

El desarrollo de la psicomotricidad resulta alterado al presentar alguna discapacidad, con grados variables de afección según sea el caso.

El desarrollo psicomotor de las personas que tienen esta condición con frecuencia es tardío, se realiza lentamente y alcanza un nivel inferior al de los niños de la misma edad. Es común observar en ellos torpeza, ausencia de coordinación, dispraxia²⁹, falta de equilibrio y movimientos involuntarios. Además, la frecuencia de trastornos sensoriales (como defectos en la agudeza visual y la disminución de sensibilidad auditiva) es muy alta.

Los trastornos psicomotores más frecuentes en los niños con discapacidad son: inmadurez, dificultad en el aprendizaje de los movimientos finos, dificultades en el

²⁹ Enfermedad psicomotriz que consiste en una falta de coordinación de los movimientos y que suele ir acompañada de otros trastornos verbales y cerebrales.

reconocimiento de las partes del cuerpo, dificultades en los movimientos gestuales e imitatorios, balanceos y movimientos involuntarios de pies y manos.

A lo largo del desarrollo psicomotor, el niño va adquiriendo conocimiento de su propio cuerpo. Los jóvenes con discapacidad intelectual tienen un esquema corporal distinto a los demás chicos de su edad. Esto suele provocar déficits en la relación sujeto-mundo externo que puede provocar problemas en:

- a) La percepción, traducido en un déficit en la estructuración espaciotemporal.
- b) La motricidad: torpedad, mala coordinación de movimientos e incorrecta postura.
- c) Las relaciones sociales: el esquema corporal permite identificar el propio ser y adecuar nuestras relaciones con los objetos y con los demás. Si se siente inseguridad en un mundo de movimiento, se pueden originar perturbaciones afectivas (Morodo, F.T. y Martínez, N.A., 2010).

ÁREA DEL LENGUAJE.

Generalmente, los problemas más frecuentes de lenguaje se producen en el ámbito de la articulación y pronunciación, trastornos de la voz y tartamudez. Aun así, las alteraciones de lenguaje son más frecuentes en los niveles severo y profundo, y dentro de ellas las más notorias son las de articulación (Morodo, F.T. y Martínez, N.A., 2010).

Los problemas de lenguaje que un chico con discapacidad intelectual llega a presentar, son las dificultades en la conceptualización y en el descubrimiento de las estructuras lingüísticas.

Son tres las características que diferencian el proceso de adquisición del lenguaje en personas con discapacidad:

- a) Discapacidad evolutiva en la adquisición del lenguaje. El desarrollo del lenguaje correlaciona positivamente con la edad mental del niño.
- b) Discapacidad y menor utilización de las estrategias de comprensión. Estas estrategias ayudan a la interpretación de los mensajes verbales. Una de ellas es la de las miradas de referencia: cuando hablamos de objetos presentes, solemos dirigir nuestra mirada hacia ellos; el niño descubre rápidamente este hecho y lo utiliza espontáneamente para aprender el lenguaje. Otras estrategias de comprensión son la entonación, la deducción o el análisis del contexto.
- c) Dificultades en la conceptualización, es decir, dificultades para interrelacionar conceptos y para combinar palabras y frases construyendo un lenguaje sucesivamente más rico y complejo.

ÁREA AFECTIVA

Se puede decir que, de manera general, el chico o chica con déficit intelectual es más vulnerable y está más indefenso a las exigencias de su entorno. Sentimientos tales como dolor, placer, aburrimiento, diversión, fastidio, alegría, aflicción, envidia, celos, vergüenza... por supuesto que están presentes en él, pero la respuesta emocional, mediatizada por la dimensión cognitiva, a estas vivencias es diferente.

A las personas con discapacidad intelectual les resulta muy difícil la introspección, es decir, poder pensar sobre sus sentimientos, sobre cómo afecta a su conducta y qué repercusiones tiene en su ambiente.

Las mayores dificultades para adaptarse al ambiente y para las relaciones con los otros provocan fácilmente ansiedad y baja autoestima, derivadas en gran parte de las dificultades para conocer el mundo, así como del establecimiento de relaciones interpersonales inadecuadas como puede ser la sobre-protección, el aislamiento del mundo o, cuando existe una afectación importante del lenguaje, formas primitivas

de comunicación como conductas agresivas, auto-agresivas o auto estimulatorias (Morodo, F.T. y Martínez, N.A., 2010).

ÁREA ADAPTATIVA

Es de gran importancia en el desarrollo de los niños con discapacidad la adquisición de hábitos sociales y de autonomía personal, sobre todo en el caso de aquellos con discapacidad intelectual más severa, porque será uno de los objetivos más importantes en su crecimiento; y en los casos más leves, porque será una de las principales garantías de éxito de su integración familiar y social.

Los hábitos de autonomía (control de esfínteres, alimentación, higiene personal y vestido) deben adquirirlos todos los niños, pero en el caso de las personas con discapacidad intelectual, este trabajo se alarga mucho más en el tiempo.

Esto es debido, por un lado, a la lentitud con que avanza el aprendizaje adquirido en el caso de una discapacidad intelectual severa, en el desarrollo fisiológico que retrasa el aprendizaje de la masticación, el control de esfínteres, etc. y, por otro lado, a las dificultades motoras, especialmente las manipulativas, que también retrasan de forma considerable la adquisición de ciertos hábitos de autonomía (atarse los zapatos, uso de los cubiertos, etc).

Aun así, a menudo también interfieren en gran manera las pautas inadecuadas del entorno para enseñar estos hábitos, ya sea de sobreprotección (el niño no aprende hábitos porque ya se lo hacen todo) o de rechazo (se considera una inutilidad enseñarle) (Morodo, F.T. y Martínez, N.A., 2010).

A manera de resumen, adjuntaré una tabla sobre las características de la DI dividida por áreas (Ver cuadro 1.3).

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.		
ÁREA	FUNCIÓN	CARACTERÍSTICAS EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.
Cognitiva	Conocer, percibir, ordenar el mundo.	<ul style="list-style-type: none"> • Déficits en su desarrollo. • Afectación del aprendizaje • Operaciones mentales incompletas y concretas.
Psicomotora	Independencia y conocimiento del medio. Conocimiento del propio cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadurez. • Problemas asociados en percepción y relaciones sociales.
Lenguaje	Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos en la adquisición. • Problemas de articulación y pronunciación. • Dificultades en la conceptualización y en el descubrimiento de estructuras lingüísticas.
Afectiva	Conocimiento, comunicación, autonomía, adaptación al ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de autoconocimiento. • Mayor vulnerabilidad y riesgo de psicopatología.
Adaptativa	Autonomía, adaptación al ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos en la adquisición de hábitos de autonomía. • Retrasos en las habilidades sociales.

Cuadro 1.3. Fuente: AAMR³⁰, 2002.

³⁰ La terminología AAMR significa: Asociación Americana sobre el Retraso Mental. Que ha pasado a denominarse recientemente: Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual Evolutiva (AAIDD por sus siglas en inglés).

3.2. La discapacidad intelectual y su impacto en la familia

Cuando se espera la llegada de un nuevo integrante más a la familia suele ser un acontecimiento lleno de satisfacción y alegría infinita ya que todos los padres desean tener al bebé más hermoso y perfecto que pueda existir en esos momentos de felicidad.

Pero que sucede ¿si se enteran que él bebe nacerá o nació con Síndrome de Down?, el mundo mágico y las expectativas de los padres hacia su bebé caen por los suelos.

(...) "El hijo es sentido como intruso, no es reconocido como propio y este proyecto se trunca irremediabilmente...surge así un vínculo cargado de dolor y frustración donde deberá nacer un niño distinto, un niño no esperado" (Pérez y Carriosa 2000:142).

La experiencia es dolorosa para todos, en primer lugar, para los padres del niño, seguidos por el resto de la familia, los amigos y por último todas las personas que participan en el diagnóstico o tratamiento del niño (Jasso, Luis, 2001:38).

Según Jasso, Luis (2001), los padres suelen tener ciertas respuestas psicológicas cuando conciben a un niño con discapacidad. Cuando esto sucede, en la mayoría de ellos se presenta una primera etapa denominada como de **choque**, seguida por la **negación** (no aceptar la realidad) en donde sucede una tristeza o enojo, posteriormente la **adaptación** y finalmente la **reorganización**. Se observa con frecuencia que el proceso de adaptación pasa por cinco fases de acuerdo al autor:

Etapas

Etapas **1.** Con duración de aproximadamente tres meses. El choque inicial es causado por el conocimiento de que se tiene un hijo con discapacidad. En general los padres tienen sentimientos de pérdida, enojo, miedo, frustración y ansiedad; negación de la existencia del niño, sentido de protección, pérdida del sentido de

dirección, sentimiento de culpa y ansiedad sobre la posible pérdida del trabajo. Estas emociones se presentan en forma errática, sin una sistematización programada, y la recuperación en promedio toma 3 o 4 meses.

Etapa 2. Se presenta alrededor del primer año de edad posnatal del niño. En general, la respuesta de los padres después de la recuperación de la primera fase de choque inicial, puede resumirse en los siguientes términos: a) Formar parte de una organización de apoyo social. b) Reconocimiento de la maternidad. c) Realización de todo aquello que sea necesario para lograr el máximo de expectativas en el desarrollo del hijo. d) Aceptación de la responsabilidad de cuidar del hijo. En esta fase aún no se abandona por completo la idea de que el niño no tendrá posibilidades de tener un buen desarrollo.

Etapa 3. Normalmente se presenta entre el primero y el segundo año de después del nacimiento. Aquí se hace presente una mayor conciencia de las diferencias en el desarrollo entre su hijo y los que no presentan discapacidad intelectual. Es común que en esta fase se tenga un segundo choque ya que, una preocupación durante el primer año de vida aparentemente se resuelve, porque el niño evoluciona en su desarrollo con expectativas mejores que las que se habían señalado, una vez rebasado este periodo los padres empiezan a darse cuenta que el ritmo del desarrollo del hijo comparando con lo que no tienen discapacidad es mucho más lento. En otras palabras, la acumulación de fatiga mental y el conflicto que se origina con su ambiente, pueden convertirse en factores cruciales que hacen que esta fase se transforme en peligrosa para los padres.

Etapa 4. Casi siempre se presenta después del tercer año del nacimiento del hijo. Se caracteriza como un periodo en el que los padres han sido capaces de entender el desarrollo de la persona con discapacidad, y aceptan que su hijo presenta alguna discapacidad, es aquí donde frecuentemente se refuerzan los lazos paternos con él.

Etapas 5. Se presenta después de incorporar al niño a las actividades escolares.

Aquí los puntos de vista sobre la discapacidad son más estables que los que acontecen en la fase 4 (p. 38-39).

Se acepta por los expertos que la magnitud y proporción del tiempo que dura cada etapa en general es muy parecida; sin embargo, esto puede variar, quizá no se manifieste alguna de ellas o en el orden de aparición en todos los casos, incluso permanecer por lapsos muy breves o largos en algunas.

Retomando el gran impacto que tiene lo anterior hacia los padres se resalta que este feliz acontecimiento de tener un hijo tan largamente esperado, se transforma en lo peor que ha podido pasar para las familias y también causa muchas dudas:

Otra reacción primaria de los padres es la vergüenza ante la familia y sus amigos (“¿Qué dirán todos?”, “¿De qué sospechará la gente?”), siente que su imagen familiar se ha deteriorado, la piedad de los padres hacia su niño también es importante, les preocupa si sobrevivirá y como vivirá preguntándose: (“¿alguna vez parecerá normal?”, “¿Será capaz de hablar, caminar, jugar o casarse?”, “¿Habrá una esperanza de vida normal?”) (Jasso, Luis, 2001:39).

La noticia afecta también a los abuelos, entre las primeras reacciones está el enojo, pena por lo que le ha sucedido a su hijo(a). Pasando esto, piensan en que son un elemento muy importante para ayudar a su nieto en cuanto al incrementar sus habilidades, sienten preocupación por el futuro de su hijo y nieto. Es frecuente que los abuelos mencionen la ayuda que la religión les brinda al aceptar y entender a su nieto con discapacidad, la mayor de las preocupaciones para los abuelos es el fallecimiento de los padres de su nieto por lo que tratan de entender la discapacidad por medio de revistas, televisión etc. Los abuelos sienten la necesidad de ser el mayor apoyo para sus hijos brindándoles ayuda emocional, económica etc (Jasso, Luis, 2001:42).

Estos son en general, algunos de los sentimientos que despierta en la familia y en específico en la madre del niño con discapacidad, como se puede ver son sentimientos negativos muy fuertes que afectan directamente al niño, de los cuales va a depender la ayuda que puedan brindarle o no al nuevo miembro de la familia.

Además, si estos sentimientos no son clarificados desde el principio continuarán a lo largo de la vida hasta poder ser resueltos positivamente. “El rechazo por este hijo es denegado junto con los deseos de muerte. Lo que posibilitaría la aceptación del niño. Pero, lo reprimido retorna y lo hará en diversos momentos, en diferentes situaciones en la historia vital de este niño y de estos padres” (Fabre y Franco 1995 citado en Pérez y Carrizosa 2000, p 141).

Para complementar, se puede decir que, estos factores no pueden ser considerados de forma aislada “los factores que pueden influir en la buena adaptación de una familia -tales como las características del niño, la personalidad de los padres, la calidad de las relaciones familiares y maritales, los recursos económicos, el apoyo social, etc; no son una serie de factores independientes unos de otros, sino que todos ellos interactúan entre sí de forma compleja, de manera que el funcionamiento de una familia puede verse como el resultado de las complejas interacciones entre todos estos factores“(Candel, 1999: 97).

En la pareja surgen muchos sentimientos hacía el niño con discapacidad intelectual y es aquí donde hacemos una revisión acerca de cuáles son los efectos que tienen en el desarrollo del niño, otro elemento importante, es cómo se les da la noticia, “el impacto emocional de los padres al enterarse de la condición de su hijo es difícil, por esta razón, la manera de dar la noticia a los padres es crucial. A menudo son el médico o la enfermera los encargados de informar y, en muchísimos casos, la ignorancia, y la falta de sensibilidad los lleva a dar la noticia en forma cruel e incluso culpante”(Prado s/f, p. 11).

Para cerrar, en una revisión de estudios llevada a cabo por el mismo autor se concluye que el estado emocional y crianza que transmite el padre al niño suele ser muy importante para su desarrollo porque influye en él:

Las actitudes de crianza de los padres parecen verse afectadas por los niños con discapacidad en la medida en que aquéllos, en especial las madres son consideradas como más rechazantes, punitivos, sobreprotectores y de carácter coléricos. Estas actitudes parecen tener implicaciones significativas en el desarrollo del niño deficiente: las actitudes menos positivas se relacionan con ejecuciones más pobres en las pruebas de adquisición de habilidades de desarrollo y en una menor implicación en el tratamiento basado en el hogar.

También se ha visto que los padres de los niños deficientes tienden a presentar más problemas emocionales y de personalidad que los padres de los niños no deficientes, incluyendo problemas relativos al control de los impulsos y sentimientos agresivos, mayor tendencia a la depresión y a la disforia, menos sensación de competencia y placer en su papel de padres (Prado s/f, p. 95).

Hasta este momento se ha hecho una revisión de los puntos negativos, pero como en muchas cuestiones faltaría revisar la otra cara de la moneda, tal es el caso de padres y de familias que ven a sus hijos, como eso precisamente un "hijo" que probablemente tiene deficiencias pero que también cuenta con habilidades para poder avanzar en sus logros y cuáles serán sus efectos con la ayuda y el apoyo de todos sus miembros. "Una vez que se ha aceptado ser los padres de una persona con discapacidad intelectual, se le debe ayudar a formar su personalidad, aprovechando al máximo sus talentos, es decir, hay que capitalizar sus aptitudes y potencialidades, y con mucho cariño e infinita paciencia hacer acopio de esfuerzos constantes. La atención se concentra desde su nacimiento, vigilándolo con mucho amor para que pueda alcanzar a tiempo sus metas de aprendizaje durante su crecimiento y desarrollo cubriendo sus necesidades emocionales, teniendo mucha paciencia y delicadeza; ésta es la clave de la educación para la persona con discapacidad intelectual" (Prado s/f, p.13).

Muchas veces la familia puede tener la intención de ayudar al niño, pero no sabe exactamente cómo hacerlo, y es precisamente ese momento cuando es necesaria la ayuda de personal especializado en este tema "el papel de los padres y de la familia en la educación y desarrollo de las personas con discapacidad intelectual es fundamental y esencial, por supuesto, apoyados siempre en especialistas e instituciones de educación especial, pero sin dejarles toda la responsabilidad. La pareja debe estar consciente de que ambos deben ocuparse de formar y educar a sus hijos, ya que es sabido que en muchas ocasiones el padre abandona a la familia, dejándole toda la responsabilidad a la madre" (Prados/f, p.13).

Por último un grupo que requiere especial atención es el de los hermanos de estos niños cuyos comentarios fueron recabados en un Congreso sobre familias celebrado en 1991 en Santander de los cuales sobresalen: que para ellos un primer gran problema es la falta de información sobre su realidad familiar por el nacimiento de estos niños, surgen sentimientos de celos por la atención que recibe el niño con síndrome, pero con el tiempo emergen sentimientos de cariño y aceptación lo cual se convierte en proteccionismo, (Candel 1999). "La educación de los hermanos requiere de mucha paciencia y tacto por parte de los padres. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los hermanos poseen un instinto que los orienta para ayudar a su hermano diferente; lo quieren, lo ayudan, lo protegen y lo defienden. Ésta preparación debe darse desde la llegada del bebé diferente" (Prado s/f, p.12).

3.3. La pareja

Las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades socio-afectivas y sexuales que el resto de las personas, sin embargo, lo que parece diferenciar a las personas con discapacidad es que, por sus propias limitaciones o bien por la falta de oportunidades de que disponen, no tienen las mismas posibilidades de resolverlas (López, 2002:56). Se ha señalado frecuentemente que suelen carecer de experiencias normalizadas de interacción social lo cual limita su vida interpersonal, afectiva y sexual (Block, 1991:56).

Normalmente, las personas con discapacidad conviven con familiares que poseen actitudes sobreprotectoras y dificultan el establecimiento de relaciones interpersonales, todo ello conlleva un déficit en conocimientos, experiencias, habilidades y actitudes sobre las relaciones amorosas y sexuales. Pero, además, implica que puedan desarrollar imágenes no realistas y expectativas no ajustadas con la realidad (Gordon, Tschopp y Feldman, 2004).

La frecuencia de los matrimonios entre personas con discapacidad intelectual es escasa. En el caso de las mujeres es más dada la situación de matrimonio que el de un varón, principalmente por el motivo de sus bajas capacidades sociales y falta de recursos económicos que impiden relacionarse (Mayoral Margarita, 2008:102).

En las relaciones de pareja estables se ha destacado la dependencia de otras personas a la hora de tomar decisiones personales, pues son otros los que deciden por ellos, los que evalúan si algo es adecuado o no, los que juzgan sus vidas, olvidándose muchas veces incluso de preguntarles a ellos mismos (O'Toole y Doe, 2002). Además, esto sucede cuando las personas con discapacidad intelectual (con menores necesidades de apoyo) están demandando y expresando su deseo de establecer una relación amorosa, casarse o incluso formar una familia (Brown, R. I. y Brown, I. 2005).

La sexualidad ha sido desde siempre un tema muchas veces prohibido y también inhibido. Además, lleva consigo una carga que lo hace aún más complejo de tratar, pues se le relaciona con un número infinito de mitos, creencias y reglas sociales, culturales y religiosas.

Por otro lado, existe una creencia generalizada de que quienes tienen discapacidad intelectual no pueden disfrutar de una vida afectiva de manera equilibrada, pues se antepone lo cognitivo a lo puramente fundamental: ser persona (Sennett, 2003; Camps, 2008). La discusión se extiende mucho más aún cuando, después de hablar del derecho de las personas con discapacidad intelectual a construir una vida en

pareja, se adhiere a ello la posible paternidad y maternidad, pues se les concibe como aspectos inseparables sin considerar que formar pareja y tener hijos son caminos con recorridos diferentes.

Algunos estudios han puesto de manifiesto la falta de diferencias entre personas con discapacidad o sin discapacidad respecto al tipo de relación amorosa que desean; aunque, como se mencionó, en el caso de la discapacidad intelectual, se observa una mayor idealización del amor. Además, en cuanto a la selección de la pareja que les gustaría, las personas sin discapacidad enfatizan en áreas como la intimidad o el atractivo físico a comparación de las personas con discapacidad.

“Los diferentes estudios muestran que las personas con discapacidad intelectual describen las relaciones de pareja por: los sentimientos de intimidad, el atractivo físico con la pareja, el deseo de compromiso, las expectativas de poder casarse y tener hijos, salir juntos y disfrutar del tiempo juntos, compartir intereses, hacer planes conjuntos de futuro, etc” (Cárcel Amanda, 2016).

Las personas con discapacidad intelectual tienen todo el derecho a formar una vida en pareja, la importancia de abordar la sexualidad en la formación de cualquier persona, el rol de la familia frente al mismo tema y las posibles situaciones frente al escenario de la maternidad o paternidad.

Por tanto, queda claro que tienen la misma capacidad para amar y ser amados que cualquier otra persona, aunque quizás puedan necesitar algún apoyo para llevar a cabo una vida en pareja normalizada, los cuales pueden ser proporcionados a través de programas de educación afectivo-sexual orientados a satisfacer sus necesidades.

3.4. La formación educativa de las Personas con Discapacidad Intelectual en México.

La educación que un niño con discapacidad intelectual debe recibir es la misma que la educación general brindada a un niño sin discapacidad.

La tarea educativa exige gran seriedad y responsabilidad además de ser una fuente de desarrollo positivo para todas las personas que se ocupen de ello. Los esfuerzos pedagógicos requieren adaptarse a las necesidades del desarrollo del niño y a la situación en cada caso particular.

Los primeros años de vida de cualquier niño son de un desarrollo acelerado. Las estructuras físicas y psicológicas de su persona están en un periodo de máxima flexibilidad, formación y mayor receptividad a estímulos educativos y mejores posibilidades de aprendizaje. Por lo anterior y porque el niño con discapacidad intelectual nace sin alcanzar un desarrollo pleno, precisa de un programa que potencie las deficiencias que su organismo tiene (Mayoral Margarita, 2008:164).

“El momento para iniciar la estimulación temprana debe ser tan pronto como sea posible, por lo general después de que los padres han pasado por la etapa de adaptación y aceptación de su hijo, de tal modo que, si es inmediata, la estimulación puede empezarse desde los 10 a 15 días posteriores al nacimiento (Mayoral Margarita, 2008:165).

La autora Mayoral, Margarita sugiere que estos programas se enfoquen en el desarrollo del motor grueso y motor fino, lenguaje y comunicación, sociabilidad y convivencia, nivel cognitivo y cultivo de la afectividad.

A continuación, me basaré en la autora Maldonado Antequera Mercedes (2011) quien habla de la forma en que se debe abordar el trabajo de educación dirigido a las personas con discapacidad intelectual.

La forma de trabajar debe ser un aprendizaje interactivo. Este tipo de aprendizaje, se puede dividir en varias etapas dependiendo de las capacidades del alumnado:

1. **Aprendizaje co-activo.** Situación uno a uno. Dependencia total de la persona adulta. Ésta debe colocar al niño o niña en posición para poder aprender, mueve partes de su cuerpo para que experimente el aprendizaje “haciendo”.
2. **Aprendizaje cooperativo.** La persona adulta realiza un papel de apoyo y alentador para el niño o niña. Le sostiene un codo en vez de la mano, etc.
3. **Aprendizaje reactivo.** El niño o niña tiene ya la capacidad para aprender solo, la persona adulta debe alentar de modo normal, con una sonrisa, elogios. Se debe empezar por las áreas en las que sienta más seguridad (Maldonado, Mercedes, 2011:36).

Para alumnado con DI y graves dificultades motrices podemos orientar el trabajo a la estimulación o el despertar de los sentidos proporcionándoles experiencias multi sensoriales.

El aprendizaje de este alumnado está ligado principalmente a las experiencias significativas que pueda vivir, por ello, a la hora de organizar los contenidos de aprendizaje se opta por distribuirlos en ámbitos de experiencias. El concepto de ámbito resulta útil ya que expresa la idea de las actividades y experiencias que el alumnado puede realizar alrededor de ejes significativos (ibídem, 2011:34).

Las dificultades que puede presentar la persona con DI con respecto al desarrollo de su comunicación y su desenvolvimiento en el medio se deben subsanar empleando sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y estructurando

el ambiente, así como su trabajo, de forma que se favorezca y ayude al alumno o alumna a comprender su entorno y desenvolverse mejor en el mismo:

- Estructuración espacial: nos ayudamos de claves visuales para que los alumnos y alumnas a través de esta señalización comprendan cada uno de los espacios donde realiza una actividad.
- Estructuración temporal: claves visuales con las acciones principales de la jornada (paneles informativos, agendas, horarios individuales...).
- Estructuración del trabajo: Diseño de las actividades con ayudas visuales (ibídem, 2011:37).

En los casos que sea necesario utilizaremos ayudas técnicas para favorecer el acceso a la comunicación. Estas ayudas podrán ser desde sencillos tableros, agendas, hasta el ordenador y comunicadores personales que los alumnos y las alumnas que lo precisen manejarán mediante pulsadores y emuladores.

3.5 Percepción de la sexualidad en personas con discapacidad

Todas las personas somos seres sexuales. Sin embargo, si se llega a percibir que las personas con discapacidad intelectual, síndrome de down o alguna otra discapacidad están involucradas en asuntos sexuales, llegan a ser objeto de prejuicios sociales y causar significativa ansiedad por parte de los padres. El desarrollo de una identidad sexual segura es una tarea difícil de lograr aún en personas sin discapacidad.

Cárcel Amanda (2016) dice que algo claro en las dificultades que con frecuencia encuentran para resolver adecuadamente sus necesidades interpersonales y de intimidad afectivo-sexual son producto de los diferentes prejuicios existentes, siendo los más comunes:

- No deben tener actividad sexual.
- Son personas asexuadas.
- No resultan atractivas sexualmente a otras personas.
- Todas las personas con una discapacidad intelectual tienen los mismos intereses sexuales.
- Son incapaces de mantener una relación afectiva, no pueden y no deben tener hijos.
- La educación sexual despierta su sexualidad dormida.
- Poseen una sexualidad exacerbada, con conductas de carácter hipersexual.³¹
- La creencia de que las víctimas de abuso sexual con discapacidad no existen porque las personas con discapacidad no tienen sexualidad ni son atractivas.
- Las personas con discapacidad son como niños, en realidad nunca se convierten en adultos, por lo tanto, no pueden convertirse en víctimas de abuso sexual con discapacidad.
- Si las personas, y especialmente los niños con discapacidad, están protegidos y alejados de los extraños, estarán a salvo del abuso sexual.
- Los jóvenes con discapacidad son incapaces de comprender lo que les sucede y son propensos a fantasear y mentir.
- Las personas con discapacidad son incapaces de controlar sus impulsos sexuales.
- Las víctimas jóvenes con discapacidad no entienden completamente lo que les ha sucedido, no experimentan dolor emocional ni trauma cuando son abusados sexualmente (Cárcel, Amanda, 2016:15).

Estos supuestos, nacidos de la desinformación y los prejuicios sociales, son el pretexto ideal para cometer y justificar el abuso, de allí la importancia de poder

³¹ La hipersexualidad es el aumento repentino o la frecuencia extrema en la libido o en la actividad sexual.

identificar las diversas situaciones de riesgo y concientizar acerca de la realidad de la sexualidad y la vida afectiva de las personas con discapacidad.

Algunas personas piensan que las personas con discapacidad no tienen necesidades sexuales, sin embargo, Molina (1994) dice “sienten idénticas necesidades y necesitan semejantes respuestas afectivas y amorosas por parte de los demás” (p. 382).

Respecto al dicho de que son personas incapaces de expresar un abuso, el Instituto Roeher (Richler 2000) afirma que: si son capaces de hacerlo, pero lo que sucede es que las víctimas temen comentarlo porque consideran que no les creerán.

Debido a la discriminación que se da hacia las personas con discapacidad, los llegan a considerar inferiores y sin conciencia por lo que creen que algún abuso sexual les afectará en nada, (Mendoza 2001); por el contrario, desmiente esta terrible opinión subrayando que “las personas que sufren un abuso sexual presentan consecuencias conductuales, y sí son capaces de darse cuenta de lo que pasa” (p.205).

Lo que este apartado nos muestra es que en la medida en que la gente siga apropiándose de dichas creencias erróneas, la actitud hacia las personas con discapacidad tenderá hacia la segregación, derivando en la discriminación y en la violación de sus derechos; por el contrario, gracias a la explicación real del problema, lograremos ser más empáticos (comprender y entender la situación) con las personas.

La sexualidad es un asunto que nos acompaña en cada etapa de nuestro desarrollo. El desarrollo sexual de las personas con DI que no presentan síndrome de down es totalmente igual a cualquier persona sin discapacidad.

En cuanto a aquellos adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual, Flores y García (1982) expresan que estas personas no son capaces de comprender estas experiencias y regularla de acuerdo a las normas sociales, así como una representación de su propio cuerpo o controlar sus relaciones con los otros. Estas personas dependen aún más de los padres y cuidadores; de tal forma que su sexualidad será la que ellos/ellas busquen, deseen o puedan, pero, sobre todo, la que los padres, educadores y la sociedad podamos permitir que tengan (p.87).

Sin embargo, el desarrollo y reproducción de las personas con síndrome de down no cambia al habitual, pero viven su sexualidad de manera distinta.

Al entrar a la pubertad, los jóvenes experimentan una serie de transformaciones fisiológicas y afectivas que frecuentemente en las personas con discapacidad no se vive plenamente, esto sucede porque a menudo en su medio familiar escolar se les tiene muy infantilizados, ya que para muchos siguen siendo niños a pesar de que tengan 20 años. Lo anterior produce actitudes como la de ignorar ciertos comportamientos sexuales y su deseo de tener relaciones amorosas, o en otros casos, la prohibición de la heterosexualidad, lo que propicia actitudes frecuentes de masturbación y homosexualidad (Jasso, 2001:103).

Cuando se observó el crecimiento del vello en todas las partes del cuerpo de los jóvenes con síndrome de Down, se encontró que era muy similar al de otros chicos sin el síndrome, el vello axilar está ligeramente retardado cuando se compara con adolescentes sin la trisomía. De igual manera el vello de la barba y el bigote aparecen más tardíamente y generalmente es más ligero y escaso (Jasso, 2001:98).

En cuestiones de la medida de longitud, volumen, circunferencia y tamaño del pene se encontró que solo la longitud del pene es ligeramente menor, mientras que todo lo demás es ligeramente mayor a los chicos sin síndrome. Las concentraciones de las hormonas son más bajas menos en la hormona testosterona comparándolo con los niños sin el síndrome, pero en general, el comportamiento de las hormonas

sexuales no tiene mucha diferencia en las personas con discapacidad como tampoco las características sexuales (Jasso, 2001:99).

Es posible que los hombres que tienen síndrome de down no sean fértiles (no tengan descendencia), no tanto porque sus hormonas funcionen inadecuadamente durante su adolescencia, sino que existe un retroceso prematuro de su función sexual que puede explicar el por qué de la capacidad mínima de sus testículos para funcionar adecuadamente incluyendo la hipoplasia (poco desarrollo), de sus células germinales y la disminución de la función de las células de Leydig.

Existe información muy escasa en cuanto a la fertilidad y producción de espermatozoides en el sexo masculino, solo se sabe que hasta el momento no se conoce ningún varón que tenga síndrome de down que haya engendrado un hijo, lo que se les atribuye a diversos grados de impotencia y falla en la producción de espermatozoides (Jasso, 2001:100).

La reproducción en las mujeres con síndrome de down es muy rara, las últimas estadísticas mundiales señalan que, de cada 26 personas de sexo femenino, hay 3 embarazos, se asegura que esto es debido a la frustración, aislamiento y fallecimientos prematuros de estas niñas. De estos embarazos mencionados se estima que la posibilidad de concebir a un niño sin discapacidad es de 35%, a un niño con síndrome el 35% y a un niño con alguna malformación es de 20%, el 10% termina en abortos o fallecimiento del niño dentro del útero (Jasso, 2001: ibíd).

La menstruación en las mujeres que presentan esta condición de vida suele ser el mismo proceso que alguna mujer que no lo presente, solo que cuesta un poquito más de trabajo en cuestión de cuidar su higiene, tanto para las chicas, sus padres y profesores a cargo.

A este respecto, Barton (1998), refleja su opinión manifestando que ser una persona con discapacidad significa ser objeto de una discriminación porque implica

aislamiento y restricción sociales, afectivos y sexuales. No obstante, desde la óptica de la normalización e integración, la sexualidad es un derecho que dichas personas tienen y del que nadie debe privarles. En otras palabras, a las personas con discapacidad intelectual deben respetárseles los derechos para involucrarse en interrelaciones emocionales y sexuales (p.65).

3.6 Abuso sexual en personas con discapacidad

Existe un acuerdo casi generalizado de que las personas con DI son vulnerables al abuso sexual. Lo anterior como consecuencia del aislamiento en que se les puede tener, por sus déficits de comunicación, reducido grupo de compañeros y limitación de servicios que les puedan dar apoyo.

Para evitar o disminuir lo anterior, es necesario brindarles una educación personalizada y segura, que debe iniciarse desde épocas tempranas de la vida (Jasso, Luis, 2001:102).

Esta violencia se ve reflejada en prácticas como: aislamiento, con lo cual las chicas con discapacidad intelectual carecen de destrezas socio sexuales para relacionarse con el género masculino y de modelos y roles con los cuales identificarse. Asimismo, la falta de socialización y de experiencias con el género masculino, ocasiona que se les dificulte la clarificación de sus propias emociones y sentimientos sexuales; al carecer de destrezas socio sexuales manifiestan públicamente conductas sexuales lo cual angustia a los padres y justifica los abusos y violaciones contra ellas. Se argumenta que provocaron al violador y que estaban dispuestas al sexo” (Oliver 2004, p. 167).

Los padres contribuyen mucho para que las situaciones de abuso sexual sean detectadas y si se continúa con esta escasa comunicación respecto al tema de sexualidad en la familia contribuirán a que sus hijos sean un blanco para los abusadores, pues éstos suelen elegir a los niños o personas con discapacidad,

porque saben que a esta población no se le educa en este tema, saben además que sus conocimientos sobre sexualidad son limitados y difícilmente la víctima lo pondrá en evidencia o le creerán.

37. . Casos de abuso sexual juvenil

Las siguientes historias fueron rescatadas de algunos periódicos vía electrónica, cabe señalar que son casos que fueron denunciados por las personas y/o familiares que han sufrido algún abuso sexual en su vida. Los siguientes testimonios que a continuación se presentan usan un sobrenombre debido al anonimato de la víctima en cuestión:

CASO 1.³²

Ana es una chica de 13 años con síndrome de down y su caso fue denunciado ante las autoridades por su madre.

El 5 de junio del 2011, la chica le contó a su mamá sobre los abusos en los que estaba siendo sometida por parte de algunos trabajadores de una finca, pues ellos aprovechaban de abusar de ella cuando se quedaba sola en casa.

Tras el desgarrador relato, la mamá de la víctima acudió a la Policía y denunció el hecho, lo que originó una investigación por parte de la Unidad de Delitos Sexuales. El trabajo de investigación duro tres meses, los hallazgos fueron de impacto, según las autoridades, se presume que la joven fue abusada sexualmente durante un año en varias ocasiones por seis trabajadores de la finca.

³² Siete capturados por abuso sexual contra niña con síndrome de Dow. (14/Septiembre/2011). *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/>

Pero el horror no paró allí. Según la Policía, una mujer que también fue capturada, al parecer, sometía a la chica para que su compañero sentimental abusara sexualmente de la menor.

Luego de recopilar la información suficiente los investigadores solicitaron ante la Fiscalía las respectivas órdenes de captura contra los presuntos abusadores de Ana.

Es así que la Policía arrestó a 6 hombres que comprendían las edades de 22, 47,57 y dos de 58 años, además de una mujer de 19 años. A las siete capturas que ya se materializaron se sumaron dos órdenes de arresto contra dos sujetos, también por abusar de la chica, y otras cuatro personas que están siendo investigadas pues se presume que habrían violado a la menor.

Tras ser presentados en audiencia pública ante un juez de control de garantías ninguno de los capturados aceptó los cargos que les imputó la Fiscalía.

No obstante, el juez que presidió la audiencia les dictó medida de aseguramiento sin beneficio de excarcelación, por lo que los seis hombres fueron trasladados a la Cárcel, mientras que la mujer fue llevada a un Centro de Rehabilitación de Mujeres.

CASO 2.³³

Beto es un joven con discapacidad intelectual que presentó su denuncia por abuso sexual ante un juzgado.

El muchacho, querido y conocido por su comunidad, relató a varios conocidos los

³³ Un chico con síndrome de Down denunció que fue abusado sexualmente por un trabajador del Club Deportivo Goudge. (02/Agosto/2015). *Hoy San Rafael*. Recuperado de: <http://hoysanrafael.com/>

hechos que involucraban a un antiguo colaborador y trabajador de una Institución a la que el chico asistía.

Una vez que tomaron conocimiento los padres de Beto, decidieron hacer la exposición judicial, con el asesoramiento de un reconocido abogado del medio. Entre las cosas que la presunta víctima relató, es que el hombre lo llevó a la utilería del club, donde le mostró unas revistas pornográficas y después abusó de él.

Miembros de la Comisión directiva revisaron la utilería, y en un sobre techo encontraron el material porno del que hizo alusión el joven, lo que hace presumir que no mintió.

Finalmente, el acusado no fue detenido.

CASO 3.³⁴

Rocío es una joven con síndrome de down que quedó embarazada y dio a luz a principios del 2015. Los padres de la joven lo atribuían a una violación cometida en el colegio al que asistía, pero en realidad fue sometida sexualmente por su propio hermano, un joven que en la actualidad tiene 18 años. Así lo confirmaron los estudios de ADN realizados al joven, que dieron resultados positivos, luego de que se descartara la participación de docentes de la Escuela Especial N° 1429 Doctora Sara Faisal, y de otros familiares de la chica.

A partir de esto, la fiscal que llevó adelante la causa resolvió archivar las actuaciones realizada en relación a los dos profesores de la institución educativa que habían sido acusados por la familia de la joven embarazada, como autores del delito de abuso sexual. Además, se dio intervención a la Subsecretaría de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia de la provincia y a la Justicia de Menores.

³⁴ La chica Down que dio a luz en Santa Fe fue abusada por su propio hermano. (28/Noviembre/2015). *La Capital*. Recuperado de: <http://www.capitalmexico.com.mx/>

Como consecuencia de ello, la familia hizo público el tema, pidió justicia, y hasta se llegó a realizar una marcha para acelerar la causa pensando que los presuntos culpables eran los docentes de la escuela de la joven.

La hermana de la joven embarazada de 32 años, contó que percibió cambios en el comportamiento de Rocío, quien dejó de jugar con las muñecas y comenzó a tener crisis de angustia, llanto y desconcierto, para luego constatar que estaba embarazada.

El caso se denunció en diciembre del 2014 y en julio del 2015 se confirmaron los estudios de ADN que arrojaron resultados negativos en relación a dos profesores del establecimiento educativo donde asistía la joven con síndrome de Down. Sucedió lo mismo con el ADN que se le realizó al padre de la joven y a otro hermano mayor, de 29 años. Finalmente, se conoció la triste noticia de que uno de los hermanos de la joven había abusado de ella.

CASO 4.³⁵

La historia de Álex es un caso denunciado por sus familiares, este joven tiene síndrome de down, fue abusado sexualmente por uno de sus profesores en el instituto terapéutico al que asistía regularmente hacía ya 10 años. Los estudios forenses afirmaron que Alex fue abusado sexualmente.

Su familia, entre el dolor y el enojo, relató lo sucedido en la denuncia policial e interrogaron al joven que manifestaba dolor, síntomas y lesiones. Sus respuestas fueron plasmadas en la denuncia policial y es la base de la que partió un ágil trabajo de investigación del fiscal a cargo de la causa, de acuerdo a los denunciantes.

-¿Te duele?

-Sí...

³⁵ Denuncian que un joven con síndrome de down fue abusado sexualmente en un instituto. (30/Enero/2016). *Diario TAG*. Recuperado de: <https://www.diariotag.com/>

-¿Quién te hizo esto, tus compañeros?

-No...

Alex preocupó a su madre, quien encontró "sangre en el baño", puntualmente en el inodoro. Inmediatamente, le preguntó qué había pasado.

-¿Fue tu maestro?

-Sí...

-¿Te duele?

-Sí, me duele.

¿Qué más te hizo tu maestro?, preguntó su madre, y el joven respondió, esta vez por señas, que lo había besado en la boca. La descripción del supuesto abuso es aún más fuerte, hay detalles que la redacción de este medio prefiere reservar pero que constan en la denuncia policial y están en manos de la Justicia provincial.

CASO 5.³⁶

Este es el caso de Luis, quien denunció su caso ante la justicia provincial. El señalado es un hombre que se desempeña como herrero en su municipio. Desde que habría sucedido el abuso, en diciembre del 2016, el chico con discapacidad intelectual cambió severamente su actitud para vincularse con el entorno. "Pasó de ser una persona sociable a estar durmiendo muchas horas por día, se escapaba, estaba constantemente nervioso y asustado", relató su hermano.

– *"Es puto, es puto, me tocó..."*, le dijo Luis a su mamá. Y además contó quién lo abusó. Esos datos y otros más los volvió a relatar delante de una psicóloga particular y después en Cámara Gesell.

³⁶ Investigan abuso a joven con Síndrome de Down. (03/Agosto/2017). *El Entre Ríos*. Recuperado de: <http://www.elentrerios.com/>

El abuso fue en diciembre 2016. En el mismo tinglado municipal donde el acusado trabaja como herrero. Fue adentro de un baño, a donde el hombre -mayor de edad y en uso de todas sus facultades mentales-, lo invitó y engañó para lograr su cometido.

Después de ese día, el chico no volvió a ser el mismo de siempre. Su mamá no le dio importancia al principio porque pensó que era algo pasajero, nada grave. Pero el desánimo no pasó. Ya no quería socializar como solía hacerlo, no quería frecuentar los lugares habituales, se escapaba, salía corriendo, estaba nervioso, asustado y sólo quería quedarse en su habitación durmiendo.

El caso sigue vigente, y el abogado de Luis sigue en la defensa del joven. Después de que el acusado se desapareciera saliendo de viaje porque según él, tenía un familiar enfermo al que cuidar.

CASO 6.³⁷

La historia de esta familia es verdaderamente desconcertante ya que una joven con discapacidad intelectual mediante señas dejó saber a su propia familia que había sido abusada sexualmente por su padrastro.

La madre desconsolada cuenta a Univisión que su ex pareja y ella tenían ya cinco años de relación y que lucía como un padre protector.

Nadie pensó que fuera a pasar nada malo porque él trataba bien a la joven, según la familia y lo que el aparentaba ante ellos.

Aunque Univisión intentó comunicarse con su ex pareja para conocer los dos lados de la historia el hombre no atendió a ninguna de sus llamadas.

³⁷ Una joven con síndrome de down fue violada por su padrastro. (03/Julio/2017). *Noticias Ya*. Recuperado de: <https://noticiasya.com/>

La joven relata que el novio de su madre aprovechaba cada momento para abusar de ella; él la hacía recostarse en la cama para cometer el acto sexual desde su habitación.

Ahora la joven y su familia quieren que se haga justicia. Un abogado revisó el caso y dice que debido a que la chica tiene síndrome de Down el jurado se encontrará a favor de la persona que está tomando la queja y es muy posible una alta restitución o el pago que tendría que hacer el victimario.

La madre también indicó que su hija espera que su caso sea visto por personas que tienen a un miembro de su familia con alguna discapacidad para que estén alerta ante posibles abusos como el que ella sufrió.

Después de haber tenido una audiencia ante el juez el hombre acusado no se presentó, y hasta la fecha no se sabe más del caso.

Las historias expuestas muestran cómo tantos casos se quedan impunes aun teniendo pruebas del delito cometido.

Reflexionemos. Beto fue abusado y ese no es su nombre verdadero, pero no importa, no importa donde estuvo, con quien estuvo, qué edad tiene, cuáles son sus apellidos, si presenta o no alguna discapacidad, si es de otro país o estado.

No, no importa porque todos tenemos que ser tratados de la misma manera, sin prejuicios ni discriminación porque todos tenemos los mismos derechos. Lo que verdaderamente importa es que Beto fue ultrajado, ofendido en su dignidad, abusado física, psicológica y sexualmente. Importa que alguien se aprovechó de su condición altamente vulnerable. Importa que un hombre mayor de edad y en uso todas sus facultades mentales, fue lo suficientemente perverso como para abusar de ese chico que tiene discapacidad intelectual tal vez pensando que el ataque sería más fácil de ocultar o tal vez pensando que ese joven no tiene la capacidad de entender que lo abusaron y comunicarlo a sus seres queridos y menos a un juez.

Es por ello que nosotros como profesionales adentrados a la educación necesitamos actuar.

38 El Síndrome de Down

Entendido lo anterior, en este apartado les mencionaré la relación existente entre la discapacidad intelectual y el síndrome de Down.

¿Será que todas las personas con discapacidad intelectual tienen síndrome de Down?

La respuesta es no, esto debido al análisis que expondré enseguida. Comenzaré por explicar qué es y de dónde proviene el síndrome de Down.

Tiene más de 100 años que fue reconocido el Síndrome de Down por un médico inglés de nombre John Langdon Down, quien al hacer investigaciones quedó sorprendido por las características físicas faciales parecidas a los miembros de la raza étnica mongólica del Asia Central (que para el mundo científico se situaba en lo más bajo de la escala humana) o también llamada "idiociamongoliana".

Galguera y Cols (1991) mencionan que la primera descripción de esta discapacidad fue la de Séguin en 1846 que lo designó como "idioacia furfurácea" y que el término "idiotia de tipo mongólico" fue dado por Langdon Down, en 1866. Fue así como el médico inglés describió esta condición en el primer informe (1866) sobre Síndrome de Down, que publicó en "el periódico de las ciencias médicas" presentado por el Colegio Real de Físicos. Sin embargo, no fue sino hasta 1959, cuando el Dr. Jerome Lejume y Cols., descubren que las personas con "mongolismo"³⁸ tienen un cromosoma extra en el par 21. A partir de entonces se cambia el término mongolismo por el de Síndrome de Down (Dueñas, 1995, p. 92)

³⁸ Término asignado por los especialistas al síndrome de Down en épocas pasadas.

Para iniciar es importante explicar a que nos referimos cuando hablamos de Síndrome de Down.

En general, varios de los autores revisados: Jasso (2001), Ararú (1993), Burns (1995), coinciden en que éste se presenta debido a una distribución defectuosa de los cromosomas.

La persona con síndrome de Down tiene un cromosoma adicional en cada una de las células de su cuerpo, es decir, posee 47 cromosomas en lugar de los 46 que existen normalmente. Esto ocurre debido a un error en la distribución del material cromosómico: en el momento de dividirse una de las células recibe un cromosoma de más, lo cual puede suceder en cualquier momento, ya sea durante la formación de células germinales o bien, en las primeras divisiones del huevo fecundado. El cromosoma adicional causante del síndrome de down, tiene la forma y el tamaño de los cromosomas del par 21, por eso se dice que el síndrome de down tienen un cromosoma (tres cuerpos) en el cromosoma 21. La información que porta este cromosoma adicional desempeña un papel determinante en las características del individuo y afecta de manera decisiva el curso de su vida, ya que origina un desequilibrio genético que altera el curso normal del desarrollo del niño (Ortega, 1997: 27).

Algunas de las causas encontradas que han tenido relación con el nacimiento de un niño con Síndrome de Down son: cuando la madre tiene una edad superior a 35 años (las posibilidades aumentan de 1 de cada 2.000 de estos nacimientos; entre madres de 25 años, a 1 de cada 40 en mujeres que pasan los 45, el riesgo también aumenta con la edad del padre, especialmente entre hombres mayores a 50 años) (Papalia y Sally W.1995); por el agotamiento de muchos embarazos, después de un período largo de esterilidad, por enfermedades de la mucosa uterina, cuando es anormal la implantación del huevo o cigoto, por hipotiroidismo y por infantilismo materno (Dueñas, 1995).

“El síndrome de down es una condición de vida, no una enfermedad que se puede curar, como tampoco podemos cambiar nuestro color de ojos o nuestro cerebro” (Mayoral Margarita, 2008:25).

La población en general posee todos los elementos que le permiten desempeñarse de manera eficiente ante las exigencias de la vida, de tal manera que se ponen en juego las herramientas y capacidades intelectuales, afectivas y psicomotoras que permiten la resolución de conflictos. Sin embargo, aquellas personas que presentan esta condición de vida tienen mayor dificultad de realizarlas.

Estos obstáculos que enfrentan para la resolución de problemas hacen que se reconozca a estas personas dentro del grupo de la llamada “discapacidad intelectual” (Mayoral Margarita, 2008:26).

Cada persona con síndrome de down es diferente por la genética que recibe, por lo que pueden presentar rasgos faciales similares:

Los rasgos similares son: cara aplanada, cabello lacio, puente nasal deprimido, cavidad bucal pequeña, orejas implantadas más abajo, brazos cortos, manos pequeñas con el meñique inclinado al anular, pies pequeños con separación acentuada entre el primero y el segundo dedo; es notoria una menor fuerza y masa muscular, suelen presentar algunos problemas de salud (cardíaco, pulmonar, ortopédico, visual, alérgico, etc.). Su desarrollo motor, su lenguaje e independencia personal, social e intelectual siguen el mismo camino que el de un niño “regular”, pero el tiempo que tardan para cubrir una etapa y pasar a una nueva es mucho más largo, puesto que la velocidad para procesar la información es menor, como solo son sus niveles de desarrollo (Mayoral Margarita, 2008:27).

A todo esto, hay que reafirmar que necesitamos las condiciones necesarias para que las personas con discapacidad se puedan integrar y puedan tener una educación más efectiva, siendo así un reto profesional que podrá mejorar su desempeño.

CAPÍTULO 4

MARCO TEÓRICO:

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

SEXUAL.

“Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversas maneras al mundo; ya es hora de ponerse a transformarlo”.

Karl Marx

4.1. ¿En qué consiste la educación de la sexualidad?

Comenzaré por explicar la diferencia entre información sexual y formación sexual, cuando se dice que a la persona con discapacidad intelectual hay que darle información sexual para que logre un desarrollo psicosexual exitoso, no es sólo darle la información sino además darle la formación, ¿a qué nos referimos con esto?, pues al hecho de que si al joven sólo se le da la información, probablemente no sabrá cómo manejar esta; pero ¿qué pasa cuando se ajusta la información a la persona y además se le enseñan habilidades sociales e interpersonales, para saber cuándo aplicar lo aprendido?; esto es lo que hace la diferencia y es lo que se llama formación sexual. La cual implica la inclusión de todos los aspectos del individuo (biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales) y no sólo el conocimiento de la mera información sobre sexualidad. Debe ayudarnos a sentirnos cómodos en nuestra relación con las demás personas y también con nosotros mismos, nuestro cuerpo y nuestros sentimientos.

La educación de la sexualidad ayuda a desarrollar la capacidad de reconocer lo que sentimos, cuándo estamos cómodos y cuando no. Por eso, es parte de los elementos protectores ante situaciones de abuso sexual, coerción o violencia (Meresman, Sergio, 2011:13).

Abarcar mucho más que la información es el objetivo de la educación para la sexualidad, debe aumentar el amor, el conocimiento propio, mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación.

Cuando nos referimos a la educación sexual se debe de tener una visión completa de la complejidad del ser sexuado, y a partir de la consideración de que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo personal pleno depende de la satisfacción de ciertas necesidades, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, búsqueda del placer, ternura, amor, etc.

4.1.1. Modelos de educación sexual

Es necesario conocer los modelos de sexualidad porque estos inciden en la práctica educativa, esto depende del contexto en donde se aplique ya que tiene que adaptarse a sus demandas y necesidades culturales.

A lo largo de las diferentes épocas históricas han ido surgiendo y se han ido desarrollando modelos de educación sexual que han sido coherentes con las creencias acerca de la sexualidad y las diferentes formas culturales.

De acuerdo a López (1990) clasifica a la educación sexual en cuatro modelos:

a) Educación sexual para evitar riesgos

Su objetivo es evitar riesgos relacionados a la actividad sexual (Embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual), insistiendo en la abstinencia fuera del matrimonio o el uso de métodos anticonceptivos. Fomenta involuntariamente una visión negativa de la sexualidad y un refuerzo de la idea de peligro a la práctica de la misma.

b) Educación sexual como educación moral

Es una educación sexual determinada por creencias religiosas en donde la finalidad de la sexualidad es la procreación, dejando de lado el derecho al placer y teniendo una valoración negativa sobre la homosexualidad, masturbación, relaciones prematrimoniales etc.

c) Educación sexual para la revolución sexual y social

Es resultado de la aparición de determinados planteamientos ideológicos: freudo-marxismo, movimiento SEX-POL, etc.

El modelo ha sido excesivamente combativo lo que ha provocado una cierta confusión entre el hecho de realizar educación sexual y la militancia política, lo que ha generado rechazo a sus planteamientos. Algunas de sus ideologías han sido recogidas por movimientos feministas, homosexuales y algunos grupos de izquierda.

d) Educación sexual profesionalizada, democrática o abierta

Este es el modelo en el que se adscriben la mayor parte de profesionales, está basada en la rigurosidad científica y en actitudes democráticas, tolerantes y abiertas. Se insiste en la búsqueda de una ética personal ligada a la práctica de la sexualidad así como de responsabilidad. Es un modelo basado, entre otros aspectos, en el respeto por la pluralidad y la diferencia (p.17).

Todos estos modelos coexisten actualmente. Difícilmente alguno de ellos es aplicado de manera “pura” puesto que, aunque basados principalmente en alguno de uno de estos modelos, se apropian también características de algunos de los otros (López, 1990:17).

En el proyecto que tengo en mente retomaría con mayor énfasis al último modelo que es el de “Educación sexual profesionalizada, democrática o abierta” porque el objetivo principal es ayudar al individuo a conseguir su bienestar personal y una calidad de vida desde la identidad y la biografía sexual que cada uno desee tener, adquiriendo conocimientos científicos que le ayuden a desmitificar las falsas creencias sobre la sexualidad y la actividad sexual, adquirir habilidades sociales de comunicación y de toma de decisiones. Además la aplicación de este modelo en la educación para la sexualidad, requiere que el colectivo educativo este plenamente consciente de la envergadura del mismo, puesto que la información que se brinda desde este modelo debe estar libre de estereotipos, prejuicios y ambigüedades.

López señala que “este modelo debe por consiguiente incorporar a los tres modelos anteriores tomando en cuenta los aspectos positivos como la profesionalidad en los conocimientos del modelo preventivo, la importancia del rol de los padres y de la ética del modelo moral, y el derecho a la sexualidad del modelo revolucionario” (López, 2005, p. 75).

4.2. Prevención del abuso sexual.

El término *prevención* es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir. Relaciona dos conceptos previos: de una parte, hace referencia a la preparación o a la acción y de otra, tiene como objetivo el evitar males o inminentes. Está relacionado también con términos como prever (saber con anticipación lo que ha de pasar), avisar, advertir para que otros conozcan lo que va a ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo) (Santacreu, J., Rubio, V. y Hernández, J.M.2004: 4).

La primera acepción hace referencia a *avisar*. Así hablamos de un sujeto “prevenido” como de una persona avisada, que conoce con anticipación el curso de los acontecimientos. La segunda acepción tiene que ver con *actuar*, llevar a cabo una serie de acciones que impidan el daño del que previamente estamos informados, que podría ocurrir a menos que actuemos (ibíd).

En mi proyecto se vinculan las dos acepciones, pues el objetivo principal es “prevenir” a la población con discapacidad para evitar algún caso de abuso sexual en el transcurso de su vida, de modo que se cumple con *avisar* a los chicos sobre las implicaciones del abuso y el significado de éste, querer prevenir el abuso sexual no significa que vaya a ocurrirles, sino que se busca informar al chico/a para que tenga el conocimiento y herramientas necesarias para saber qué acciones se consideran abuso y sepan que hacer en caso de que detectaran que alguien quisiera abusar de ellos o de alguna otra persona, pero no solo eso, ellos necesitan

darse cuenta si ellos mismos están siendo victimarios, es decir, estén cometiendo un abuso hacia alguna persona.

Por ello, busque la manera de cumplir con el objetivo de prevención mediante talleres para jóvenes con discapacidad intelectual, permitiendo llevar a cabo una *acción* que tiene como objetivo erradicar la problemática de abuso sexual en la Ciudad de México.

4.2.1. Tipos de prevención

Como se sabe, la prevención es la precaución que se toma para evitar un riesgo. En cualquier caso, prevenir implica primero sensibilizar a la población sobre el problema y capacitarla para evitarlo.

Los programas preventivos sirven para lo siguiente:³⁹

- 1) Para reducir en una comunidad la frecuencia de trastornos de todo tipo (prevención primaria).
- 2) Para reducir la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan (prevención secundaria)
- 3) Para reducir el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (prevención terciaria)

La prevención primaria trata de reducir el riesgo de una población de manera que, aunque algunos individuos puedan enfermar el número sea reducido; y como lo menciona Valladares (1983), contrasta con la psiquiatría individual orientada al

³⁹ la información que se muestra fue obtenida de: *Modelos Preventivos*. (2003). p.48. Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/libros/modelos_preventivos.pdf. (16/11/2017).

paciente o que se centra en una persona y se ocupa de las influencias generales solo en cuanto afectan al sujeto (p. 21).

Los programas de prevención secundaria, tienden a reducir la incapacidad provocada por un trastorno: considerando la población riesgo, como todos aquellos individuos que pueden sufrir el trastorno.

La prevención terciaria procura reducir la proporción de funcionamiento defectuoso debido a trastornos mentales e incluye a las otras dos formas de prevención. Este tipo de prevención incide mediante la rehabilitación de los pacientes para devolverles su máxima capacidad productiva, tan pronto como sea posible.

Entonces la prevención es el tipo de intervención que tarde o temprano otorga una solución a la gran cantidad de problemas que rodean al ser humano.

Pero para que los programas de prevención sean efectivos, se debe incidir directamente en la familia, la escuela, el área laboral y en la comunidad en general.

La prevención en el caso del abuso sexual juvenil desde mi punto de vista, se podría dar de las siguientes maneras:

- Capacitando a los padres para que ayuden a sus hijos a ser asertivos
- Capacitando a los profesores y personal de las instituciones que se involucren con las personas con discapacidad para saber cómo pueden informar a los jóvenes sobre temas de sexualidad de acuerdo a las necesidades de los chicos y
- Capacitando en el aspecto sexual y de una manera asertiva a los jóvenes.

En el primer caso la prevención implica una desprofesionalización, es decir se capacita a los padres para que ellos a su vez, informen a sus hijos asertivamente y con ello se evitaría el riesgo. En el segundo caso, es necesario capacitar al personal

educativo para que sepan cómo tratar los temas de sexualidad con los chicos evitando los estereotipos, tabús etc., y en el tercer caso, se tiene que trabajar directamente con los niños; dándoles entrenamiento asertivo para que tengan habilidades conductuales, y así evitar el problema.

En el caso de este proyecto, el tipo de prevención es primaria, dado que se busca reducir el riesgo que tiene la población ante el problema del abuso sexual juvenil, es decir, que no se trabajará con una población afectada por dicha problemática. Casi podríamos asegurar que la principal acción que se puede llevar a cabo para prevenir la violencia y el abuso es dejar de negar lo que sucede, es decir, tener en cuenta esta realidad y generar las estrategias necesarias para evitar cualquier riesgo.

Frente a la poca información relacionada con programas de prevención sobre abuso, la información a la que se puede tener acceso se refiere siempre a personas que no suelen pertenecer a los grupos de mayor riesgo, con esto no quiero decir que sea menos importante, sino que, no hay que olvidar a las personas y grupos que por su grado de marginación social están mayormente expuestas, como es el caso de las personas con discapacidad.

Al hablar del abuso sexual, una de las preguntas habituales que se suelen realizar a los profesionales es la de si realmente se puede prevenir. A pesar de que es difícil dar una respuesta asertiva, la verdad es que cada vez hay una más fuerte afirmación de que la aplicación de programas de prevención permite mejorar los recursos de los chicos para hacer frente a un posible abuso, o si se da el caso, denunciarlo (Cantón, J. y Cortés, M.R. 2002:97).

Para prevenir un abuso sexual, es fundamental empezar a trabajarlo desde casa durante los primeros años de vida en adelante, como a los 18 meses de edad, un niño/a puede comenzar a aprender los nombres de las partes del cuerpo, entre los 3 y 5 años de edad se les podrá explicar cuáles son sus genitales y otras partes

ocultas, además de enseñarles la diferencia entre el cuerpo de un niño y una niña para posteriormente saber que partes son privadas y nadie debería tocar, también se le puede enseñar a decir “no” ante una situación de abuso, hacer esto propiciara que el niño ponga límites y podrá tener la confianza de pedir ayuda a sus padres u otras personas sin pensar que es algo que provocó , sino que fue un acto malo de parte de quién quiso abusar de él/ella en caso de que llegara a suceder.

Al comenzar a enseñarles las partes de su cuerpo y qué nombre se les da, no hay que poner sobrenombres como muchas veces sucede con nuestras partes privadas, por ejemplo, al pene se le llega a poner: pipí, pito, gusanito, manguerita etc.; y en el caso de la vulva o vagina de las chicas: pepita, casita, cosita, panocha etc. Para ayudar a su niño o niña a aprender cómo es su cuerpo, hay que evitar poner sobrenombres por sustituir el verdadero, pues para erradicar el tabú y que los chicos tengan confianza al hablar del tema de sexualidad, hay que llamar a todo por su nombre, pues pareciera que pronunciarlo está mal, causando pena al nombrarlo, deberíamos evitar que se dieran estos casos puesto que es algo natural y se podrían expresar mejor las inquietudes, dudas y experiencias de los chicos.

Otro tema importante en el tema de la prevención del abuso sexual, es el de los secretos, qué tipo de secretos están permitidos y cuáles no, por lo que es importante que se le explique al jóven que debe avisarle si alguien lo amenaza para que no diga nada.

Una persona que se aprovecha de los adolescentes puede decirles cosas como:

<<Éste es nuestro secreto. Si le dices a alguien te voy a matar o voy a matar a quien le cuentes. Y voy a decirles a todos las cosas malas que hiciste.>>⁴⁰

⁴⁰ *Prevención del Abuso Sexual.* (2002). Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/360424430/Prevencion-Del-Abuso-Sexual>. (16 nov. 2017).

Ante esto, hay que asegurarse de que el chico/a este a salvo y no le pueda pasar nada, así mismo actuar ante este problema de manera cuidadosa para que el joven se sienta seguro de haberlo dicho y nadie haga daño a la integridad de los familiares.

Si bien, es algo que se puede ir inculcando desde pequeños, nunca es tarde para poder retomar el tema con los hijos, sino se sabe cómo hacerlo, se pueden acercar a algún profesional o institución que les brinde apoyo para poder realizarlo. Actualmente existen algunos talleres hacia padres e hijos respecto al tema de sexualidad, pero muchas veces no se hacen públicas, las instituciones escolares pueden ser de ayuda para darnos referencias sobre alguna institución que nos brinde apoyo en contactar este tipo de proyectos.

4.3. El papel del pedagogo como mediador en la formación y prevención del abuso sexual.

No son suficientes los recursos de actualización profesional, ni las reuniones académicas, ni la lectura de textos especializados, si no se cuenta con los mecanismos básicos de comprensión del mundo y de la vida.

Para que la pedagogía tenga un quehacer y término significativo, debe de haber en primera instancia una reflexión, un análisis y un interés hacia la *educación* en términos generales.

La autora Margarita Mayoral recomienda a los profesionales inherentes en el tema de la educación cuatro principios para abordar la orientación sexual, estos son: el dominio de la información, dominio del proceso de enseñanza aprendizaje, el respeto vinculado con la actitud ética que evitará actuar en contra de la dignidad de las personas a quienes educamos y por último, la comprensión de los sentimientos y puntos de vista de los demás (p.45-46).

Tal y como lo he mencionado a lo largo de este escrito, los pedagogos hacemos falta en el tema de la prevención del abuso sexual y en el área educativa que involucra trabajar con personas con discapacidad. A lo largo de mis observaciones en las instituciones que trabajan con *discapacidad*, hay psicólogos y normalistas trabajando más con esta población., siendo que los profesionistas pedagogos estudiamos la *educación* y deberíamos estar presentes.

El abuso sexual no es un tema que muchos quieran trabajar por lo delicado del contenido, no es fácil adentrarse en ello y mucho menos trabajarlo directamente con las personas afectadas, por ejemplo, pero los profesionales inherentes a la educación son necesariamente indispensables porque se es especialista justo en la *educación*, y en este proyecto de prevención , se trabaja justamente con la *educación sexual* ,que no sólo involucra al sector escolar como erróneamente se cree, sino que involucra al entorno familiar e inclusive a toda la sociedad, porque de nada sirve capacitar solo a un sector si el otro sector continua ignorante, es por ello, necesario capacitar, informar y sensibilizar a la población en general sobre cualquier tema que este causando dilema, problema o duda en la comunidad.

El papel del pedagogo es importante porque podemos facilitar las herramientas y estrategias necesarias para que el alumno aprenda significativamente el contenido que se pretende transmitir y de esta manera lograr los objetivos deseados. Podemos lograr este aprendizaje mediante actividades que faciliten mejor la comprensión del alumnado utilizando diversos recursos, como, por ejemplo, el uso de dinámicas, técnicas y de forma vivencial. El pedagogo es el profesional indicado para diseñar el material didáctico que se utilizará para realizar las actividades planeadas ya que se realiza de acuerdo a las necesidades de la población además de que estamos capacitados para realizar planes y programas de estudio.

Para llevar a cabo un proyecto de prevención, como lo es en este caso el *taller* para los chicos con discapacidad intelectual, es necesario hacer una *planeación* en donde se plasmarán los objetivos del taller y contenidos, además de las actividades

que se realizarán, recursos que se necesitarán entre otras descripciones que ayudarán a que el taller se lleve a cabo, por lo que un profesional especialista en planeación, como los pedagogos, es indispensable.

4.4. Importancia de la educación sexual en las personas con discapacidad intelectual.

Nos hemos referido a la importancia de extender los programas de Educación sexual a las personas con discapacidad intelectual por dos razones indiscutibles:

- 1) Por tratarse de seres humanos que deben ser respetados en todos sus derechos y uno de ellos es el de favorecer su desarrollo integral.
- 2) Porque las condiciones de dependencia los hacen más vulnerables a los problemas derivados de sus relaciones interpersonales (Mayoral, Margarita, 2008:47).

La educación sexual es indispensable porque no solo se basa en conocer como son las relaciones íntimas y conocimiento de nuestro cuerpo, sino también del control de nuestras emociones y relaciones interpersonales, Mayoral Margarita (2008) nos dice:

...”no se reduce a una cuestión técnica dirigida a potenciar la dimensión lúdica del cuerpo, sino que está llamada a ayudar al individuo a pasar de la búsqueda de la satisfacción de una necesidad al reconocimiento del otro en el amor: promoción de factores estables de personalidad (autoestima, autoeficacia y control interno) de procesos afectivos mediadores (empatía, relaciones de apego y amistad) y de mediadores cognitivos (capacidad de ponerse en lugar del otro, clarificación de valores, toma de decisiones y solución de problemas). En resumen, la promoción de habilidades sociales e interpersonales sanas” (p.50).

De una correcta transmisión de este tipo de información, depende que el niño logre un desarrollo psicosexual sano y libre de temores, el crecimiento social y sexual de una persona está influido desde una edad muy temprana. Incluso los bebés cuando son acariciados y abrazados experimentan sensaciones muy intensas y reciben mensajes de lo que sus padres sienten por ellos.

“Si los padres hacen lo posible por dar mensajes positivos y verdaderos, los niños tienen una gran oportunidad de crecer sintiéndose a gusto tanto con su cuerpo y sus sentimientos sexuales, como en sus relaciones con los demás” (Blackledge, J. T., & Hayes, S. C.2006:82)

Por el contrario, si se sobreprotege al chico/a, puede carecer de experiencias e información sobre educación sexual que podría llevar a la población con discapacidad a ser uno de los grupos más vulnerables y poder ser víctima de abusos sexuales o de otro tipo de manipulaciones por parte de los demás.

“La sexualidad es un tema que a menudo preocupa a los padres, maestros y médicos que están en contacto con ellos. No obstante, es frecuente que sea un tema tabú que se conoce poco y que habitualmente es mal comprendido” (Jasso, Luis, 2001).

Durante mi voluntariado en Integración Down, pude percatarme que, al ser la “sexualidad” un tema tabú, los jóvenes se cohiben al hablar del tema, generándoles mucha pena y desconocimiento de temas aparentemente sencillas como lo son: las partes del cuerpo humano, incluyendo las partes íntimas.

Es importante no hablar de manera penosa sobre el asunto sino de una forma totalmente natural, esto de parte de los padres y profesores, de esta manera no generaremos el mismo sentimiento en ellos y conversaran del tema de manera más abierta, la importancia radica en hablar sobre los contenidos de sexualidad para

mantener a los chicos informados además de que tienen todo el derecho a saber sobre su sexualidad.

4.4.1. Educación sexual en la familia

Todo proceso de desarrollo humano y educación comienza en el entorno familiar, “es la institución formadora por excelencia, tanto de la estructura de la personalidad individual como el desarrollo de las potencialidades emocionales, intelectuales y sociales en las personas” (Mayoral Margarita, 2008:37).

Dentro de las costumbres y estímulos que se van inculcando al niño desde muy temprana edad, se encuentran los comentarios, actitudes y expresiones de los padres, los cuales se hacen manifiestos cada vez que acontece algún cambio en la conducta del niño, o se presenta algún logro en las habilidades del mismo.

La familia sirve como modelo y patrón a imitar y uno de los elementos básicos que debe tenerse en cuenta al momento es considerar a los padres como agentes principales de la orientación sexual en sus hijos, así como también tomar conciencia de la importancia de su propia orientación. Ellos deben ser los partícipes activos del proceso formativo y deben involucrarse en la búsqueda de información básica y adecuada. Los padres deben tener en cuenta que la educación sexual forma parte de la formación integral de los hijos.

En las familias en donde existe algún hijo con discapacidad (intelectual/síndrome de Down), se produce una reestructuración al momento de su nacimiento, reestructuración que se continúa a lo largo de su proceso de desarrollo. Las manifestaciones sexuales en estos niños suelen pasar casi inadvertidas o negadas, en la medida de lo posible. Los padres suelen prepararse para la evolución y despertar sexual de los demás hijos, pero no consideran este fenómeno como algo normal en los hijos con discapacidad, es así que, como producto de la “cancelación de su sexualidad” en la suplencia de necesidades sexuales no es considerada

como algo fundamental y al momento de manifestar un comportamiento ligado a la conducta sexual, sea catalogado como perverso, desinhibido o malicioso y incontrolable, simplemente porque prevalece la idea de que es un individuo “asexuado”. En este punto debe enfocarse la atención, dado que se reconoce ampliamente a la familia como la mejor escuela de educación sexual para los hijos, y en el caso de las personas con discapacidad no es la excepción.

Tomando en cuenta a la autora Mayoral, Margarita (2008), se han reconocido dos aspectos importantes respecto de la educación sexual. La influencia que la familia puede tener en ella son los siguientes:

1. La influencia de la información no verbal: Sabemos que el contacto personal permite que el chico distinga directamente las diferencias entre los géneros, tales como el vestuario, el tono de la voz, los hábitos, las tareas, las características sexuales secundarias. La familia deberá estimular la observación y destacarse las diferencias que, de acuerdo con su género, adopten los miembros del grupo.
2. La comunicación verbal: Es la expresión mediante la palabra o de otros símbolos y signos, que permite comunicar generalmente los sentimientos, las necesidades y las expectativas. En este rubro se incluyen gestos, tonalidades de voz, características de los requerimientos, todos ellos pueden dirigirse en forma directa o indirecta, clara o enmascarado, explícita o implícita. En la familia ésta forma de comunicación adquiere suma importancia y deberá promoverse para lograr los objetivos de la educación socio-sexual. (p.39)

De igual forma debe considerarse que la oportunidad para orientar en la sexualidad puede ocurrir en cualquier circunstancia de la vida cotidiana familiar y que esos momentos han de aprovecharse para intercambiar ideas, sugerir conductas y

guiarnos ante el desconcierto, para que su conducta en este sentido sea lo más asertiva posible.

La educación sexual, como todo acto en que los adultos asumimos la responsabilidad de guiar a los jóvenes, es muy importante que nuestras actitudes correspondan a los propósitos de mejoramiento y adaptación de los educandos. (Mayoral, Margarita, 2008:40).

Probablemente cuando los padres toman la decisión de hablar de sexualidad con sus hijos con discapacidad se presenta una serie de sentimientos los cuales en su mayoría son de prohibición, negación, pena o sentir que no tienen información suficiente para transmitir conocimiento sobre el tema ,además de no saber cómo manejarlo, los padres de hijos con discapacidad piensan que sus chicos no están en edad de tener relaciones sexuales, el hecho es que existe y aunque tengan una discapacidad necesitan estar bien informados para tomar la decisión correcta o protegerse de quienes desean hacerles daño.

Respecto a esta situación, una sugerencia que hace Barragán, F, (1998) es que: los padres podrían empezar a trabajar sobre esos sentimientos, pues, “todos los menores, con o sin discapacidad, tienen necesidades y sentimientos, y es necesario que sepan que cuentan con un adulto de su confianza que les escuchará y les aclarará las dudas en el proceso de reconocimiento del cuerpo y sus placeres” (p. 25).

Enunciado lo anterior, podemos decir que, la sexualidad no sólo se enseña a través de lo que se le puede decir a un hijo o hija con discapacidad, sino del propio comportamiento como padres de familia, teniendo como resultado una motivación por parte de los hijos que genere confianza para hacer preguntas sobre el tema.

4.4.2. Educación sexual en las instituciones educativas.

La escuela constituye la segunda institución educativa más importante en la vida de los niños y jóvenes, es meramente necesario que se preste atención al papel preponderante de la escuela en tales actividades dentro del proceso de orientación socio sexual de los chicos.

La sexualidad debe ser asumida como un elemento fundamental en el desarrollo psicológico y pedagógico, por ello la escuela debe contribuir en forma activa al fortalecimiento del incipiente Yo sexual de los niños, promoviendo la comunicación adecuada y la comunicación permanente respecto de temas que sean considerados como tabúes o mitos que entorpezcan el desarrollo sexual.

La institución escolar se compone particularmente de formadores educativos como los profesores y orientadores escolares quienes constituyen el recurso de mayor relevancia en el proceso de orientación socio-sexual, dado que son las figuras adultas que van a sustituir transitoriamente a las figuras de los padres (Mayoral, Margarita, 2008:42).

Estos roles de paternidad por parte de los maestros es lo que va a determinar la aceptación y la eficacia del aprendizaje conducido y orientado por ellos.

De aquí proviene la importancia de que un maestro sepa asumir en forma natural y profesional todo lo relacionado con la manifestación sexual de la existencia infantil y juvenil.

Así, una actitud de apertura, aceptación y dominio académico de la temática sexual, libre de prejuicios y valoraciones le concederá al maestro la capacidad de orientar en forma adecuada y de contribuir ampliamente a la labor que previamente debe haberse iniciado al interior de la familia.

Es indispensable que cada docente y, de manera particular, cada institución educativa, analice los valores que en su currículo contempla, cómo entiende la escuela, el respeto, la familia, la convivencia, la sexualidad, la orientación sexual, cuál es la participación de la familia, de los estudiantes y de los docentes. "...La escuela puede ser un lugar donde se reproducen las desigualdades culturales o un espacio donde tienen lugar encuentros interculturales" (Martínez Rizo, F. y Blanco, E. 2010:61).

Frente a esto Morgade señala:

Subrayar el valor de la escuela, no como una pretensión voluntarista sino a partir de la constatación de que en su seno se dan procesos de disputa, situaciones de ejercicio de la autonomía que no se dan en otros ámbitos, episodios de contacto respetuoso entre culturas y subjetividades diversas, e inclusive, momentos de "disonancia" entre los derechos estudiados y los derechos ejercidos. La escuela conserva un discurso universal constitutivo de "lo público" que, aunque no logrado, parece mantenerse vigente como horizonte utópico (2013, p. 4).

Es el ejercicio pedagógico un escenario desde el cual se puede criticar y repensar la producción de conocimientos, identidades, estereotipos, prácticas que frente a las sexualidades se construyen. Así, la sexualidad, más que decir de nosotros mismos, habla de la cultura en la que vivimos. Los significados que le atribuimos están socialmente organizados y sostenidos por diversos lenguajes que intentan decirnos lo que es el sexo, lo que debería y lo que podría llegar a ser.

¿Qué materias trabajan el tema de sexualidad en la educación secundaria?

Las materias que actualmente están trabajando temas de sexualidad en educación secundaria en donde se encuentran estudiando chicos entre las edades de 11– 15 años, son: Ciencias (Biología) y Estatal.

La materia de Ciencias tiene un bloque llamado *reproducción*, en donde se manejan los siguientes temas:

- ¿Cómo ejerces tu sexualidad?
- ¿Se vive la sexualidad?
- ¿Tal vez algún día serás mamá o papá?
- ¿Todos los seres tienen padre y madre?
- ¿Cada oveja con su pareja?
- ¿Cómo se originan las células de tu cuerpo?
- ¿Cómo se heredan las características de un organismo?
- ¿Genética?
- ¿De qué manera se puede promover en la comunidad la prevención del VIH-SIDA?

En la materia Estatal se encuentra el bloque de *los adolescentes y sus contextos de convivencia*, este comprende los temas de:

- Ser adolescente en la actualidad
- Mi sexualidad y la equidad de género
- Aprendo a respetar las diferencias

Cada bloque tiene un apartado donde se les evalúa lo aprendido y son materias que llevan solo durante el primer año.

Es necesario que todas y todos los encargados de educar en las escuelas lo hagan con una perspectiva de orientación como promotoras y promotores de la formación en sexualidades, con adecuadas estrategias didácticas, no solo como informadores o sancionadores.

4.5. Consecuencias de una falta de educación sexual.

Como vemos el trabajo que se tiene que llevar a cabo es grande, por lo que continuaré explicando la serie de consecuencias que hasta el momento se presentan, según da muestra Cruz (1998) menciona que la adolescencia es una edad en que se presentan problemas por la falta de educación sexual y estos problemas son los siguientes:

- Embarazos no deseados: mujeres con discapacidad que son violadas o usadas como objeto de satisfacción por parte del abusador, trayendo como consecuencia un embarazo.
- Exhibicionismo: ya sea total o parcial de algunas partes del cuerpo, que puede presentarse en situaciones familiares o públicas, generando con ello problemas de tipo legal y social.
- Homosexualidad: debido a que en algunas ocasiones los mismos padres u otros cuidadores reprimen y castigan la relación heterosexual, o bien cuando la persona con síndrome de down, se encuentra con personas que son homosexuales.
 - Abuso sexual: el desconocimiento de las normas sociales acerca de la sexualidad, como la alta probabilidad de que sus quejas no sean tomadas en cuenta los hace ser un grupo vulnerable (este problema es el que se abordará de manera muy puntual).
 - Mayagoitia (1996) (citado en Cruz 1998) agrega uno más: la masturbación.

Por todas estas razones cabría preguntarnos qué podemos hacer para mejorarlo, una respuesta es que las experiencias sociales de los hijos dependerán, en gran medida, de la cantidad de esfuerzo que los padres deseen y sean capaces de ofrecer, y el riesgo que van a ser capaces de soportar ante lo que enseñen a los hijos.

Todos nosotros hemos construido la casi total anulación de riesgo en la vida de la persona con discapacidad intelectual mediante la limitación de sus campos de

comportamiento e interacción en la comunidad, trabajos, tiempo libre, relación con el sexo opuesto etc.

La sobreprotección pone en peligro la dignidad humana de las personas con discapacidad puesto que llega un momento en que esa protección deja de existir al quedar la persona con discapacidad sola y es allí donde tendrá que enfrentarse a todo aquello desconocido que no le dejaron experimentar ni vivir poniendo a la persona en un estado de “no saber qué hacer” y llevar una vida más independiente, acción que no se le enseñó a causa de la sobreprotección. Por ello es muy importante no sobreprotegerlos, pensar en su futuro, en su presente, en sus necesidades personales y apoyarlos en tener la vida más independiente posible.

A lo largo del trabajo hemos visto como a las personas con DI no se les cree capaces de salir adelante por si solos, siendo esto así, siempre están bajo el cuidado de diversas personas, dicho cuidado puede llegar a ser tan privado, que traspasa los límites de la intimidad. Sí a los niños desde pequeños se les inculcó que estos cuidados son “normales” cuando alguien toque sus partes privadas, para satisfacer su deseo sexual, de igual forma será algo “normal” para ellos.

La vulnerabilidad en los derechos de las personas con discapacidad lo hacemos la sociedad, esto se debe al desconocimiento de las normas sociales acerca de la sexualidad, así como de la alta probabilidad de que las quejas legales no sean tomadas en cuenta, por lo que se incrementa su victimización.

Aunque Cruz (1998) clasifique a la homosexualidad como un problema, personalmente pienso que las personas con o sin discapacidad pueden elegir la preferencia sexual que deseen sin que esto se vea como algo negativo o como una consecuencia por falta de información, al igual que la discapacidad, la homosexualidad no es una enfermedad que se pueda curar o restablecer a partir de terapias psicológicas, es simplemente una forma de ser y hay que aceptarlo sin

llegar a discriminar o dañar a las personas que simplemente son distintas por una manera diferente de vivir su vida.

Las situaciones que acabo de abordar, son un ejemplo de cómo las personas que estamos alrededor de la población con DI, provocamos el que éstas se vuelvan situaciones de alto riesgo, probablemente de forma inconsciente, en algunos casos tal vez con la intención de ayudarlos; pero sin analizar el daño que podemos provocar, por tal considero importante mencionar específicamente cuales son las situaciones que aumentan la probabilidad de que se presente un abuso sexual, según investigaciones realizadas por el Instituto Roeher en Canadá (Richler):

- El tipo de discapacidad. Son más vulnerables las personas que tienen limitaciones de comprensión de lo que se consideran interacciones sociales apropiadas, de la información relacionada con la sexualidad humana y quienes tienen una habilidad muy limitada para distinguir el bien del mal. Cuando son víctimas de abuso, estas personas no saben qué hacer y a quien acudir, no conocen sus derechos ni cómo funciona el sistema de justicia, también una capacidad limitada para comunicar con claridad los detalles y responder a los interrogantes.
- Confianza en otras personas. Muchas personas con discapacidad y sus familias tienen que confiar en diversos cuidadores a lo largo de su vida, y reciben atención en distintos centros de servicio. En algunos casos, la atención incluye cuidados personales íntimos, lo que aumenta la vulnerabilidad de la persona.
- Obediencia y falta de poder. A las personas con discapacidad se les educa y socializa para que sean complacientes y obedientes, o se le impone a la fuerza, lo cual los hace más susceptibles a ser atacados.

- Aislamiento social y necesidades de intimidad. Frecuentemente resulta fácil para el personal que proporciona cuidados directos, aprovecharse de una persona con discapacidad por la gran necesidad de amistad que tienen estas personas, así como su comportamiento en la intimidad. El hecho de que el 12.7% de las personas con discapacidad nunca antes visiten a sus familiares o amistades fuera de su hogar, y que el 16% de las personas con necesidades especiales múltiples nunca visiten a nadie, son datos significativos sobre el grado de aislamiento en que viven las personas con discapacidad.
- Medidas de seguridad ineficaces. En la mayoría de las instituciones existen sistemas y procedimientos de seguridad ineficaz (o inexistente), que dificultan que los agresores sean detectados o acusados legalmente.
- Pobreza. Si las personas con discapacidad además son de escasos recursos económicos, es muy probable que vivan en áreas caracterizadas por un alto índice de criminalidad, en donde tienen mayores probabilidades de ser víctimas de un atentado (p.67).

Una vez que conocimos los factores de riesgo que pueden propiciar un abuso sexual en personas con DI, vemos que son de gran utilidad, pues podemos tomarlos en cuenta, para elaborar un programa preventivo como el que se propone y que se dará a conocer en el siguiente apartado.

4.6. Dependencias que promueven programas de sexualidad para las personas con discapacidad.

Actualmente en México existen 403 instituciones que trabajan a favor de personas con discapacidad intelectual, las cuales atienden a un número muy limitado de la población, dejando desprotegidas a un número importante. (INEGI, 2010).

Son aproximadamente 37 asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual que residen en la CDMX, las cuales atienden a personas con discapacidad intelectual y algunas sólo a las familias para brindarles asesorías y capacitación (CONFE A.C, 2016), estas organizaciones están afiliadas a CONFE (Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual A.C).⁴¹

De este inciso rescataré únicamente la labor de tres instituciones: la institución en donde aplique mi proyecto y otras dos instituciones que han sobresalido por su trabajo y empeño, con lo cual han logrado tener un amplio reconocimiento por parte de la sociedad, señalando que dichas instituciones no son las únicas, ya que existen otras escuelas u organizaciones que están trabajando con mucho esfuerzo en este sentido.

La institución en donde me permitieron aplicar mi proyecto fue en Integración Down I.A.P., este es un espacio para desarrollar habilidades, destrezas y potencializar las capacidades de los bebés, niños, jóvenes y adultos con Síndrome de Down y Discapacidad Intelectual, en sus distintos programas y servicios, creados para ellos.

¿Cómo llegué a esa institución?

Primero hice un voluntariado de medio año en las instalaciones escolares, esto con la finalidad de conocer e intervenir con las personas con discapacidad intelectual ya que no había trabajado con la población y tenía que conocer y saber sobre las necesidades de la discapacidad en cuestión para poder hacer mi tesina. Posteriormente realice mi propuesta hacia la institución.

⁴¹ A partir de este momento utilizare la abreviatura: “CONFE” para referirme a la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A.C.

A continuación mostraré su misión, visión, valores, principios y creencias, su objetivo general dentro de la institución y objetivos específicos.⁴²

MISIÓN

Brindar la atención educativa a las personas con Síndrome de Down para que desarrollen capacidades, destrezas y habilidades necesarias encaminadas a lograr su independencia y su inclusión a la sociedad.

VISIÓN

Son una Institución de vanguardia, reconocida a nivel nacional, que genera y comparte conocimientos relativos a su modelo de atención con un enfoque integrador, que impacta en el proyecto de vida de las personas con Síndrome de Down y su familia.

VALORES

- Responsabilidad Social
- Compromiso
- Transparencia
- Integración

PRINCIPIOS Y CREENCIAS

- Aplican el principio de la igualdad de derechos.
- Creen en el potencial y el valor de toda persona con Síndrome de Down
- Apoyan preferentemente a los sectores menos favorecidos económicamente a fin de que puedan atender la educación de los niños y jóvenes con Síndrome de Down
- Respetan la dignidad de las personas con Síndrome de Down

⁴² La siguiente información fue retomada de un Folleto obtenido por la institución: Integración Down I.A.P. (2017). *Integración Down: ¿Quiénes somos?* [Folleto]. Hieber.

- Promueven la cultura de la diversidad de la tolerancia, solidaridad y respeto
- Valoran a las personas con Síndrome de Down por sus capacidades más que por sus limitaciones o diferencias
- Las personas con Síndrome de Down y sus familias son el eje central de sus acciones.

OBJETIVO GENERAL

Brindar atención a la población con Síndrome de Down y discapacidad intelectual desde recién nacidos hasta la edad adulta, proveniente de escasos recursos y extrema pobreza, propiciando el desarrollo de sus capacidades y la adquisición de destrezas que le faciliten su integración a la familia, a la escuela, a la cultura, a las artes, al trabajo a la recreación y al deporte todo ello para lograr una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar a las familias de personas con Síndrome de Down la orientación y asesoría profesional requeridos para lograr la integración familiar, escolar, socio-cultural y laboral.
- Utilizar todos los medios de comunicación disponibles para difundir los alcances psicopedagógicos y socio-laborales de las personas con Síndrome de Down.
- Investigar estudiar, aplicar y difundir la información y los adelantos en el campo de la medicina, psicología, pedagogía y en general de los temas científicos, culturales, afectivos y sociales que se relacionen con la condición especial del Síndrome de Down y discapacidad intelectual, a través de talleres, cursos, conferencias, seminarios y congresos

- Intercambiar información, asesoría y apoyos con otras Asociaciones y/o entidades nacionales e internacionales relacionadas con el Síndrome de Down y discapacidad intelectual, promoviendo la investigación psico-pedagógica, así como la atención especial, personalizada, grupal e intrafamiliar respectivamente.
- Abogar por la cabal reivindicación y respeto a los derechos humanos de las personas discapacitadas y en especial de las personas con Síndrome de Down.
- Promover una política social que mejore las condiciones de las personas con Síndrome de Down y que ataque y elimine los obstáculos que impidan su desarrollo general y su integración social.

Durante mi estancia en la institución pude percatarme de que sus objetivos y visiones son cumplidas, puesto que realmente trabajan con las poblaciones que dan a conocer, estos son: bebés, niños, adolescentes y adultos. Además de que, con cada una de sus acciones, cumplen con sus principios y creencias demostrándolo ante los alumnos y personal que ingresa a su institución.

Las siguientes dos instituciones son: la Fundación John Langdon Down, A.C., la cual brinda su atención a muchos niños con discapacidad intelectual primordialmente en relación a la educación académica. La otra institución es CONFE, donde uno de los objetivos principales es fomentar el desarrollo de la persona con discapacidad intelectual, favoreciendo la autoestima y el crecimiento armonioso de su personalidad. Por tal, a continuación, se dará una breve explicación de estas instituciones tan destacadas por su labor y empeño.

La Fundación John Langdon Down, A.C, fue creada el 3 de abril de 1972, siendo la primera institución mexicana dedicada a la educación de personas con síndrome de down. “La escuela como institución educativa utiliza métodos y procedimientos

especiales para lograr el máximo desarrollo del niño en las esferas: cognoscitiva, psicomotora, de lenguaje, afectiva y social” (García 1993, p.97), bajo esta premisa la fundadora de la misma sienta los objetivos que han de regir: ⁴³

- Proporcionar a las personas con síndrome de down todos los elementos necesarios para llevar a cabo un proceso educativo integral.
- Formar personas independientes que, dentro de sus limitaciones, logren adquirir su propia identidad y la oportunidad de una vida feliz y productiva.
- Brindar a los padres la información para que comprendan mejor a sus hijos, así como orientación y apoyo psicoterapéutico para obtener una mejor calidad de vida.
- Promover la creación de programas que conlleven a una mejor comprensión del síndrome de down en la sociedad.
- Promover y realizar actividades que propicien una mejor calidad de vida para las personas con síndrome de down y sus familiares. Además de contar con actividades de información y difusión a nivel nacional e internacional.

En el caso de CONFE, es un organismo fundado en 1978, por padres de familia y profesionales que trabajan en conjunto para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual de México. Cuenta con un equipo de especialistas que ofrecen programas de apoyo a las necesidades de niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual y sus familias. ⁴⁴

Estos programas son:

⁴³ La información aquí vertida fue extraída de un folleto creado por la misma institución, con el apoyo de Grupo Holbein S.A.de C.V.

⁴⁴ Esta información fue extraída de un folleto informativo de la institución.

- Pronta ayuda a padres.
- Intervención temprana.
- Orientación y canalización.
- Evaluación del desarrollo de 45 días hasta 4 años de edad.
- Apoyo psicopedagógico para niños en edad escolar.
- Evaluaciones vocacionales.
- Apoyo de padre a padre.
- Asesoría en la planeación de servicios.
- Asesoría en la incorporación a centros escolares regulares.
- Programa de servicios laborales.
- Asesoría tutelar y protección financiera.
- Asesoría en programas de vivienda o residencia.
- Centro de información y difusión.
- Programa de arte, cultura, recreación y deporte.

El 19 de septiembre de 1978, la Confederación quedó constituida legalmente. Las asociaciones que la conformaron inicialmente fueron:

- Centro de Integración Social para el Individuo Down, A.C.
- Centro de Terapia Cineciológica para Niños con Disfunción Cerebral, A.C.
- Fundación de Ayuda al Débil Mental, A.C.
- Centro de Terapia Educativa, A.C.
- Patronato del Centro de Educación Especial de Capacitación para el Trabajo, A.C.
- Asociación de Padres de Familia de Industrias Protegidas, No. 1, de la Dirección General de Educación Especial, A.C.
- Comunidad Down, A.C.

CONFEE comenzó sus operaciones en un espacio prestado dentro de la fábrica de zapatos de la familia Vidal, operando con personal voluntario. Desde ahí se manejaron los programas de capacitación laboral y de vinculación con otras asociaciones por varios años.

En 1995, aglutinando a varias decenas de asociaciones, CONFEE estrenó instalaciones en Cuajimalpa, su actual domicilio, producto de un terreno donado por el Sr. Vidal especialmente para la causa, en el que hoy se atiende y capacita diariamente a personas con discapacidad intelectual.

En 2008, a 30 años de su creación, CONFEE es ya una red de 114 asociaciones del país con quienes trabajan por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, sensibilizando a la sociedad y participando en políticas públicas conjuntamente con otras organizaciones de y para personas con discapacidad intelectual.

En las tres instituciones referidas se menciona el tipo de enseñanza específica como eje principal, sin embargo, en todas ellas se toman en cuenta todos los aspectos de la enseñanza para poder lograr una independencia laboral y económica para su sustento personal.

Esta discapacidad no es algo nuevo, pues se tienen noticias de ésta desde hace mucho tiempo, despertando en la mayoría de las personas temor por hablar de ello y no es sino hasta hace muy poco tiempo que comienza a haber una reivindicación del mismo, siendo la institución Langdon Down la primera en brindar apoyo hacia las personas con discapacidad intelectual que, hasta el día de hoy, ha sido todo un éxito.

Es importante valorar la ayuda que brindan la familia (siendo transmisora de valores), los centros educativos (sentando las bases del conocimiento, tanto a nivel de información por medio de la investigación, como de formación en las aulas) y por

último a la comunidad le corresponde abrir espacios laborales, de salud, cultura y de recreación, para todos ellos.

Dentro de estas instituciones hacemos falta los pedagogos, en su mayoría trabajan con la educación para las personas con discapacidad los profesores normalistas y algunos psicólogos, pero falta su presencia, pues somos quien podemos apoyar en los planes y programas educativos además de adaptar los contenidos de acuerdo a sus necesidades, somos los especialistas en ello y alguien más hace nuestro trabajo debido a la falta de profesionales. La sociedad hace vulnerable a la población con discapacidad, es momento de terminar con ello, de adentrarnos en aquellas poblaciones invisibilizadas, aquellas que necesitan de nuestro apoyo para tener una mejor educación, informando y enseñando que todo empieza desde nuestros hogares, incluyendo el uso de palabras adecuadas para referirnos a los demás, los comportamientos adecuados que no dañen la integridad del otro y sobre todo saber nuestros derechos como las personas libres que somos.

4.7. ¿Cuántas de estas dependencias cuentan con programas de sexualidad para las personas con discapacidad intelectual?

La siguiente información que se muestra a continuación fue rescatada teniendo contacto con cada una de las instituciones asociadas a CONFE ubicadas en la Ciudad de México por medio de un cuestionario que se respondió vía electrónica y en otros casos visitando la dependencia.

De las 37 asociaciones ubicadas en la CDMX para atender a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias, 10 de estas instituciones cuentan con programas o materias referentes al tema de sexualidad, éstas son las siguientes:

1. Comunidad Down, A.C (se imparten pláticas con las familias).
2. Fundación John London (se imparten talleres a padres de familia).

3. Integración Down, I.A.P (tiene una materia de educación psicosexual dirigido a sus alumnos).
4. Centro de capacitación para la vida independiente, A.C (imparte platicas a familias).
5. Fundación Pasos, Centro de Atención al Niño y la Familia, A.C (da platicas a familias)
6. Colegio de Apoyo Educativo Down, A.C. (se dan talleres a los alumnos)
7. Todos por la Inclusión, A.C. (Se da talleres a padres de familia)
8. Centro de Apoyo Psicopedagógico Aragón, A.C (se imparten platicas a padres de familia).
9. Centro Down de Tláhuac, A.C. (se da asesoría y platicas a familiares).
10. Padres de Hijos con Necesidades Especiales, A.C. (Se imparten platicas a los familiares).

La mayoría de asociaciones que refirieron que sí cuentan con algún programa de educación sexual no lo hace directamente con los chicos, sino con los padres de familia a manera de pláticas o talleres, solo 2 instituciones de las 10 señaladas si lo han hecho directamente hacia los alumnos, en el caso de una de ellas se imparte la materia de educación psicosexual diseñado por la directora escolar y otros colaboradores.

Algunas pláticas de sexualidad son impartidas por el personal de la institución CONFE, sus pláticas y talleres están dirigidos a padres de familia con hijos que tienen discapacidad intelectual y actualmente se encuentra trabajando un programa de sexualidad en Comunidad Down A.C.

La respuesta general de las instituciones que afirmaron no tener algún programa especial, refirieron haber suspendido su programa hace mucho tiempo, las razones se desconocen ya que no quisieron ahondar en el tema, mientras que otras sostuvieron no haberlo tenido en ninguna ocasión debido a que los alumnos tienen discapacidad y no con todos pueden trabajar el tema.

En su mayoría, los programas de educación sexual dirigidos a las personas con discapacidad intelectual tienen como objetivo que el alumno conozca su sexualidad, tomen decisiones por sí mismos, evitar embarazos no deseados y saber sus derechos.

Por otro lado, los propósitos para con las familias, es fomentar actitudes abiertas hacia los demás logrando promover la aceptación al otro tal y como es, además de saber la importancia de hablar de sexualidad con sus hijos.

Los temas generales que se están trabajando con los jóvenes son:

- Conocer su cuerpo
- Conocer sus cambios físicos durante la pubertad y adolescencia
- Noviazgo, matrimonio y relaciones de amistad
- Masturbación
- Salud e higiene
- Abuso sexual
- Embarazos no deseados
- Violencia sexual
- Derechos y responsabilidades en la conducta sexual
- Anticoncepción y esterilización.
- Enfermedades de transmisión sexual.

Y los contenidos que se están trabajando actualmente con los padres de familia son los siguientes:

- La Identidad Sexual.
- Síndrome de Down.
- Discapacidad intelectual
- La Sexualidad en el Síndrome de Down y Discapacidad intelectual
- Educación Sexual General

- Educación Sexual en las personas con Síndrome de Down y DI.
- Desarrollo Psicosexual de las personas con DI.
- Actitudes de la Familia y la Sociedad sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.
- Paternidad y maternidad en las personas con discapacidad intelectual
- La importancia de la honestidad al impartir educación sexual a los adolescentes
- La confusión sexual que enfrentan los niños con discapacidad intelectual y los problemas emocionales y de autoestima derivados de esta confusión sexual
- Sobre reproducción sexual y desarrollo psicosexual (Actitudes, valores y comportamientos acerca de la sexualidad
- Anticoncepción y esterilización

De acuerdo a López (2002), no es hasta los años 80-90 cuando comienzan a hacerse explícitos los problemas y necesidades que existían en torno a la educación sexual de personas con discapacidad, por este motivo aparecen los primeros programas cuyo objetivo principal es ofrecer información y prevenir de los riesgos asociados a las conductas sexuales de las personas con discapacidad (p.67).

A su vez, se comenzó a tomar conciencia de problemas hasta entonces considerados tabúes (como eran los abusos sexuales) apareciendo programas encaminados a la intervención y prevención de los mismos, si bien estos programas no educaban para vivir una educación sexual sana, sino que más bien eran modelos de educación basados en la prevención en donde se ofrecían conocimientos teóricos pero pocas aplicaciones prácticas.

A pesar de que los programas e investigaciones han ido incrementándose con el paso de los años, el número de estudios en torno a los temas de sexualidad y los trabajos realizados a nivel de intervención en los que se corrobore la eficacia de los mismos aún son escasos.

Respecto a mi investigación en este subcapítulo, no concuerdo con la negación a un programa de sexualidad por el hecho de tener discapacidad o porque no se puede trabajar con todos los alumnos el tema. Es por ello que se tendrían que detectar las necesidades de la población, solo así se podría adaptar un programa que incluyera el mismo tema y trabajarlo de manera individual en alumnos cuyas habilidades son muy distintas a sus demás compañeros.

Desde luego, la educación sirve como medio para promover un cambio en toda esta problemática, pues no solo concierne a la población con discapacidad estar informada, también ahora sabemos que las instituciones escolares lo necesitan, los profesores, padres de familia y sociedad.

4.8. Prevención del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual

Son muchas las personas con discapacidad que son invisibilizadas en instituciones, hospitales, en las comunidades y hasta en su propia casa, esta situación provoca que poca gente pueda ver lo que está pasando y esto es el marco perfecto que buscan los agresores: lugares donde es fácil operar sin ser descubiertos.

Entre las acciones preventivas específicas para los jóvenes con discapacidad puedo citar: ⁴⁵

- Reconocer y enfrentar el estigma y la discriminación que existe a nivel comunitario hacia las personas con discapacidad para asegurar el acceso justo a los servicios comunitarios, la información adecuada y a los derechos legales.
- Aumentar la participación de las personas con discapacidad en la comunidad: visibilizarlas.

⁴⁵ *El Abuso Sexual en las Personas con Discapacidad.* (2014). Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>

- Evaluar la mejor estrategia para recibir educación sexual acorde a su condición y etapa de desarrollo.
- Proporcionar información clara y precisa sobre violencia sexual y acerca de cómo poder defenderse y buscar ayuda.
- Estimular y ayudar a las personas para detectar el abuso.
- Regular el desequilibrio de poder que pueda darse entre las personas con discapacidad y sus cuidadores.
- Generar confianza y diálogo sobre todos los temas relacionados a la vida afectiva.
- Prestar atención a los cambios de conducta y de postura corporal repentinos.
- Hablar abiertamente con las instituciones acerca de las garantías que ofrecen y qué medidas preventivas se llevan a cabo para desalentar el abuso.
- Romper los estereotipos.
- Fortalecer a los chicos dándoles cariño, respeto y aceptación.
- Ayudarles a construir su seguridad y autoestima, enseñándoles a ser creativos e independientes. El alentarlos a destacarse en alguna tarea o actividad ayuda a los chicos a ser más fuertes y menos vulnerables.
- Fomentar y apoyar la revelación de casos.
- Formar a los miembros de los servicios de protección de la infancia y adolescencia, de la policía y del sistema judicial en el abuso sexual en personas con discapacidades.
- Asegurarse que las instituciones contemplen el tema y diseñen normas básicas para manejar este tipo de casos (abuso sexual).
- Reducir las oportunidades que los cuidadores tienen para estar a solas con los chicos.

Más allá de las medidas personales e institucionales, es de suma urgencia que tanto el Estado como las organizaciones civiles relacionadas con la discapacidad trabajen en conjunto, intercambiando experiencias para lograr acciones contundentes contra el abuso sexual.

También es importante la capacitación del personal que se encargue de trabajar con las personas con discapacidad, además de quien llegue a relacionarse con ellos, como la figura policiaca, de salud y de justicia. Con ello podemos lograr informar a la población y exponer el tema, abrir el diálogo y no sentir vergüenza de manifestar todo tipo de dudas.

Las personas con DI muestran gran evidencia de los graves atropellos que se cometen en contra de sus derechos sexuales, normalmente la falta de programas educativos y ausencia de herramientas que les permitan prevenir el abuso sexual además de falta de personal para poder realizarlo.

Esto se debe a diversos motivos, entre otros, al estigma y los mitos que pesan sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual que ya han sido mencionados en los incisos pasados. Esta misma concepción lleva, por un lado, a que en muchas ocasiones las personas con discapacidad intelectual puedan no comprender sus derechos, incluido el derecho a decir no, al no haber tenido la oportunidad de participar en proyectos educativos relacionados con la sexualidad; puede que no tengan la habilidad de comunicarse por no disponer de las palabras o habilidades para decir a los demás lo que está pasando; o pueden verse sometidos a manipulación o amenazas, entre otras circunstancias. Todo ello hace que carezcan de habilidades para identificar un abuso, defenderse, poner un límite, prevenir el abuso sexual, lo que las hace situarse en un grupo de riesgo y mayor vulnerabilidad.

A la hora de planificar alguna actividad para la prevención del abuso sexual en las personas y con DI, Guillermina G. (2013), menciona que hay que tomar en cuenta las siguientes cuestiones:

- Las personas con discapacidad intelectual necesitan más tiempo para procesar la información y realizar aprendizajes. También pueden tener

dificultades con conceptos abstractos. Intenta encontrar formas accesibles de hablar sobre estos temas.

- Algunas personas quizás tengan dificultades específicas, por ejemplo, en relación a las sutilezas que entrañan las relaciones interpersonales.
- Algunos ejercicios pueden no ser apropiados para todas las personas con discapacidad intelectual.
- El tipo de apoyo necesario dependerá de cada persona; todos/as tenemos nuestras propias preferencias de aprendizaje.
- Es importante trabajar en grupos pequeños y/o en sesiones individuales, así como dividir el aprendizaje en pequeños pasos y utilizar metodologías diferentes. (p.4)

Tal y como lo sugiere la autora, es necesario identificar y conocer las fortalezas y debilidades educativas, sociales, de comunicación y en todos los aspectos generales de cada uno de los jóvenes con los que vayamos a trabajar, ya que todos aprenden distinto, quizá ,algunos presenten una discapacidad intelectual más severa que otros y al momento de realizar la actividad a lo mejor no de resultado en todos los chicos, por lo que es indispensable adaptar la actividad de acuerdo a las necesidades de todos y si es necesario, aplicar individualmente algún ejercicio.

Con respecto al tema sexualidad, siempre hay que hablar con respeto, libres de tabúes y de manera abierta, así, brindaremos confianza al exponer el tema con los jóvenes.

CAPITULO 5

TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo.”

*Nelson Mandela.
Activista, abogado y
Político sudafricano.*

5.1. Importancia del taller

Para abordar este capítulo es importante que se entienda que es un “taller”.

De acuerdo, a la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México), un taller es un espacio de trabajo en grupo en el que se realiza un proceso de enseñanza-aprendizaje en donde se dará en el participante una formación de carácter tutorial bajo la idea de "aprender haciendo", en este sentido las actividades que en él se realicen serán muy diversas. Se pretende desarrollar en el estudiante las habilidades, actitudes y aptitudes que lo capaciten para plantear y resolver preguntas en los diferentes campos de trabajo.

El taller puede realizar tres tipos de funciones según Ander Egg (1999):

- En la docencia: la realización de un trabajo conjunto.
- Investigación: se debe conocer la verdad que gira en torno al proyecto que se trabajará y la función que este cumplirá.
- Servicio sobre el terreno o campo de trabajo: tener un plan de trabajo claro que permita en el momento pedagógico adquirir habilidades, destrezas y conocimientos teórico- prácticos para el desempeño profesional de los individuos en sus campos profesionales (p.107).

Para proponer el taller hubo un trabajo de investigación, en donde además de conocer el estado actual de la temática, se buscó prevenirlo.

Entonces, ¿Cuál es la importancia de la aplicación de un taller de prevención de abuso sexual juvenil en personas con DI?

En nuestra sociedad se encuentran fuertemente arraigadas diversas concepciones, tabúes y creencias sobre la sexualidad totalmente equivocadas por la falta de educación sexual e información, solo algunas personas con discapacidad tienen la

capacidad de ejercer su vida sexual de manera responsable y placentera, ya que esto dependerá de su grado de autonomía e independencia.

Algunas personas con discapacidad han sido discriminadas con una serie de estereotipos sociales que han generado interminables barreras y obstáculos que les han impedido, limitado y/o restringido el acceso y el ejercicio hacia sus derechos sexuales y reproductivos, además de no recibir algún taller como el que tuve la oportunidad de proponer en Integración Down gracias a la accesibilidad y comprensión de la institución.

Son muchos los jóvenes que han sido violentados con abusos sexuales en nuestra sociedad, algunos de ellos no saben que están siendo perjudicados, porque no asocian ciertos tocamientos, caricias o besos a ese tipo de prácticas, por eso es conveniente tratar este tipo de información en la escuela, seno familiar y en el taller que se propone para que sean conscientes de lo que les está pasando, además de saber a dónde acudir en caso de que se sientan acosados sexualmente, pues a través del curso fortalecerán conocimientos y habilidades que a su vez tendrán que seguir siendo reforzadas en casa.

Por lo anterior, recibir un taller sobre temas relacionados a la sexualidad resulta benéfico para las personas con discapacidad debido a que la población necesita contar con un sistema de apoyos que les pueda brindar información y orientación en relación a los temas relacionados a su sexualidad, si es que ellas así lo requieren, respetando siempre su voluntad y su intimidad y no buscando la sustitución o anulación de sus decisiones.

5.2. Objetivos

Objetivo General: Promover la formación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual de Integración Down IAP para prevenir casos de abuso sexual.

Objetivos específicos:

- Crear un espacio de confianza entre los estudiantes y el facilitador del curso.
- Abordar las implicaciones del ejercicio de la sexualidad en la juventud.
- Reconocer el cuerpo humano y la diferencia entre géneros.
- Identificar tipos de relaciones interpersonales y el contacto físico asociado a cada una de ellas para evitar confundir expresiones de afecto.
- Prevenir el abuso sexual e identificar cómo reaccionar si alguna situación les incomoda.
- Distinguir entre espacio público y privado para seleccionar las actividades que la sociedad ha determinado como públicas y privadas.
- Reconocer qué partes del cuerpo se pueden mostrar en espacios públicos y privados con el objeto de que los jóvenes afirmen su derecho a tener momentos de privacidad, su derecho a conocer su cuerpo e incluso tocarlo.
- Definir el abuso sexual que tiene por objetivo comprender su existencia, así como las personas que pueden llegar a cometerlo.
- Identificar qué es un contacto apropiado e inapropiado para reaccionar correctamente ante cualquier situación.
- Desarrollar las habilidades de asertividad para hacer saber los deseos a la otra persona, de forma calmada pero firme.

5.3. Población a la que se dirige

Jóvenes con discapacidad intelectual que comprenden la edad de 12 a 18 años y estudian el grado de primaria y educación tecnológica en Integración Down I.A.P.

5.4. Planeación y metodología

Este proyecto fue considerado para realizarse en Integración Down I.A.P como una propuesta por ser una instancia que atiende a personas con discapacidad intelectual. Se pretende que el taller este compuesto por chicos con un rango de edad de 12 a 18 años que están incorporados en los grados de primaria y educación tecnológica que es como manejan los grupos en la institución. En estos momentos se cuenta con 8 alumnos que cubren este rango de edad y con ellos pretendo que se forme un solo grupo.

Consideré cuatro instrumentos para la recolección de datos, estos se dirigieron a:

- Profesores de los alumnos seleccionados: Para conocer cuál es el ambiente, comportamiento e inquietudes de los chicos en el aula.
- Directora del plantel: Para conocer las temáticas que se están trabajando en el programa sobre sexualidad en su plantel y como se está manejando con los chicos y padres de familia.
- Alumnos seleccionados: Para obtener los resultados que darán pauta a desarrollar de manera adecuada el contenido del taller, estos son: conocimientos sobre el tema, inquietudes, habilidades, actitudes etc.
- Padres de familia: Para conocer que tanto han trabajado el tema de sexualidad y abuso sexual en su entorno familiar con sus hijos. Este cuestionario tendrá que ser aplicado por la persona que se quede a cargo como titular del taller, pues le servirá como un diagnóstico de evaluación y se confirmará el permiso para que los jóvenes puedan tomar el curso.

Como primer paso, presenté tres cuestionarios dirigidos hacia los profesores frente a grupo (Anexo20), la directora (Anexo 21) y los alumnos (Anexo 22).

Se pretende que la persona encargada de aplicar el taller convoque a los padres de familia de los chicos con quienes se realizará el proyecto para brindarles una plática, que tiene por objetivo mostrar la importancia de prevenir un abuso sexual y hablar sobre educación sexual con sus hijos, además de explicarles el objetivo de la propuesta del taller dirigido a los jóvenes de la institución y su previo contenido, finalmente se les aplicará un cuestionario sobre el tema de sexualidad como diagnóstico previo al curso que servirá para obtener datos sobre la educación sexual que tienen los padres de familia con sus hijos, posteriormente deberán otorgar o no el permiso de tomar el taller.(Anexo 23).

Cabe señalar que no solo bastará con el seguimiento del taller, sino que se necesitará contar con el apoyo de los padres de familia reforzando los temas en casa para lograr mejores resultados.

La evaluación se llevará a cabo a lo largo del taller mediante los tres tipos de evaluación que podemos aplicar en cursos o talleres de manera pedagógica, tanto en el encuadre, el desarrollo y el cierre del mismo.

Encuadre: este fue evaluado mediante los antecedentes obtenidos al empezar la organización estructurada del taller, es decir, el diagnóstico fue un instrumento que me sirvió para poder evaluar, medir y sacar resultados suficientes para poder realizar las cartas descriptivas a través de las necesidades.

Desarrollo: dentro de la evaluación formativa incorporé las actividades a realizar en cada temática de tal forma que se tuviera un aprendizaje significativo y se pudieran evaluar los conocimientos adquiridos por medio de preguntas hacia los alumnos, participación y retroalimentación del tema por ellos mismos como estrategia de evaluación de avances.

Cierre: la evaluación de cierre consistirá en aplicar un instrumento, mismo que se aplicó antes de iniciar el taller al haber concluido el curso (Anexo 18), en el cual, los estudiantes aplicarán los conocimientos obtenidos y así se podrán contrastar las respuestas antes y después del taller para conocer el resultado.

Se recomienda que el obsequio que reciba cada uno de los estudiantes de parte del instructor al cierre del curso sea un cuento para prevenir el abuso sexual que fue elaborado por Infancia Común A.C.⁴⁶, quienes pueden entregar material gratuito.

El taller se plantea para 8 alumnos, cuenta con 6 unidades de aprendizaje y 9 sesiones de 1 hora. (Subcapítulo 5.9)

5.5. Institución en la que se aplicará el taller⁴⁷

Integración Down I.A.P, se ubica en: Galena # 17 Col. Santa Úrsula Xitla C.P. 14420, Delegación Tlalpan en México la CDMX.



⁴⁶ Infancia Común A.C, es una organización que desde 2006 vela por la prevención del abuso sexual y la trata en menores de edad; asimismo, se encarga de informar a la comunidad acerca de los derechos de los niños y cómo hacerlos valer. Con el propósito de llevar esta información de una manera más clara y lúdica a nuestros hijos han creado una maravillosa serie de libros, juegos y dinámicas.

⁴⁷ La siguiente información fue proporcionada por la institución.

Es una Institución de Asistencia Privada, sin fines de lucro, fundada en 1998, por profesionales destacados en el ámbito de discapacidad y por padres de familia, que se forjaron como meta ofrecer a la población con Síndrome de Down una alternativa educativa y rehabilitadora con un enfoque integrador, alejada de una visión segregacionista y centrada en una educación incluyente.

Es la primera Institución en México que promueve la integración de los niños y las niñas con Síndrome de Down a las Escuelas de Educación Básica Regular y que comparte su Modelo de Atención Educativo y Rehabilitatorio, así como sus programas a través de la capacitación a Instituciones del sector público y privado del Distrito Federal y de algunos estados de la República Mexicana.

Se brinda atención especializada a personas con Síndrome de Down y discapacidad intelectual desde recién nacidas hasta la edad adulta, propiciando el desarrollo de las capacidades que les permita su integración familiar, educativa, sociocultural, laboral y el logro de una mejor calidad de vida, a través de tres grandes programas:

- Capacitación y Actualización
- Difusión y Sensibilización
- Educativo y Rehabilitatorio

5.6. Rango de edad

En un principio consideraba realizar el taller a niños en edad preescolar y primaria debido a que me parecía pertinente empezar a prevenir la violencia sexual desde temprana edad, el voluntariado que realicé me cambió el panorama por las observaciones que tuve desde el momento que conocí a los estudiantes de integración Down. Allí estuve en contacto con niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Los chicos de entre 12 y 18 años presentaban más interés hacia el tema de sexualidad debido a que hablaban del tema entre ellos, hacia sus profesores e inclusive conmigo, manifestaban sus emociones sexuales de manera muy evidente,

pues no podían controlar sus impulsos y/o emociones, en una ocasión hubo problemas en la escuela por la actitud tomada de un estudiante hacia una joven que realizaba sus prácticas en dicha institución, como respuesta a lo acontecido, el menor fue suspendido unos días , estas actitudes no fueron evidentes en los estudiantes más pequeños ni en los adultos, era únicamente en los jóvenes del grado de educación tecnológica, es decir , educación secundaria en las escuelas gubernamentales. Fue entonces que decidí enfocarme en los jóvenes de entre 12 y 18 años, pude percatarme de la falta de información en materia de sexualidad que presentaban, todo ello partiendo desde la educación familiar y el tabú existente en ellas además de la falta de comunicación del tema por falta de información de los padres.⁴⁸

Durante la pubertad y adolescencia los jóvenes experimentan nuevos cambios físicos y emocionales que pueden reflejarse en sus comportamientos y forma de pensar como es el caso de los estudiantes de integración I.A.P., en donde por demás presentan discapacidad intelectual y no saben distinguir entre el abusador y la persona abusada puesto que sus conductas me lo reafirmaron al estar como espectadora e involucrarme en las actividades de los jóvenes, algunos chicos podían darle una nalgada o beso a algún compañero sin su consentimiento aunque no quisiera o disgustara, esas actitudes me hicieron ver que varios jóvenes abusaban de sus compañeros fácilmente y a quienes se les agredía o no les gustaba la acción no se defendían por tal ofensa. Es de vital importancia que a esta edad los chicos sepan cuando están siendo víctimas y cuando victimarios y así poder reaccionar ante una situación de abuso, aunque en este caso no es concretamente en el ámbito sexual, necesitan darse cuenta en que situaciones están violentando los derechos de las demás personas y al mismo tiempo sus derechos propios , y más cuando no pueden controlar sus impulsos y están tomando conductas inapropiadas, como masturbarse en el salón por ejemplo qué es una conducta normal pero debería realizarse de manera privada y no pública.

⁴⁸ La información sobre la falta de comunicación, tabú etc., fue recopilada por el profesor de Psicología de Integración Down I.A.P ya que ha trabajado con los padres de familia y ha hecho terapias al respecto.

Los jóvenes en estos tiempos han pasado de ser víctimas a ser victimarios e incluso ambas cosas:

“Los adolescentes son considerados como un problema en nuestro tiempo. También como agresores sexuales, porque son numerosos los datos que demuestran que un número importante de abusos sexuales a menores son cometidos por otros menores, normalmente adolescentes” (López Felix, p.27).

La prevalencia general de abusos sexuales a menores de 17 años está en torno al 20-25% en las chicas y al 10-15% en los chicos, según distintos estudios (López, F.; Hernández, A. y Carpintero, E.1999).

En efecto la pubertad y adolescencia es la edad en que los derechos de los jóvenes son más vulnerables, aunque es probable que a medida en que descendemos de edad algún os casos de abusos no puedan ser reconocidos por los niños muy pequeños, o simplemente, no los recuerden.

Otro punto importante es la madurez sexual que los jóvenes han obtenido mediante su desarrollo y en el caso de presentar alguna discapacidad, los vuelve doblemente en estado vulnerable por todas las razones expuestas en los capítulos de la presente investigación.

5.7. Detección de necesidades

Las necesidades fueron manifiestas (evidentes), por medio de la observación que tuve hacia los chicos el tiempo que realicé mi voluntariado y tuve oportunidad de trabajar y convivir con ellos dentro de la institución, pero también fueron encubiertas (no evidentes), en donde obtuve información por medio de los 3 instrumentos aplicados que constaron de cuestionarios aplicados hacia los padres de familia, alumnos, profesores y directora escolar.

5.8. Resultado de la detección de necesidades

1) Cuestionario aplicado a estudiantes

La siguiente tabla muestra las partes del cuerpo identificadas y no identificadas por los alumnos.

Identificado ✓
No identificado ✗

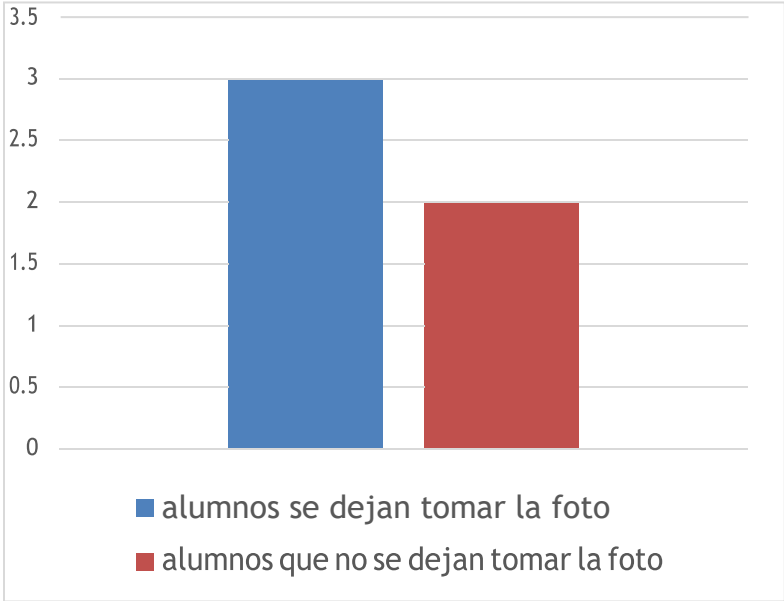
Parte del cuerpo	Alumno 1	Alumno 2	Alumno 3	Alumno 4	Alumno 5	Alumno 6	Alumno 7	Alumno 8
Pierna	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
Rodillas	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓
Manos	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Nalgas	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Pechos	✗		✗	✓	✗	✓	✓	✓
Vulva/vagina	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
Pene	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Cabeza	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Pies	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Cuello	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓
Hombros	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓
Abdomen	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓

Nota:

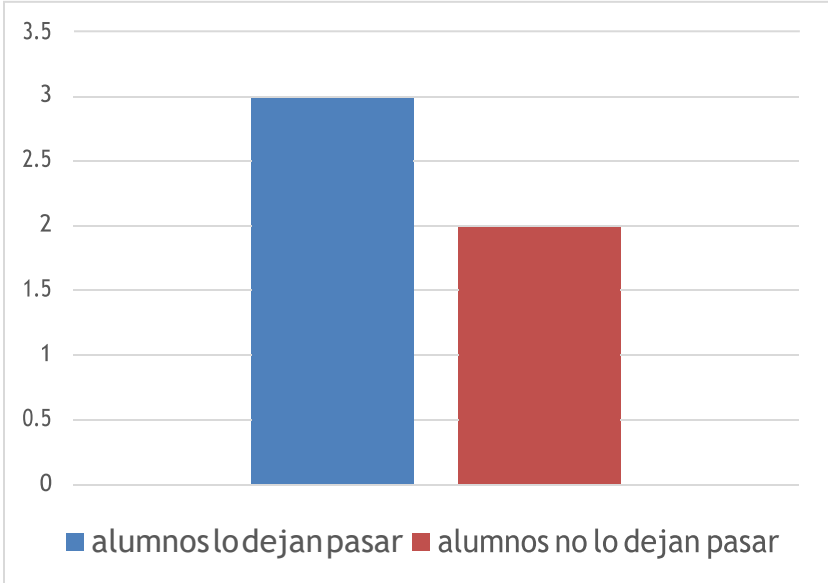
- Solo 1 de 8 alumnos identifico las 12 partes del cuerpo.
- Solo 1 de 8 alumnos no pudo identificar ninguna parte.

Las siguientes gráficas dan a conocer las respuestas a las preguntas del cuestionario en el cual participaron 5 alumnos.

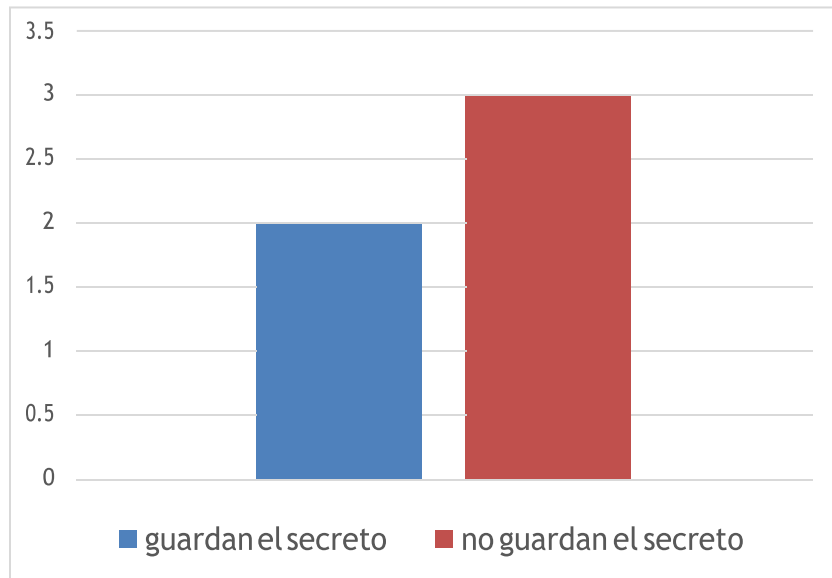
Alumnos que se tomarían una foto en ropa interior a cambio de \$200:



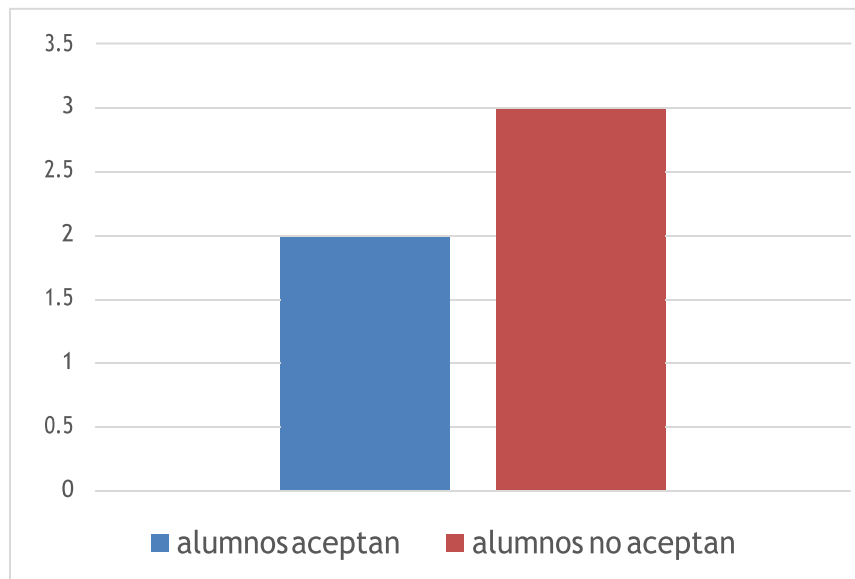
Jóvenes que dejarían pasar a su casa a extraños a cambio de dulces:



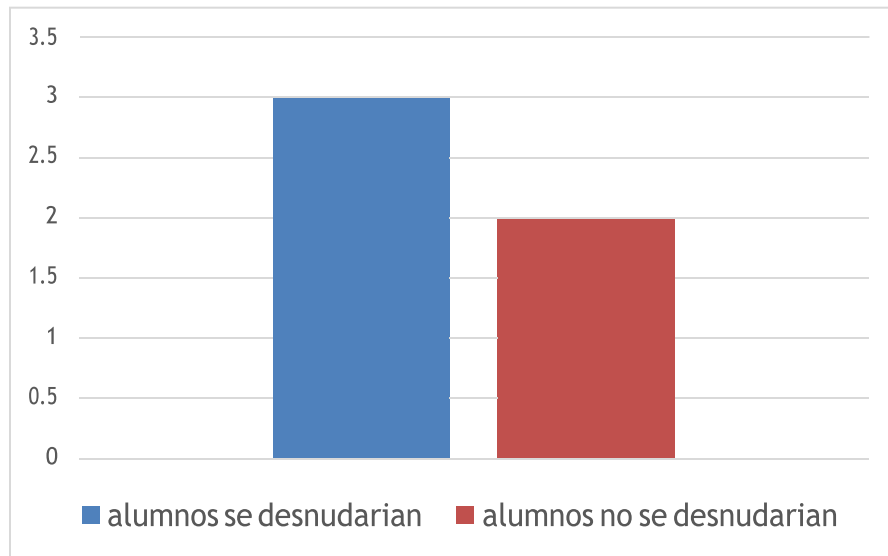
Adolescentes que guardarían el secreto si alguna persona tocara alguna parte de su cuerpo haciéndolos sentir incómodos:



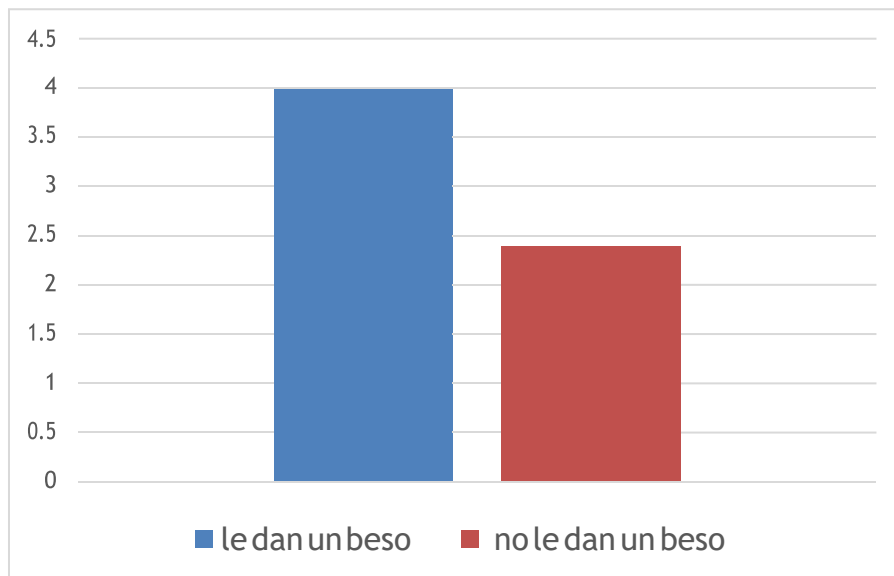
Si sus hermanos / primos (as) les piden que duerman con él/ella sin que nadie se entere:



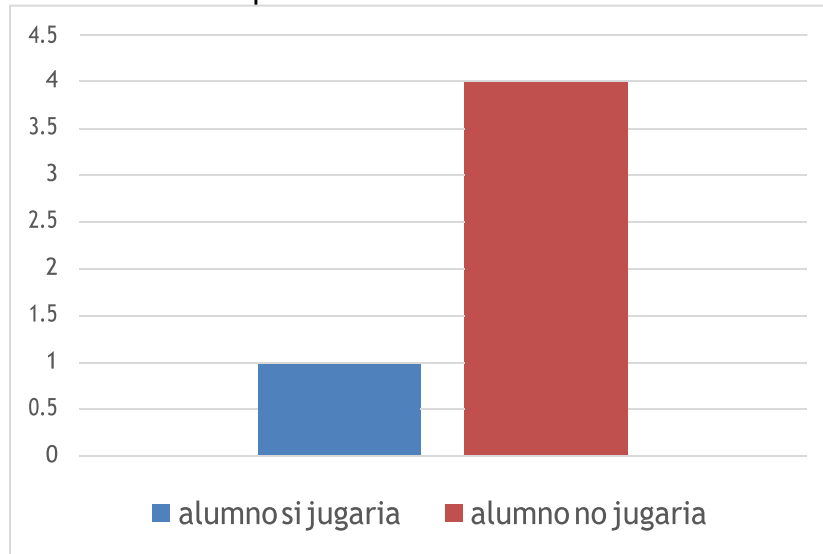
Alumnos que se desnudarían ante un conocido o desconocido:



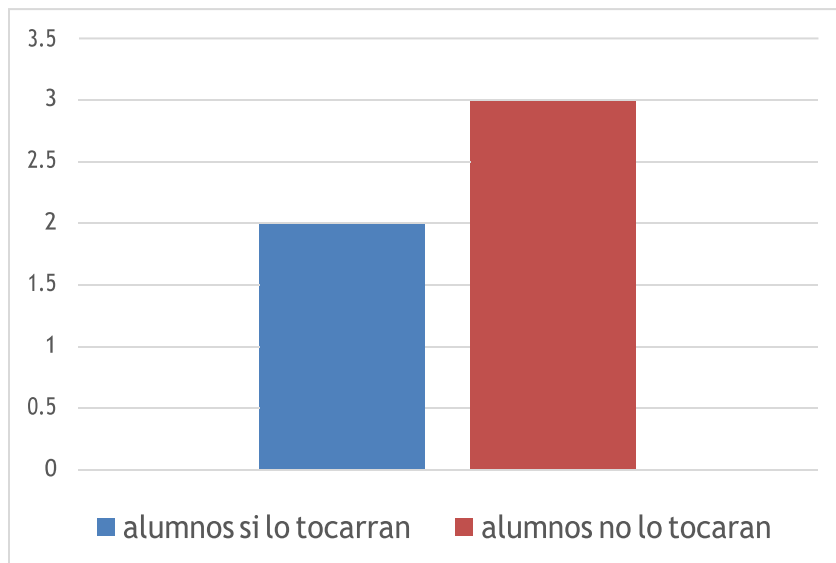
Jóvenes que darían un beso a algún extraño a cambio de algo que les guste en alguna tienda / negocio/supermercado.



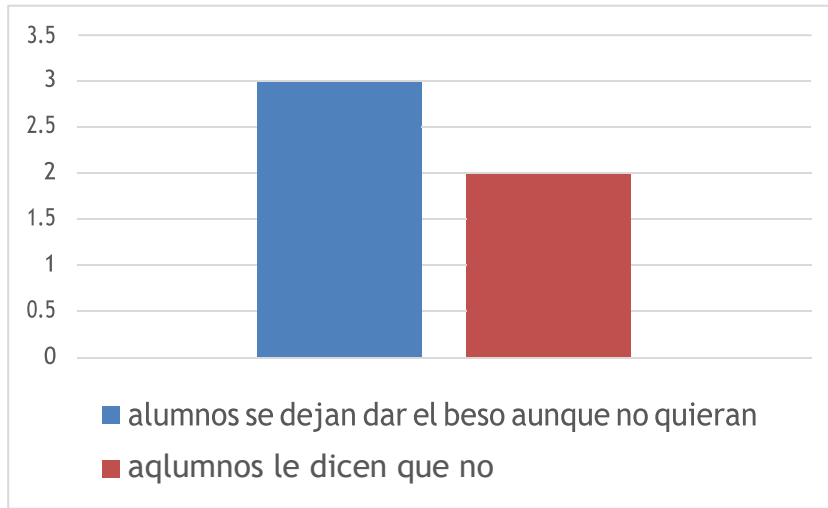
Personas que cederían jugar a tocarse su vulva o pene con algún familiar, amigo, profesor o desconocido:



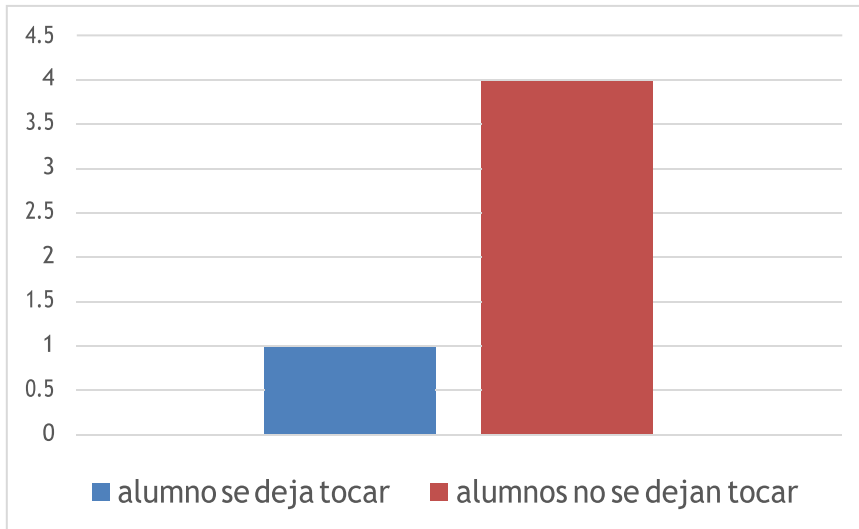
Adolescentes que tocarían la vulva o pene a algún compañero:



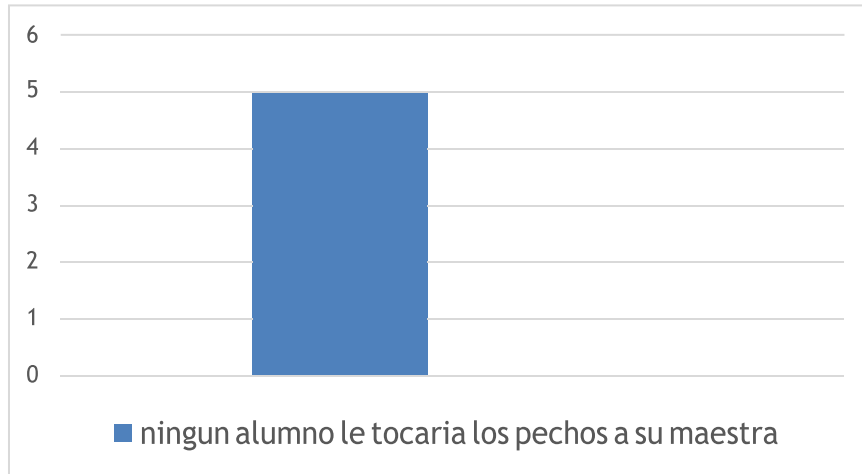
Si algún amigo o amiga les quiere dar un beso en la boca:



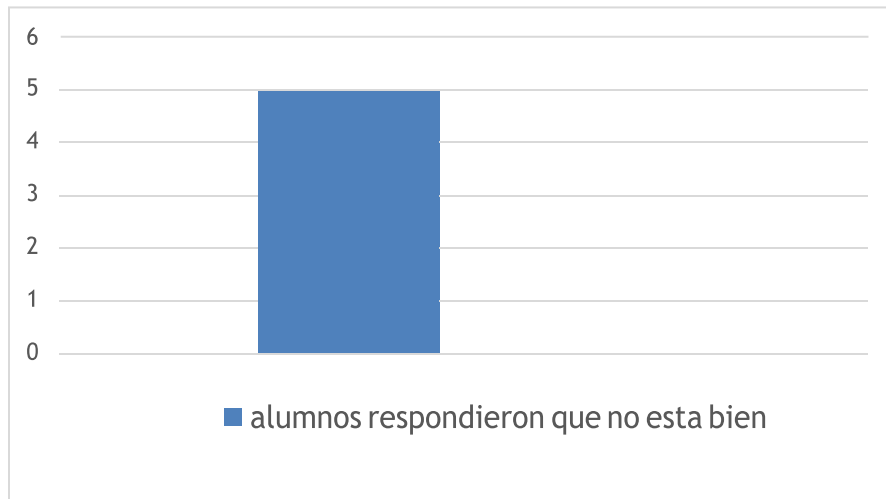
Alumnos que se dejarían tocar su vulva o pene por un chico(a) que les guste:



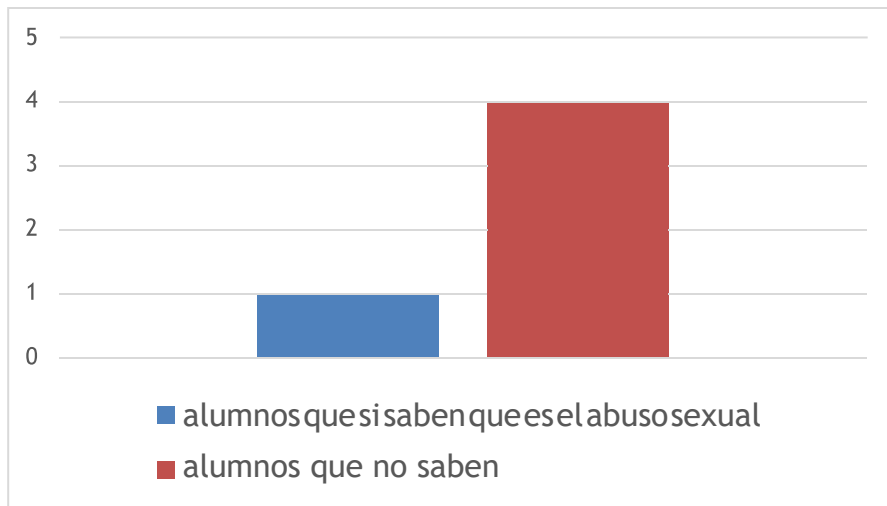
Jóvenes que le tocarían los pechos a su profesora:



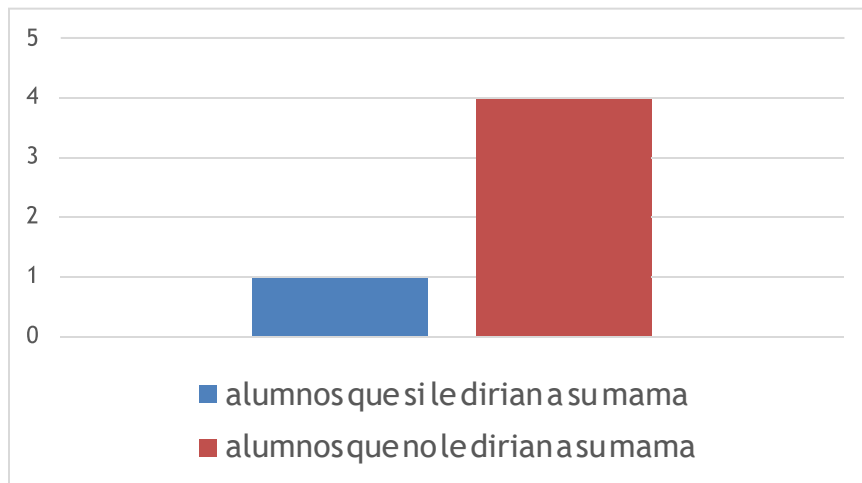
Lo que piensan los chicos de tocarse la vulva o el pene en público:



Alumnos que saben que es el abuso sexual:



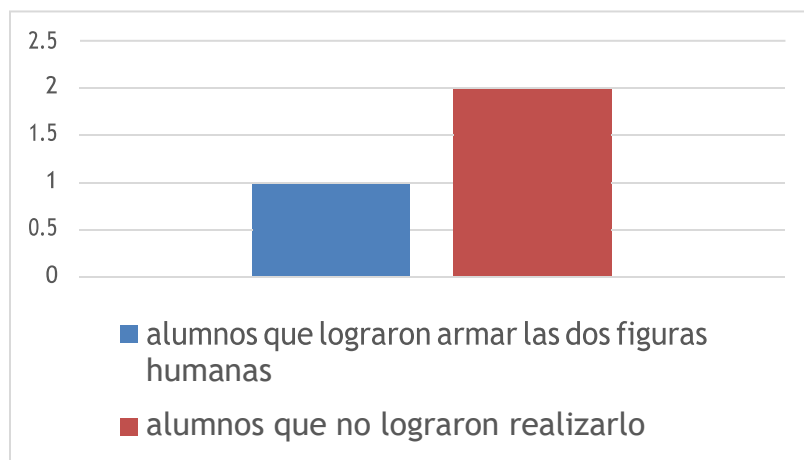
Adolescentes que después de un episodio de abuso sexual lo contaría a sus padres u otra persona:



Razones por las cuales no dirían nada:

- Miedo al regaño de los padres
- Pena

Los tres alumnos restantes con DI presentaron un rompecabezas de la figura humana (hombre y mujer).



De acuerdo a los resultados obtenidos la edad de cada joven no alteró sus respuestas, sin embargo, si se hizo evidente en las chicas de 12 y 17 años, siendo esta última quien accedería menos en caso de un abuso además de que está informada sobre el abuso sexual, mientras que la alumna de 12 años (la más chica en rango de edad) cedería a casi todas las preguntas en comparación de todos los alumnos.

2) Cuestionario aplicado a la directora del plantel

En Integración Down se trabaja con un programa de sexualidad que se imparte en la materia de Educación socio-sexual en donde se siguen tres etapas:

- 1) Sensibilización. Se habla sobre el autoconocimiento y valor de uno mismo y de los demás.
- 2) Orientación de conductas sociales. Conocimiento sobre las expresiones de la sexualidad, así como de las conductas correctas e incorrectas, autocuidado e información sobre sexualidad.
- 3) Normalización. La vida en sociedad, autocontrol de impulsos sexuales, explicación de la vida sexual en el contexto social.

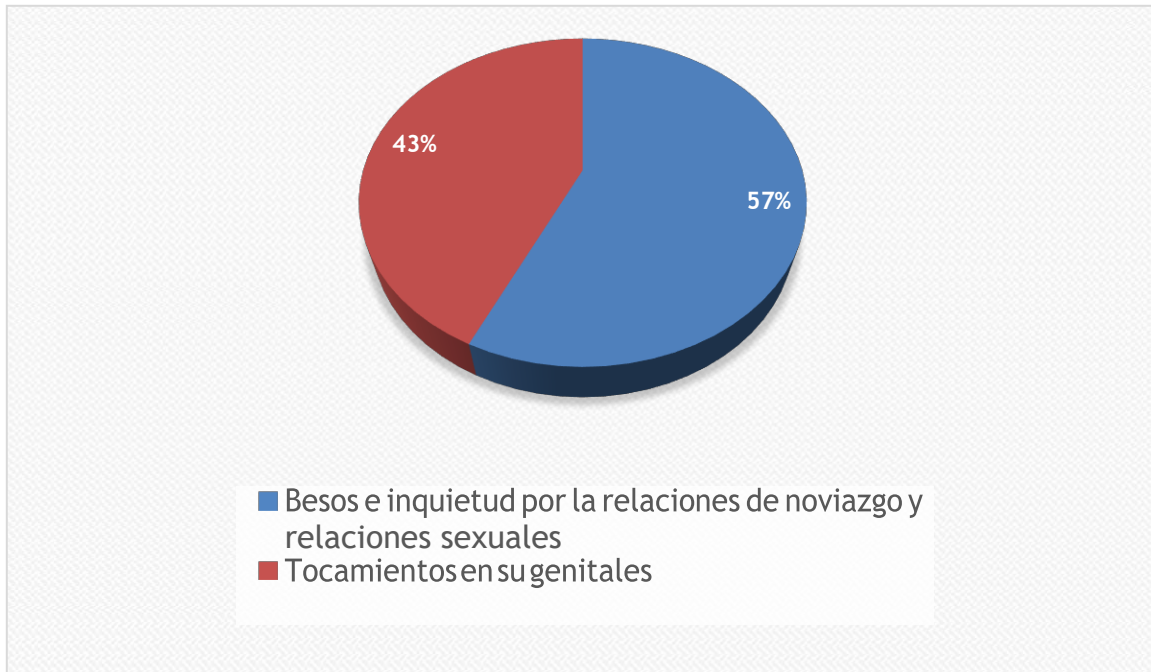
La directora involucra a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos a través de un círculo terapéutico.

En relación a algún programa para prevenir el abuso sexual, piensa que estaría bien siempre y cuando se aborden conceptos apropiados, claros y vocabulario adecuado.

También asegura que no ha existido algún caso de abuso sexual dentro de la institución pero que fuera del contexto escolar no podría dar alguna afirmación puesto que no se sabe.

3) Cuestionarios aplicados a profesores

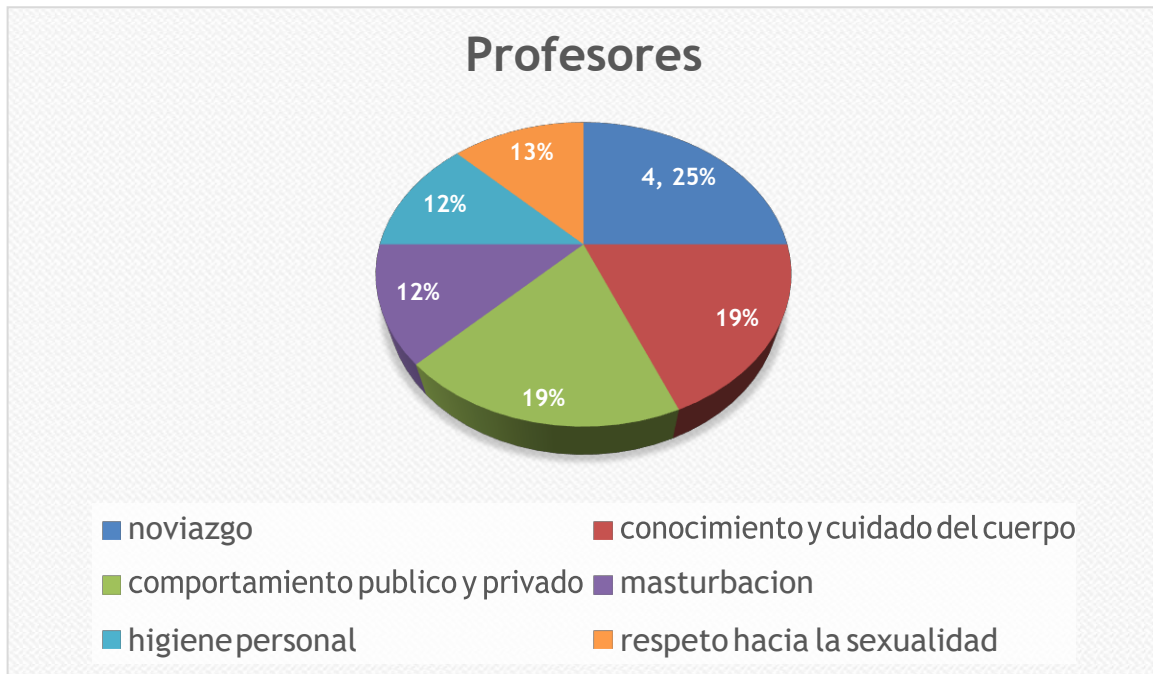
Necesidades de información sobre sexualidad o manifestaciones sexuales que se presentan con mayor frecuencia en su clase:



Ante estas manifestaciones, los profesores actúan de la siguiente manera:

- En caso de que los estudiantes se estén besando en clase, se les llama firmemente la atención, separan a los involucrados y hablan seriamente con ellos respecto al respeto del cuerpo de los demás.
- Si se tocan sus genitales, se les pide retirar su mano o se les pregunta si quieren ir al baño o tienen comezón, de no ser así indican al joven que son partes privadas y no se deben tocar en público.
- Respecto a la inquietud sobre las relaciones de noviazgo y relaciones sexuales, se les pregunta acerca de lo que están hablando entre ellos para saber qué información tienen y poder explicarles sobre el tema utilizando las palabras correctas. (por ejemplo, la palabra adecuada para nombrar a sus genitales).
- Ante cualquier duda, los profesores preguntan y explican a los estudiantes la información que necesitan saber.

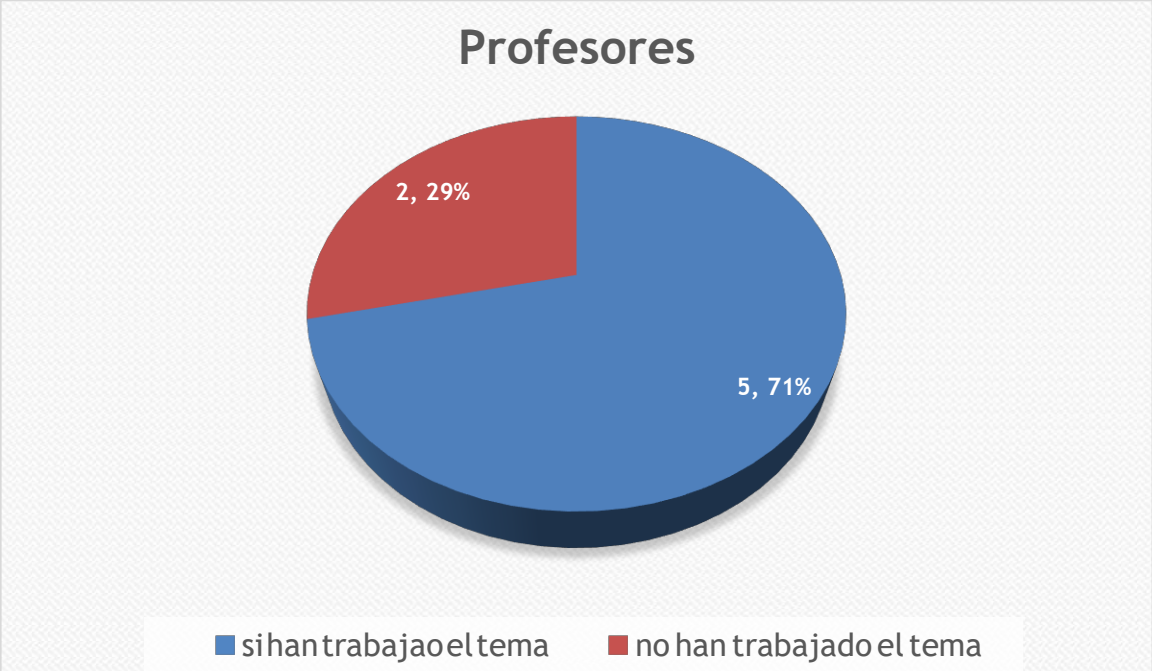
Temas sobre sexualidad que se necesitan hablar y/o reforzar con los alumnos



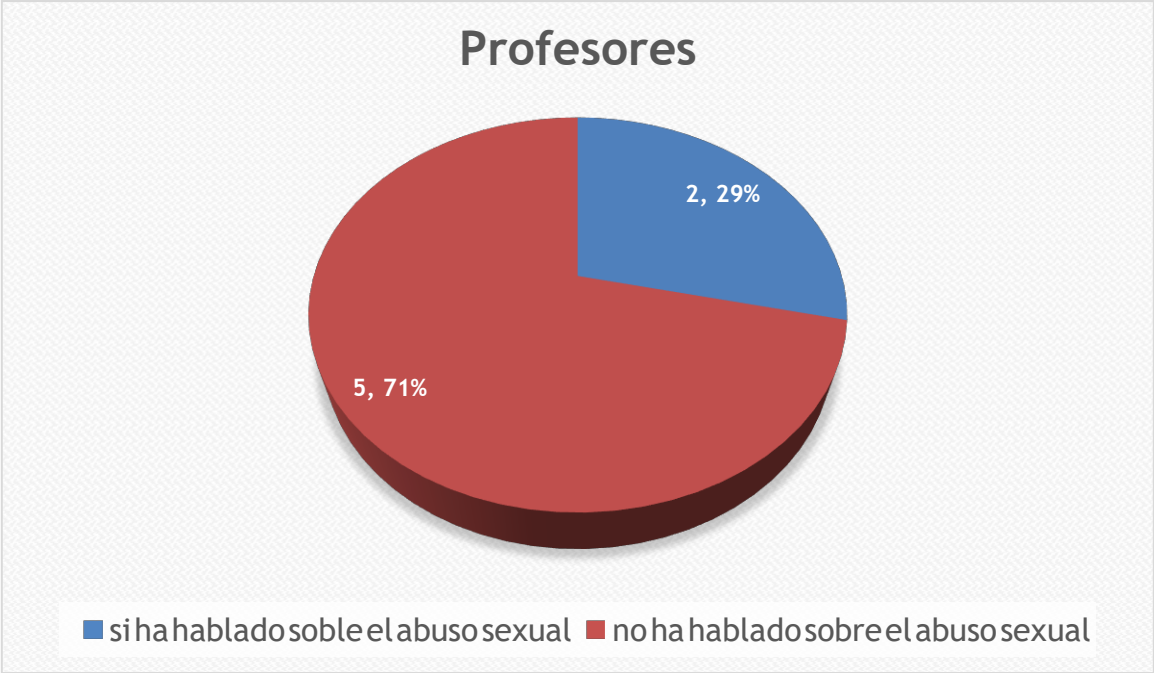
Los maestros indican las siguientes razones del por qué del reforzamiento de los temas mencionados:

- Es muy importante porque la sexualidad es algo natural en el ser humano y deben aprender que para todo hay un lugar y un momento.
- Son temas que se han observado con más duda en clase, por lo que se les debe dar a conocer y no se les debe prohibir solo por presentar una discapacidad.
- La discapacidad intelectual requiere hablar de conceptos simples y complejos que tienen dificultad para atenderse y asimilarse de acuerdo a la forma de ser y pensar de cada persona.
- Los alumnos tienen la necesidad de sentir placer y de conocer, pero no saben cómo y en donde encontrarlo.
- Es indispensable que conozcan su cuerpo y su cuidado.
- Deben aprender a controlar ciertas emociones relacionadas a su sexualidad.

Profesores que han trabajado el tema de sexualidad en su clase:



Profesores que hablan sobre el abuso sexual con sus alumnos:



NOTA: Todos los profesores refieren que no ha existido ningún tipo de abuso en su clase (físico, sexual, emocional).

5.9. Propuesta de programa de intervención

Aunque ya lo había nombrado en la justificación de este trabajo, es importante volver a recalcar que esta propuesta procede como seguimiento de un taller de comunicación y sexualidad aplicado a padres de familia con hijos adolescentes y cuestionarios realizados a jóvenes de educación secundaria sobre su sexualidad, así como también de mis observaciones en el voluntariado realizado en Integración Down I.A.P.

Debido a la falta de educación sexual tanto de padres a hijos como del tabú que se tiene al prohibir información a los alumnos sobre su sexualidad en las escuelas, los resultados de los cuestionarios hechos a los jóvenes arrojan alarmantes llamadas de atención para los profesionales insertos en el ámbito de la educación como somos los pedagogos. Es por ello que decidí dar seguimiento a esta necesidad que se tiene en los jóvenes, enfocándome ahora en las personas con discapacidad, que como contraste reciben información más escasa debido a la discriminación por discapacidad de la que ya se ha hablado en el capítulo 2 de esta investigación.

El contenido posteriormente expuesto, está basado en los resultados de la detección de necesidades después de haber aplicado los cuestionarios a los jóvenes y haber intervenido en actividades educativas con ellos además de las observaciones que pude realizar en esas sesiones.

5.9.1 Contenido del programa de intervención

UNIDAD 1. “Me presento”

Sesión 1.

- 1.1 Presentación del taller
- 1.2 Acuerdo de reglas
- 1.3 Presentación de los temas del curso

UNIDAD 2. “Me conozco, soy único/a”

Sesión 2.

- 2.1 Lo que necesito saber sobre mi cuerpo
- 2.2 El Cuerpo de las chicas y el cuerpo de los chicos.
- 2.3 Sexualidad

Sesión 3.

- 3.1 Partes que componen el cuerpo humano de la mujer y el hombre.

UNIDAD 3. “Me relaciono”

Sesión 4.

- 4.1 Relaciones sociales y demostración de afecto
- 4.2 Contacto físico

UNIDAD 4. “Sé lo que quiero”

Sesión 5.

- 5.1 Espacios y partes del cuerpo públicos y privados

UNIDAD 5. “Abuso sexual”

Sesión 6.

- 6.1 ¿Qué es el abuso sexual?
Contacto apropiado/inapropiado

Sesión 7.

- 7.1 Contacto apropiado/inapropiado

Sesión 8.

- 8.1 Saber decir “no” cuando no quiero

UNIDAD 6. “Evaluación y cierre del taller”

Sesión 9.

- 9.1 Evaluación/ aplicación de cuestionario.

5.9.2. Cartas descriptivas

Sesión 1: “Me presento”		
Objetivo general: Promover la formación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual para identificar alguna situación de abuso.		
Objetivo específico: Crear un espacio de confianza entre los estudiantes y el facilitador del curso.		
Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad
30 min	Presentación del taller	“Preparando el ambiente” (anexo 1)
15 min	Acuerdo de reglas	“Reglas Básicas” (Anexo 2)
15 min	Presentación de los temas del curso	Expositiva (Anexo 3)
Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida al grupo. La persona que realiza el taller se presenta diciendo su nombre. • A continuación, se pasa una pelota para que todos/as los/a participantes digan el suyo. • Se explica con qué está relacionado el taller y se plantea un ritual para comenzar y finalizar las sesiones (cantar una canción, pasar una pelota, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • pelota • rotafolio • marcadores • Imágenes que representan los temas del curso. 	Resumir lo realizado en esta sesión de bienvenida.

<ul style="list-style-type: none"> • Poner una señal de “Privado” en la puerta (Esto recuerda al grupo que la sexualidad y las relaciones son un asunto privado y recuerda a otras personas ajenas a la actividad que, siempre que puedan, deben evitar interrumpir). • El instructor y los alumnos acordarán las reglas en la sesión y serán expuestas en la sala en la que se realice la actividad. • A continuación, se presentan los temas del curso, escribiéndolos, describiéndolos y apoyándolos con imágenes. • Finalmente se resume lo realizado en esta sesión de bienvenida (rituales, señal de “privado”, normas básicas y temas) y se finaliza con el ritual y recogiendo las señales de “privado” y las normas. 		
---	--	--

Sesión 2: “Me conozco, soy único/a”		
Objetivo específico: Abordar las implicaciones del ejercicio de la sexualidad en la juventud.		
Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad
10 min	Lo que necesito saber sobre mi cuerpo	Expositiva (Anexo 4)

10 min	El Cuerpo de las chicas y el cuerpo de los chicos.	Expositiva (Anexo 5)
40 min	Sexualidad	“Foto-palabra”: (Anexo 6)
Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica acordada durante la primera sesión. • Se le pide a un alumno que recuerde qué fue lo que vieron la sesión anterior y lo diga en voz alta a sus compañeros. • El Instructor da paso a la temática que se abordará y les habla sobre el cuerpo humano y cambios en los chicos y chicas mostrándoles unas ilustraciones. • El instructor explica la actividad que se realizará con unas fotografías • A continuación, el grupo ha de contestar a dos preguntas: ¿por qué eligieron esa fotografía? y ¿qué significa esa fotografía para ellos/as? • Se reflexiona sobre la idea de que la sexualidad es un tema diverso, cada persona tiene sus propias 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilustraciones de cuerpos de mujeres y hombres. • Diferentes fotografías que puedan relacionarse con aspectos de la sexualidad (sexo, sexualidad, deseos, emociones, amor, pareja, cuerpo, placer, género, reproducción, etc.). 	<p>Cada uno de los alumnos comparte que aprendió de la sesión.</p>

ideas, sentimientos y experiencias. <ul style="list-style-type: none"> • Se da el cierre de sesión con la dinámica acordada. 		
---	--	--

Sesión 3: “Me conozco, soy único/a”
--

Objetivo específico: Reconocer el cuerpo humano y las diferencias entre géneros.
--

Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad
1 hora	Partes que componen el cuerpo humano de la mujer y el hombre.	“Cuerpo e imagen corporal” (Anexo 7)

Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica acordada durante la primera sesión. • Se le pide a un alumno que recuerde qué fue lo que vieron la sesión anterior y lo diga en voz alta a sus compañeros. • El Instructor da paso a la temática que se abordará. • Se proporcionan a los/as participantes tarjetas con diferentes partes del cuerpo y se les pide que las coloquen en el lugar que corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen del cuerpo humano masculino y femenino en un papel bond • Tarjetas con partes del cuerpo. • Marcadores. 	Cada alumno nombrará las partes del cuerpo humano que visualizará en el rotafolio.

<ul style="list-style-type: none"> • Se ponen en común las diferencias entre hombres y mujeres y se pide a los/as participantes que se pongan junto al sexo con el que se identifican. • Se comentan algunas conclusiones: todos los cuerpos son diferentes, hay muchas formas de ser hombre o mujer y todas son válidas, etc. • Se da el cierre de sesión con la dinámica acordada. 		
---	--	--

Sesión 4: “Me relaciono”		
Objetivo específico: Identificar tipos de relaciones interpersonales y el contacto asociado a cada una de ellas para evitar confundir expresiones de afecto		
Duración:	Contenidos temáticos:	Actividad
45 min	Relaciones sociales y demostración de afecto	“Hablando de relaciones” (Anexo 8)
15 min	Contacto físico	La regla de Kiko” (Anexo 9)
Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen de un hombre o una mujer. 	Cada alumno relacionará una práctica con el tipo de relación que el

<p>acordada durante la primera sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le pide a un alumno que recuerde qué fue lo que vieron la sesión anterior y lo diga en voz alta a sus compañeros. • El Instructor da paso a la temática que se abordará y les ofrece una pequeña introducción. • Se presenta la imagen de un chico o una chica con su nombre y se coloca en el centro. Se presentan a continuación otras imágenes de personas relacionadas con él/ella: su pareja, sus amigos/as, familia, trabajadores/as de atención directa y de atención indirecta y otras personas. • Además de la imagen, se añaden las palabras que definen la relación (por ejemplo, padre, madre, amigo/a...). Se comenta cada tipo de relación, qué características tiene y qué diferencia unas relaciones de otras. • A continuación, se sitúa a cada una de las personas en círculos a diferentes distancias, indicando una mayor o menor proximidad. De esta forma se identifican las personas importantes y se introduce la idea de que en función de la relación se tiene un tipo de contacto diferente. • Se presentan imágenes de diferentes prácticas las 	<ul style="list-style-type: none"> • Otras imágenes de personas relacionadas con él/ella. • Imágenes de prácticas. (besarse en la boca, besarse en la mejilla, darse la mano, abrazarse, saludarse, besarse con lengua, acariciar los genitales, penetración, etc.) • Cuento infantil: Kiko y la mano. 	<p>instructor le indique.</p>
--	---	-------------------------------

<p>cuales el tallerista deberá ir explicando, se debate en qué tipos de relación se pueden realizar y se da paso a la evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alumnos se sientan en círculo y el instructor comienza la lectura: Kiko y la mano. • Se finaliza preguntando a los jóvenes que entendieron y dando una breve explicación sobre la moraleja. 		
--	--	--

<p align="center">Sesión 5: “Se lo que quiero”</p>		
<p>Objetivos específicos:</p> <p>Prevenir el abuso sexual e identificar cómo reaccionar si alguna situación les incomoda.</p> <p>Distinguir entre espacio público y privado para identificar las actividades que la sociedad ha determinado públicas y privadas.</p> <p>Reconocer qué partes del cuerpo se pueden mostrar en espacios públicos y privados con el objeto de que los jóvenes afirmen su derecho a tener momentos de privacidad, su derecho a conocer su cuerpo e incluso tocarlo.</p>		
<p align="center">Duración:</p>	<p align="center">Contenidos temáticos:</p>	<p align="center">Actividad</p>
<p align="center">1 hora</p>	<p align="center">Espacios y partes del cuerpo públicos y privados</p>	<p align="center">Expositiva (Anexo 10) “Espacios públicos y privados. Partes del cuerpo públicas y privadas”. (Anexo 11)</p>

Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica acordada durante la primera sesión. • Los alumnos se sientan en círculo y se le pide a un alumno que recuerde qué fue lo que vieron la sesión anterior y lo diga en voz alta a sus compañeros. • El Instructor da paso a la temática que se abordará, les explica con una pequeña introducción sobre los conceptos “público y privado” y comienza con la actividad. • El instructor escribe en el rotafolio las palabras “privado” y “público” y se coloca una fotografía debajo de cada una, que las represente. A continuación se explican ambos conceptos utilizando, si es necesario, gestos de apoyo (“abrir la puerta”, “cerrar la puerta”). • Se reparten entre los/as participantes las diferentes imágenes y se les pide que identifiquen cada imagen y digan si se trata de un lugar público o privado. A continuación se colocan en el rotafolio. <p>Para trabajar sobre partes del cuerpo públicas y privadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciona a cada participante un documento 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores. • Todos de espacios privados y públicos (cuarto de baño, cocina, dormitorio, calle, piscina, tienda, supermercado, etc.), obtenidas tanto de internet como de fotografías de los espacios habituales de los/as jóvenes. • Dibujos de mujeres y hombres desnudos 	<p>Cada alumno responderá si iría con ropa o sin ropa de acuerdo a la fotografía de algún espacio público o privado que el instructor le represente.</p>

<p>que contenga dibujos de mujeres y hombres desnudos y se les pide que rodeen y nombren las partes privadas de los cuerpos dibujados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después se trabaja sobre la idea de que son partes privadas porque no se ven o se tocan sin permiso. <p>Para trabajar la conexión entre espacios y partes del cuerpo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se unen los sitios privados y públicos con estar vestido/a o desvestido y se realizan preguntas del tipo “¿Dónde puede ir un hombre o una mujer desnuda? ¿Dónde puede ir un hombre o una mujer que sólo lleva su ropa interior? ¿Dónde puedes estar desnudo dentro de la casa? Etc... • Cierre de sesión con la evaluación y dinámica acordada. 		
---	--	--

Sesión 6: “Abuso sexual”		
Objetivo específico: Definir el abuso sexual que tiene por objetivo comprender su existencia, así como las personas que pueden llegar a cometerlo.		
Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad

1 hora	¿Qué es el abuso sexual?	Expositiva y participativa (Anexo 12) “Decir no” (Anexo 13) “Como decir no” (Anexo 14) “Como ponerse firme” (Anexo 15)
Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica acordada durante la primera sesión y se recuerda lo antes visto. • El instructor realiza una breve introducción a la temática pregunta si saben ¿Qué es el abuso sexual? Posteriormente se menciona que es, quien lo puede causar, cuales son las consecuencias y la importancia de decir “no” y cómo hacerlo. • Para ello se realizarán dos ejercicios en donde se hará participar a los estudiantes y escuchar que opinan de ello. • Se hará la evaluación para después cerrar sesión. 	Ninguno	Comentar que se llevan de la sesión.

Sesión 7: “Abuso sexual”
<p>Objetivo específico:</p> <p>Identificar qué es un contacto apropiado e inapropiado para reaccionar correctamente ante cualquier situación.</p>

Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad	
1 hora	Contacto apropiado / inapropiado	“Decir Sí/No a determinados contactos.” (Anexo 16).	
Secuencia didáctica:		Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica acordada durante la primera sesión y se recuerda lo antes visto. • El instructor deberá escribir: “Contacto adecuado” / “Contacto inadecuado” y las palabras “Sí” y “No” en un papel bond. También se dibujan signos para representar “Bueno” y “Malo” debajo de cada palabra. • Se muestran diferentes escenas en las que aparecen situaciones que se analizarán con el grupo. Cada participante cuenta con tres tarjetas (verde, amarilla y roja) y deberá mostrarla ante cada situación, en función de si considera que se trata de un comportamiento adecuado, inadecuado o, incluso, una situación de abuso. • Para cada situación se debaten las respuestas en grupo hasta alcanzar un acuerdo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas verdes, amarillas y rojas. • Escenas que representen diferentes contactos. • Papel y marcadores 	Identificar las escenas que tienen un contenido apropiado e inapropiado.

<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de sesión. 		
---	--	--

Sesión 8: “Abuso sexual”		
Objetivo específico: Desarrollar las habilidades de asertividad para hacer saber los deseos a la otra persona, de forma calmada pero firme.		
Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad
1 hora	Saber decir “no” cuando no quiero	<p>“¡NO!” Actuar una escena de determinada situación (Anexo 17)</p> <p>Video “Mi cuerpo me pertenece”. (Anexo18)</p>
Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	Producto de evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor y los alumnos realizan la dinámica acordada durante la primera sesión y se recuerda lo antes visto. • El instructor formará equipos en donde los alumnos representaran escenas en 	<ul style="list-style-type: none"> • Video • Laptop • Cañon 	Los alumnos realizaran una escena por equipo en donde tendrá que decir “sí” o “no” a

<p>las que hay que decir “Sí” o “No” ante una determinada situación.</p> <p>La escena que actúen se irá deteniendo en aquellos puntos que requieran ser comentados o realizar alguna reflexión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se practican con el grupo las reglas para decir “No”. • Finalmente, se les pone un video que tendrán que comentar al terminar de verlo. • Se da cierre a la sesión 		<p>determinada situación.</p>
--	--	-------------------------------

<p align="center">Sesión 9: “Evaluación y cierre del taller”</p>		
<p>Objetivo específico: Obtener información para evaluar el taller.</p>		
<p>Duración:</p>	<p>Contenidos temáticos:</p>	<p>Actividad</p>
<p align="center">1 hora</p>	<p align="center">Evaluación</p>	<p>Contestar un instrumento de evaluación el cual fue aplicado antes de iniciar el taller. (Anexo 18).</p>
<p>Secuencia didáctica:</p>	<p>Materiales didácticos:</p>	<p>Producto de evaluación.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • El instructor presentará el objetivo de la sesión. • Aplicara el instrumento de evaluación para los alumnos • Agradecerá la participación de los alumnos. • El tallerista dará cierre al taller otorgando un cuento a cada alumno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de evaluación • Bolígrafo • Libro/cuento que se le otorgará a cada alumno (Anexo 19) 	<p>Los alumnos contestaran un cuestionario.</p>
---	--	---

CONCLUSIONES

Las personas con algún tipo de discapacidad han sido discriminadas a lo largo de los años por distintos actores que componen nuestra sociedad, poco a poco se han ido implementando leyes que protegen sus derechos, mismos que hasta el día de hoy se siguen pasando por alto, en ocasiones, ni siquiera las personas con discapacidad los conocen y esto sucede por la falta de accesibilidad a la información.

Tristemente, cada día se siguen escuchando más casos de abusos sexuales en nuestro país, pues van en aumento. La violencia sexual es un problema social que tiene devastadoras consecuencias físicas y/o psicológicas que pueden llegar hasta la muerte. Una de las causas, es debida a la poca o nula información que a los menores se les proporciona ya sea en casa o en la escuela.

El abuso sexual puede suceder sin algún tipo de violencia, usando mayormente la manipulación, engaño y soborno en personas con discapacidad intelectual. Se suele ignorar este tipo de sucesos por parte de los padres de familia que tienen hijos con discapacidad ya que están enfocados en el cuidado de sus necesidades escolares, físicas, motrices y/o psicológicas, por ello, el trabajo preventivo promueve el derecho que tienen las personas con algún tipo de discapacidad a recibir información sobre su sexualidad.

Al hablar de prevención, no solo se refiere a que el chico obtenga información sobre cómo actuar si en alguna ocasión es abusado/a o se busca abusar de él /ella, sino también hace hincapié en saber con qué tipo de acciones se lastima a las demás personas y se abusa de ellas, para evitar que cometan un acto de abuso.

La prevención del abuso sexual es una labor que no solo atañe a un círculo pequeño de la sociedad sino que a todo un conjunto de actores que van desde los padres de familia hasta los docentes y la sociedad que quiera involucrarse apoyando en esta

labor trabajando de la mano de especialistas o profesionales que pueden orientar dichas temáticas, no olvidando que esta tarea educativa empieza desde el hogar, es decir, desde la comunicación que se tenga de padres a hijos para tener una convivencia sana e información que viene de quienes más se ama, puesto que la familia es a quien más confianza se le tiene.

Es importante no olvidar las necesidades de los padres acerca de hablar con sus hijos de sexualidad, de esta manera se les estaría apoyando a que tengan una comunicación más eficiente con sus chicos, además de tener la información pertinente a la hora de aclarar alguna duda sobre educación sexual, pues una de las necesidades que se tiene en la población de los familiares es saber sobre sexualidad , ya que no se atreven a tocar dicho contenido en casa porque no tienen los suficientes conocimientos.

La temática del abuso en personas con discapacidad no es muy abordada, por lo que existe escasa información, este trabajo aportará más datos que podrán ayudar a futuras investigaciones sobre el tema y esperemos que los pedagogos se inserten en estas problemáticas para darles una posible solución.

El primer paso para detener el abuso sexual juvenil es sin duda reconocer su existencia y poder hablar de esta problemática rompiendo el secreto que siempre la ha rodeado. Es importante para ello contar con la voluntad de todos los sectores sociales y con el compromiso de los actores que tiene bajo su responsabilidad la protección de los jóvenes.

La educación como herramienta de prevención del abuso sexual es la base clave para la disminución de abusos sexuales y falta de conocimiento sobre el tema. Protejamos a nuestros jóvenes y utilicemos esta u otras herramientas para evitarles experiencias negativas que puedan marcarlos para toda la vida. Como padres y madres responsables nos toca educar sexualmente a nuestros(as) hijos(as) y prevenir que sean las próximas víctimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDER-EGG, E. (1999). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.

ARARÚ, L. (1993). *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales*. México.

ASOCIACIÓN AMERICANA SOBRE RETRASO MENTAL, AAMR. (2002). *Retraso mental*. Definición, clasificación y sistemas de apoyo (Décima edición). Psicología. Ed. Alianza.

Aumentan los delitos sexuales en México, en un año el registro subió de 27 mil a 30 mil casos. (2017,3 de abril). *Animal Político*. Recuperado el 2 de mayo 2017 en <http://www.animalpolitico.com/2017/04/delitos-sexuales-violencia-mexico/>

BALLAN, MICHELLE. (2001). *Parents as sexuality educators for their children with developmental disabilities*. Estados Unidos.

BARRAGÁN, M. Bredy Domínguez, Clara. (1996). *Niñas, niños, maestros, maestras: una propuesta de educación sexual*. Estados Unidos.

BARRAGÁN, F. (1998). *Las razones del corazón. Afectividad, sexualidad y currículo*. Cuadernos de Pedagogía.

BARTON, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. MORATA.

BESTEN, B. (1991). *Abusos sexuales en los niños*. Herder. Barcelona.

BLACK, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., Chen, J., & Stevens, M.R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey*. Informe resumido de la Encuesta Nacional sobre Violencia en la

Pareja y Violencia Sexual: 2010. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones (NCIPC), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

BLACKLEDGE, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child and Behavior Therapy*.

BLOCK, M.E. (1991). *Motor development in children with Down síndrome: A review of the literature*.EE.UU.

BROWN, R.I. y Brown, I. (2005). *The application of qualityof life*. Journal of Intellectual Disability Research.

BURNS, Y. (1995). Síndrome de Down: estimulación y actividad motora. México.

CAMPS, V. (2008). *Creer en la educación*. La asignatura pendiente. Madrid: Península.

CANDEL, I. (1999). *Bases de la integración: familiar, escolar y social*.Murcia.

Departamento of Aging and Disability Servises. (2016). *Reference Guide*. Texas.

CANTÓN, J. y Cortés, M.R. (2002). *Evaluación pericial de los abusos sexuales en la infancia*. En M. Lameiras (Ed.). Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico. Madrid. Biblioteca Nueva.

CÁRCEL, Amanda. (2016). *La discapacidad intelectual en el medio penitenciario*. España.

CONFE, A.C. (2016). *Red nacional CONFE*. Obtenido el 05 de junio 2018 en <http://confe.org>

BROWNE, A. y Finkelhor, D. (1986). *Impact of child sexual abuse: A review of the research*. Psychological Bulletin.

BORREL, J, Agustín Serés (2016). *¿Me puede tocar a mí?: Respuestas a las dudas genéticas más habituales sobre el síndrome de Down*. Madrid, España.

Cantón, J. y Cortés, M. (1999). *Malos tratos y Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Ediciones Siglo XXI. Cantón-Duarte, J, Cortés, M. (2004), *Malos tratos y Abuso Sexual infantil*. Madrid: Ediciones Siglo XXI, 5ta. Edición.

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (s.f). Rescatado el 10/05/2018 en <https://www.eeoc.gov/spanish/laws/types/disability.cfm>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2016). CNDH.

Crece abuso sexual en jóvenes. (2017, 1 de enero). *El Sol de Cuautla*. Recuperado el 2 de mayo 2017 en <https://www.elsoldecuautla.com.mx/local/crece-abuso-sexual-en-jovenes>

CRUZ, M. (1998). *Educación sexual con pedagogía*. Género y sociedad. Madrid. Pirámide.

DEL CAMPO, A. y López, F. (1997). *Prevención de Abusos Sexuales a Menores: Unidad Didáctica para Educación Primaria*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Salamanca: Amarú Ediciones.

Denuncian que un joven con síndrome de down fue abusado sexualmente en un instituto. (30/Enero/2016). *Diario TAG*. Recuperado de: <https://www.diariotag.com/>

DOTSON, L, Ann; Stinson, Jennifer; Christian Lee Ann. (2003). *People tell me I Can't have sex: Women with disabilities share their personal perspectives on health care, sexuality, and reproductive rights*. *Women & Therapy*. Vol. 26, No. ¾. Estados Unidos.

DUEÑAS. (1995). *Manual para la integración de personas con discapacidad*. México.

ECHEBURÚA, E. y Guerrica, E. (1998). *Abuso sexual*, en M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta*, Madrid, Dykinson, vol. 2°.

ELLIOTT, M., Browne, K. y Ki1coyne, J. (1995). *Child sexual abuse prevention: What offenders tell us*, Child Abuse and Neglect.

En México se ignoran los graves abusos contra personas con discapacidad. (2010,11 de mayo). *Animal político*. Recuperado el 3 de enero 2017 en <https://vanguardia.com.mx/articulo/en-mexico-se-ignoran-los-graves-abusos-contra-personas-con-discapacidad>.

FABRE, Abel y Franco. (1995). Citado en Perez y Carriozza. (2000). *Sujeto, inclusión y diferencia: Investigación psicoanalítica y psicosocial sobre el síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. UAM-Xochimilco. México.

FERNÁNDEZ, Osvaldo. (2008). *Protocolos y buenas prácticas en el diagnóstico del abuso sexual infantil y del incesto*. México.

FLORES, G, Lugo, A & Moya, D (2009). *Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes*. Área urbana de la ciudad de Punto Fijo Residentes del Hospital Pediátrico Dr. García Coello. Venezuela.

GALGUERA, G y Cols. (1991). *Diagnóstico y clasificación en la discapacidad intelectual*. México.

GALLARDO, J. (1997). *El maltrato infantil en la familia*. En M. Jiménez. Psicopatología Infantil. Málaga: Aljibe.

GALLIGÓ, M. y Galligó, T. (2003). *El aprendizaje y sus trastornos*. Ediciones CEAC

GARCÍA, Calvente, María del Mar. (2009). *Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género*. Observatorio de Salud de la Mujer.

GARCÍA, Pastor. (1993). *Una escuela común para niños diferentes: La integración escolar*. P.P.U., Barcelona.

GARCÍA, R. M. (2009). *Educación Sexual y Discapacidad: Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad*. Material didáctico". Axencia asturiana para la Discapacidad. Consejería de vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

GIBERTI, EVA. (2005). *Abuso sexual contra niños y niñas: Un problema de todos*. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: Editorial Espacio.

GONZÁLES ARAUJO. (2015). *La violencia, un problema de salud*. Barcelona.

GONZÁLEZ, S. *La expresión Autoerótica* (1994). Tomo I. México: Porrúa.

GONZÁLEZ, Ascencio. (1996). *Prevención del maltrato y abuso sexual a los menores*. En Hablemos de Sexualidad: Lecturas. Consejo Nacional de Población, CONAPO y Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM.

GORDON, P. A., Tschopp, M. K., & Feldman, D. (2004). *Addressing issues of sexuality with adolescents with disabilities*. Child and Adolescent Social Work Journal.

GUILLERMINA, G. (2013). *Diversidad sexual*. Universidad de Colima.

GREGOR, W (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities*.

HERNÁNDEZ S, Diana Jazmín. (2005). *Prevención del abuso sexual infantil, una alternativa pedagógica*, México.

Investigan abuso a joven con Síndrome de Down. (03/Agosto/2017). *El Entre Ríos*. Recuperado de <http://www.elentrerios.com/>

JASSO, Luis. (2001). *El niño Down: mitos y realidades*. Manual moderno. México.

KUPPER, LISA. (1995). *Comprehensive sexuality education for children and youth with disabilities*. SIECUS Report. Vol. 23, No. 4, Nueva York.

La chica Down que dio a luz en Santa Fe fue abusada por su propio hermano. (28/Noviembre/2015). *La Capital*. Recuperado de: <http://www.capitalmexico.com.mx/>

La violencia sexual es también violencia de género. (2016,24 de noviembre). *El Cisne*. Recuperado de <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/la-violencia-sexual-es-tambien-violencia-de-genero>

LAMBERTI, S. (2003). *Maltrato Infantil*. Riesgos del compromiso profesional, Ed. Universidad, Bs. As.

LANYON, R. I. (1986). *Theory and treatment in child molestation*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

LAURIE E, Powers, Ph.D. María Oswald, Ph.D. (2001). *Violencia y abuso hacia personas con discapacidad: experiencias, barreras y estrategias de prevención*. Estados Unidos.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011). Obtenida el 05/10/2017 en

<http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Ley-General-Discapacidad.pdf>

LÓPEZ, F. (1990). *Educación Sexual*. Madrid, España. Biblioteca Nueva.

LÓPEZ, F.; Hernández, A. y Carpintero, E. (1999). *Los abusos sexuales de menores: Concepto, prevalencia y efectos*, Infancia y Aprendizaje.

LÓPEZ, F. (2002). *Sexo y afectividad en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- (2005). *La Educación Sexual*. Madrid, España. Biblioteca Nueva, Madrid.

LÓPEZ, Juan. (2016). *Discapacidad auditiva-Educación Especial*. APANDIS. Comarca de Lorca.

LÓPEZ Ramos, Sergio (1997). *Historia de una psicología: Ezequiel Adeodato Chávez Lavista*. México D.F.

LÓPEZ S. F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

MADANSKY, D. (1996). *Abusos sexuales*, en S. Parkery B. Zuckerman (eds.), *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. Barcelona. Masson.

MALDONADO, A, Mercedes. (2011). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual*. Sevilla.

MARCELO, G. (2010). *Promoción del buen trato, prevención y detección del maltrato*. México.

MARTÍNEZ Rizo, F. y Blanco, E. (2010). La evaluación educativa. Experiencias, avances y desafíos. En Arnaut, A. y Giorguli, S. (Eds.). *Educación. Los grandes problemas de México*. Vol. V. México: El Colegio de México.

MAS, B. (2005). *Trastorno de estrés postraumático: el abuso sexual infantil y su tratamiento*. Buceta y A. M. Bueno (eds.). Psicología y salud: control del estrés y trastornos asociados, Madrid, Dykinson

MAYAGOITÍA. (1996). citado en Cruz, M. (1998). *Educación sexual con pedagogía. Género y sociedad*. Madrid. Pirámide.

MAYORAL, M, R. (2008). *Educación psico-sexual en las personas con discapacidad intelectual*. México.

MENDOZA, (2001). *Mapa de la discriminación*. INADI.

MERCEDES, G. (2005). *Lo que pasa en casa, de la violencia que no se habla*. 2da. ed. Montevideo: Psicolibros.

MERESMAN, Sergio (2011). *Informe de la investigación sobre educación sexual en contextos de la oportunidad de la inclusión: un aporte a la equidad*. Programa de Educación Sexual. ANEP. Montevideo.

MILLAN,M,Sandra. (2004). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales*. Confederación de la salud sexual. España.

MOLINA, S. (1999). *Deficiencia Mental*. Aspectos psicoeducativos y educativos. Málaga:Ediciones Aljibe.

MORGADE, Graciela. (2013). *Educación de la sexualidad desde el enfoque de género*. Una antigua deuda de la escuela.México.

MORODO, F.T. y Martínez. (2010). *Alumnos con discapacidad intelectual*. Necesidades y respuesta educativa. Desafíos de la diferencia en la escuela. Guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria. Ed. Eldives.

Ni UNAM ni el Rector dan la cara, y ahora culpan a mi hija, atacada sexualmente en un CCH: madre. (2018, 12 de febrero). *Periódico SinEmbargo*. Recuperado el 06 de abril del 2018 en

<https://www.sinembargo.mx/14-03-2018/3396541>

OLIVER, M. (2004). *Políticas sociales y discapacidad*. Europa.

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*: CIF. Versión Española.

ONU. (2013). *Guía práctica para la sociedad civil*: Seguimiento de las Recomendaciones de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos.

O'TOOLE, C. J. y Doe,T.(2002).Sexuality and disabled parents with disabled children. *Sexuality and Disability*.

OKIN, Robert. (2015). México ignora los graves abusos contra personas con discapacidad: ONG internacional. Obtenido de: *Animal Politico*. (2016, mayo). Obtenido el 7 de enero 2017 en <https://www.animalpolitico.com/2016/05/mexico-ignora-los-graves-abusos-contra-personas-con-discapacidad-ong-internacional/>

ORTEGA, P. (1997). *Discapacidad y cambios familiares*. México.

PAPALIA, Diane y Sally Wendkos (1995). *Psicología*. México.

PÉREZ de Plá, E. y Silvia Carrizosa (comps.) (2000). *Sujeto, inclusión y diferencia: Investigación psicoanalítica y psicosocial sobre el síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. UAM-Xochimilco. México.

People with Disabilities and Sexual Assault.(s/n). *Wisconsin Coalition Against Sexual Assault: Information Sheet Series*. EE.UU. Obtenido el 14 de febrero 2018 en <https://thl.fi/documents/470564/817072/Disabilitiesandsexualassault.pdf/f10b347e-69d9-48ca-b6db-a00a4a1cd70a>

PRADO V.P. *Maltrato, acoso y abuso sexual*. 3ª edición.

PGR declara inimputable a Mamá Rosa por su condición física y mental. (2014, 22 de julio). *Animal Político*. Recuperado el 4 de abril 2017 en <http://www.animalpolitico.com/2014/07/liberan-mama-rosa/>

Prevención del Abuso Sexual. (2002). Recuperado el 16 de noviembre en <https://es.scribd.com/document/360424430/Prevencion-Del-Abuso-Sexual>.

RICHLER, Diane. (2000). *Educación inclusiva, diversidad funcional e inteligencias múltiples*. España.

RODRIGUEZ, Priscila, Eric Rosenthal, et, al. (2015). *Sin justicia: Tortura, Trafico y Segregación en México*. Disability Rights International. Ciudad de México.

RODRÍGUEZ, Z, Jesús. (2007). *¿Qué es la discriminación y como combatirla?* Cuadernos de Igualdad. CONAPRED.

ROSENTHAL, Eric. (2015). México ignora los graves abusos contra personas con discapacidad: ONG internacional. Obtenido de: *Animal Politico*. (2016, mayo). Obtenido el 7 de enero 2017 en <https://www.animalpolitico.com/2016/05/mexico-ignora-los-graves-abusos-contra-personas-con-discapacidad-ong-internacional/>

SALAS, Michelle. (2018). El abuso de poder no es natural, la violencia no es natural. *Huffpost*. (2018, enero 1). Obtenido el 20 de enero 2018 en https://www.huffingtonpost.com.mx/2018/01/14/karla-michelle-salas-el-abuso-de-poder-no-es-natural-la-violencia-no-es-natural_a_23332155/

SALDAÑA, D.; Jiménez, J. y Oliva, A. (1995). *El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores*, Infancia y Aprendizaje.

SANTACREU, J., Rubio, V. y Hernández, J.M. (2004). *Evaluación objetiva de la personalidad: una alternativa a los cuestionarios*. Análisis y Modificación de conducta.

SANZ, D. y MOLINA, A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Buenos Aires: Editorial Lumen/ Hvmánitas.

SAVETHECHILDREN. (2000). *Programas de Prevención*. ¿Cuál es el efecto del trabajo en prevención? Estados Unidos.

SCHALOCK, R.L. y Verdugo, M.A. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano en 2003, Alianza Editorial].

SENNETT, R. (2003). *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona. Anagrama.

Seguimiento de las Recomendaciones de la ONU, Obtenido el 05/10/2017.en <http://www.ohchr.org/Documents/AboutUs/CivilSociety/HowtoFollowUNHRRRecommendationsSP.pdf>

SULKES, Brian. (2004). *Discapacidad intelectual*. Manual MSD. México.

Siete capturados por abuso sexual contra niña con síndrome de Dow. (14/Septiembre/2011). *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/>

SOSA, C. D. y Capafons, J. L. (1996). *Abuso sexual en niños y adolescentes*. En J. Buendía (ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes*, Madrid, Pirámide.

STIMPSON, L. y Best, M. (1991). *Courage above all: Sexual assault against women with disabilities*. Toronto. Ontario: DAWN Toronto.

Una joven con síndrome de down fue violada por su padrastro. (03/Julio/2017). *Noticias Ya*. Recuperado de: <https://noticiasya.com/>

UNICEF. (2016). *Violencia y maltrato*. Recuperado el 5 de mayo 2017 en https://www.unicef.org/mexico/spanish/proteccion_6932.htm

Un chico con síndrome de Down denunció que fue abusado sexualmente por un trabajador del Club Deportivo Goudge. (02/Agosto/2015). *Hoy San Rafael*. Recuperado de: <http://hoysanrafael.com/>

VALENTI-HEIN, L.D, Schwartz. (1993). *Capacidad de los testigos en personas con retraso mental: implicaciones para el enjuiciamiento del abuso sexual*. México.

VALLADARES. (1983). *Planificación de la prevención de los incendios forestales*. Barcelona.

VALLADARES. (1993). *Prevalencia de abuso juvenil en México*. México.

VALLS, R., Oliver, E., Sánchez, M., Ruíz, L. y Melgar, P. (2007). *¿Violencia de género también en las universidades?* Investigaciones al respecto. *Revista de Investigación Educativa*.

VÁZQUEZ, M, y Calle, M. (1997). *Secuelas postraumáticas en niños. Análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados*, *Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*.

VERDUGO, M.A. (1998/en prensa). A step ahead in the paradigm shift. En S. Greenspan & H.J. Switzky (Eds.), *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability definition*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation. [Libro utilizado por la AAMR para el desarrollo de la propuesta de 2002, y a publicar próximamente vía Internet por la propia AAMR].

VERDUGO, M.A y Antonio Aguado. (2014). *El Abuso Sexual en las Personas con Discapacidad*. Recuperado el 5 de julio 2017 en <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>

VERDUGO ALONSO, M.A. (1995). *El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR*. Siglo Cero.

- (2002) *Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual*. Asociación Americana sobre Retraso Mental.

- (2002). *Cambios conceptuales en la discapacidad*. Asociación Americana sobre Retraso Mental

- (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002*. Siglo Cero.

ANEXO 1

Título: Preparando el ambiente.

Objetivos:

- Llegar a conocer a cada participante.
- Acordar un ritual para comenzar cada sesión.
- Crear señales de “privado” para impedir que otras personas entren en el espacio en el que se realiza el taller.
- Acordar las reglas básicas de comportamiento en el grupo.
- Entender los temas que se impartirán durante el programa.

Materiales:

Rotafolio y marcadores

Duración:

60 minutos.

Sugerencias:

Hay algunos mensajes que pueden transmitirse: sólo deben participar al nivel que se sientan seguros/as y cómodos/as; es importante proteger sus propios límites y respetar los de las otras personas.

Con las reglas relacionadas con la confidencialidad es mejor explicar claramente cuándo y en qué casos existe la obligación de responder/ informar (por ejemplo, en casos donde los/as jóvenes informan de una situación de abuso sexual).

ANEXO 2

Título: Reglas Básicas

Se pide al grupo que acuerden las reglas, que se escribirán o dibujarán en el rotafolio y se colocarán en la pared. Todos/as tendrán que leerlas y firmarlas.

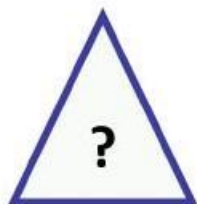
Ejemplos de pictogramas:



Puedes elegir no participar



Escucharse entre sí



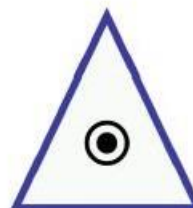
Puedes hacer preguntas



Apagar vuestros
teléfonos móviles



Está permitido reír



Cualquier cosa que digas
se queda en esta habitación

Fuente:

UK FPA.

Pictogramas de Pro Familia Landesverband Bayern

ANEXO 3

Título: Presentación de los temas del curso

A continuación, se presentan los temas del curso, escribiéndolos y apoyándolos con imágenes.

Ej.

(Las imágenes solo son para ejemplificar, pues se pueden cambiar o buscar más imágenes)

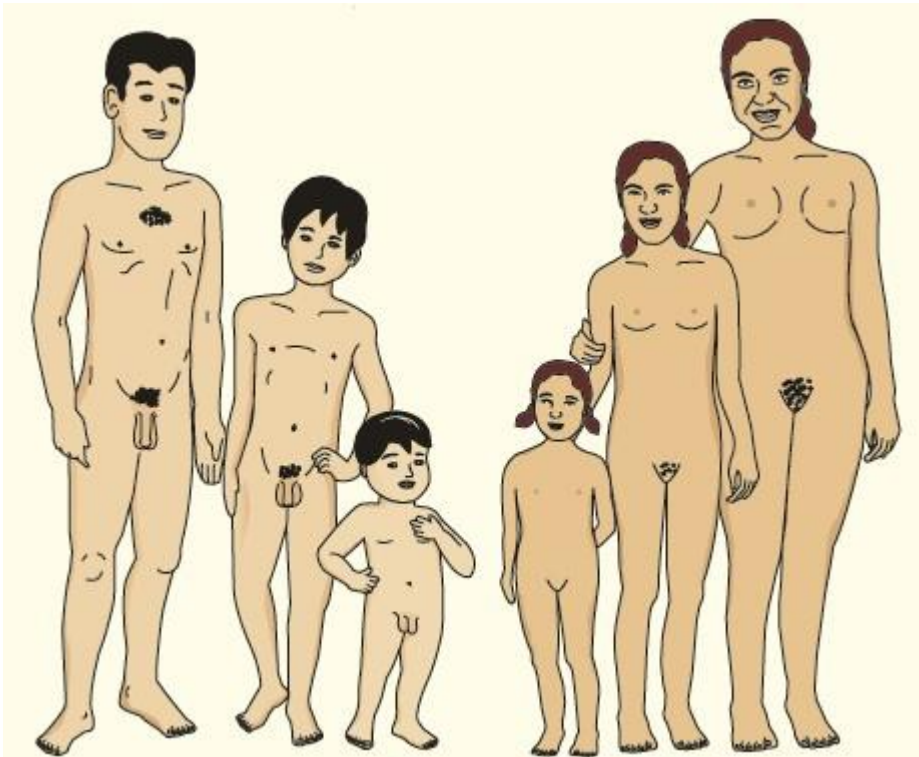
UNIDAD 2. “Me conozco, soy único/a”

Sesión 2.

2.1 Lo que necesito saber sobre mi cuerpo

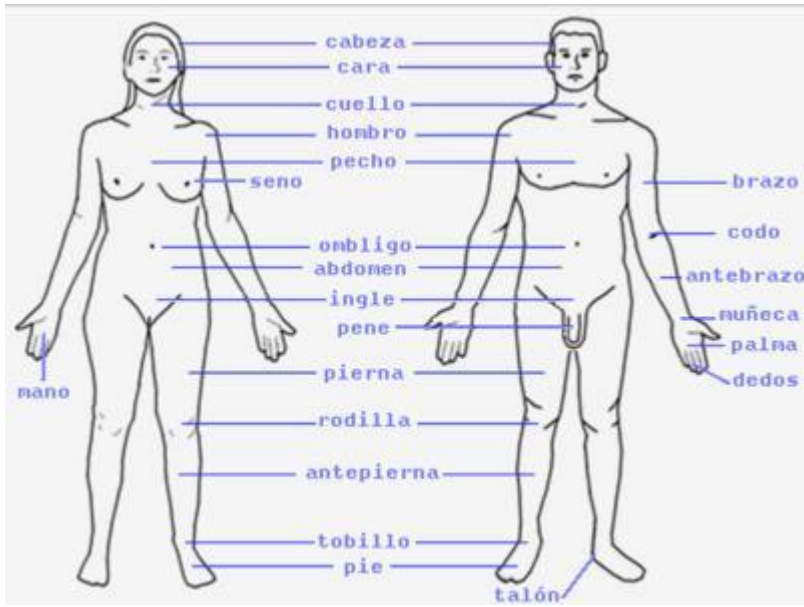
2.2 El Cuerpo de las chicas y el cuerpo de los chicos.

2.3 Sexualidad



Sesión 3.

3.1 Partes que componen el cuerpo humano de la mujer y el hombre.



UNIDAD 3. “Me relaciono”

Sesión 4.

4.1 Relaciones sociales y demostración de afecto

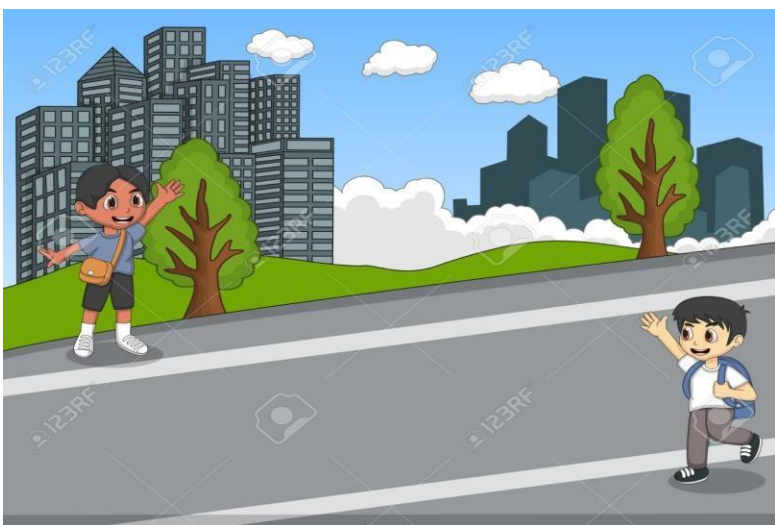
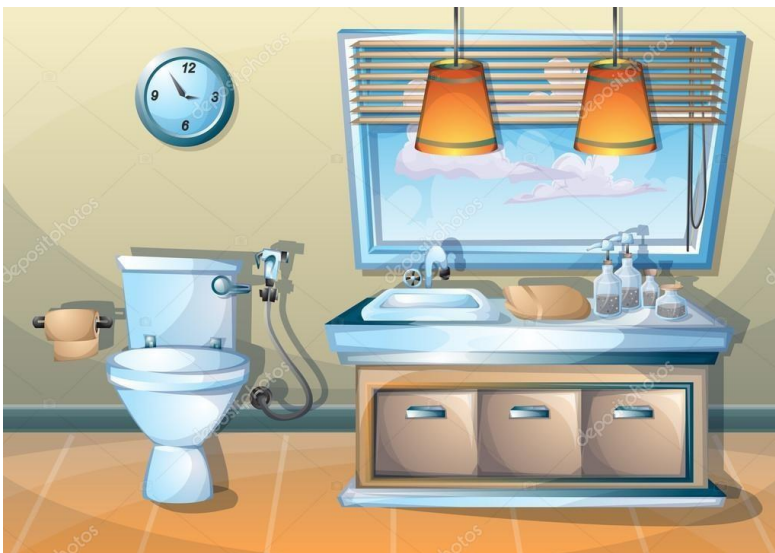
4.2 Contacto físico



UNIDAD 4. “Sé lo que quiero”

Sesión 5.

5.1 Espacios públicos y privados



UNIDAD 5. “Abuso sexual”

Sesión 6.

6.1 ¿Qué es el abuso sexual?

Contacto apropiado/inapropiado



Sesión 7.

7.1 Contacto apropiado/inapropiado



Sesión 8.

8.1 Saber decir “no” cuando no quiero



ANEXO 4

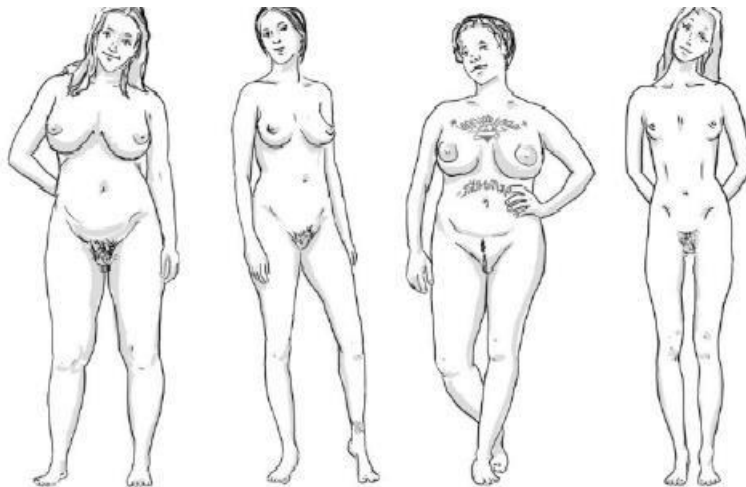
Título: Lo que necesito saber sobre mi cuerpo.

Explicar a los alumnos:

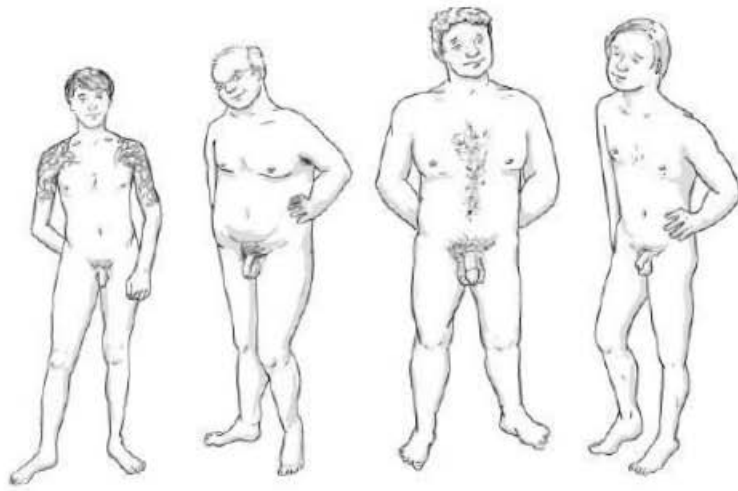
Resulta fundamental aprender sobre el propio cuerpo, sus diferentes partes y cómo cambian. En este sentido, existen algunos mensajes que es importante transmitir que pueden reforzarse con la ayuda de ilustraciones:

- Todas las personas tenemos cuerpos diferentes. Hay personas más altas, más bajas, más gordas, más delgadas, con el pelo rubio o moreno, con ojos de diferente color, con la nariz, las orejas o los pies más grandes o más pequeños. Todos nuestros cuerpos son bonitos y nos permiten experimentar multitud de sensaciones.
- Cuando hablamos de sexualidad y del cuerpo no nos referimos únicamente a los genitales, sino que todas las partes del cuerpo son importantes.
- Los cuerpos de los hombres y de las mujeres cambian a lo largo de su vida. Es en la pubertad cuando más cambios se experimentan, pero no todas las personas cambian al mismo ritmo.

ILUSTRACIONES DE CUERPOS DE MUJERES.



ILUSTRACIONES DE CUERPOS DE HOMBRES.



ANEXO 5

Título: El cuerpo de los chicos y el cuerpo de las chicas.

El cuerpo de las chicas

En el caso de las chicas, lo habitual es que se desarrollen los pechos, se ensanchen las caderas y comience a salir vello donde antes no había (en las piernas, en los genitales, en las axilas, en los brazos...). También aparece la primera menstruación. Se trata de cambios normales.

Los genitales externos de las mujeres se denominan vulva y, como el resto de partes del cuerpo, también es importante lavarla y mantenerla limpia.

Las mujeres también tienen órganos que permiten la reproducción. La vulva o vagina conecta los genitales externos con el aparato reproductor.

El cuerpo de los chicos

En el caso de los chicos su voz se vuelve grave y también aparece vello por el cuerpo, normalmente en mayor cantidad que en el caso de las mujeres. El vello también aparece en la cara, por lo que se tienen que afeitar. Como ocurría con las chicas, se trata de cambios normales.

Los genitales externos de los varones son el pene y los testículos. Como el resto de partes del cuerpo, es importante lavarlos y mantenerlos limpios.

Las personas se identifican con uno de los sexos (“me siento hombre”, “me siento mujer”) y su identidad coincide normalmente con sus genitales.

No importa qué ropa lleve un hombre, cómo sea su pelo o cómo se comporte. Siempre será un hombre.

No importa qué ropa lleve una mujer, cómo sea su pelo o cómo se comporte. Siempre será una mujer.

ANEXO 6

Título: Foto-palabra: introduciendo el tema de la sexualidad.

Objetivos

- Reflexionar en grupo sobre el significado de la sexualidad.
- Demostrar que la sexualidad puede tener diferentes interpretaciones.
- Mostrar cómo las experiencias de las personas pueden matizar su interpretación del concepto "sexualidad".

Materiales:

Diferentes fotografías que puedan relacionarse con aspectos de la sexualidad (sexo, sexualidad, deseos, emociones, amor, pareja, cuerpo, placer, género, reproducción, etc.).

Duración

20-40 minutos.

Se extienden las fotografías por el suelo y cada persona recoge una de ellas.

A continuación, el grupo ha de contestar a dos preguntas: ¿por qué eligieron esa fotografía? y ¿qué significa esa fotografía para ellos/as?

Se reflexiona sobre la idea de que la sexualidad es un tema diverso, cada persona tiene sus propias ideas, sentimientos y experiencias. La sexualidad significa muchas cosas y puede tener significados diferentes para personas diferentes.

Cuando se habla sobre sexualidad, mucha gente piensa en relaciones genitales, pero la sexualidad es un tema mucho más amplio y toca muchos aspectos.

Todas las personas somos sexuadas, tenemos sexualidad, desde que nacemos hasta que morimos, aunque nuestras experiencias son diferentes en función del momento en el que nos encontremos.

Sugerencias:

El grupo también puede elegir una fotografía que les guste y otra que les parezca desagradable y después explicar sus elecciones al grupo. Las fotografías pueden colocarse en dos columnas, aquellas fotografías que gustan y aquellas otras que disgustan, pudiendo debatir sobre el hecho de que este sentimiento puede no ser compartido.

Es importante tener claro de antemano qué se desea debatir y que no; si no es así el ejercicio puede alargarse demasiado.

Fuente:

Rutgers WPF. -Pro Familia Landesverband Bayer

ANEXO 7

Título: Cuerpo e imagen corporal.

Objetivo

- Conocer el cuerpo humano, su desarrollo y diferencias entre chicos y chicas.

Materiales

- Imagen del cuerpo humano masculino y femenino. Para ello se pueden dibujar los contornos de un/a participante en una hoja grande de papel o se puede utilizar un dibujo grande de un cuerpo masculino y femenino.
- Tarjetas con partes del cuerpo.
- Rotafolio y marcadores.

Desarrollo

Se proporcionan a los/as participantes tarjetas con los nombres de diferentes partes del cuerpo y se les pide que las coloquen en el lugar que corresponda. Es importante que el ejercicio no se limite a los genitales.

Se explican y discuten las diferentes partes del cuerpo y se explican las funciones corporales.

Se ponen en común las diferencias entre hombres y mujeres y se pide a los/as participantes que se pongan junto al sexo con el que se identifican.

Se comentan algunas conclusiones: todos los cuerpos son diferentes, hay muchas formas de ser hombre o mujer y todas son válidas, etc.

Sugerencias:

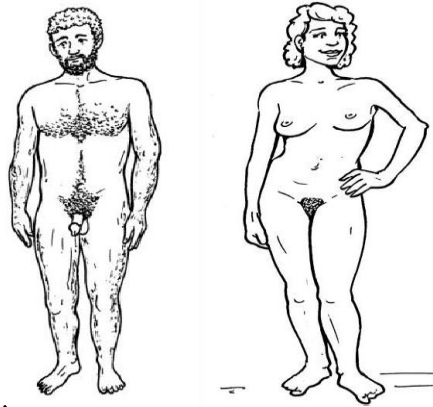
También se puede pedir al grupo que dibuje o modele las partes del cuerpo con plastilina en las partes correctas del cuerpo, o si no pueden dibujar, utilizar dibujos laminados.

Como una extensión del ejercicio se pueden vincular las partes del cuerpo a sentimientos y acciones (besarse, tener relaciones eróticas, abrazarse, etc.). También es una buena oportunidad para trabajar la autoestima de los/as participantes.

También se puede utilizar el ejercicio para hablar del embarazo, el ciclo menstrual, etc.

Durante el ejercicio es importante utilizar un lenguaje correcto para que el grupo lo aprenda.

Ej. IMAGEN CORPORAL DE HOMBRE Y MUJER



LISTA DE PALABRAS Y TÉRMINOS

Pecho	Pene
Caderas	Nariz
Omblogo	Ano
Vello púbico	Clítoris
Axilas	Pezón
Próstata	Prepucio
Testículo	Semen
Eyaculación	Ovario
Vulva o vagina	Trompa de Falopio
Útero	Cejas
Barba	Pelo
Cabeza	Manos
Ojos	Pies
Boca	
Trasero	
Brazos	
Codos	
Rodillas	
Labios	

ANEXO 8

Título: Hablando de relaciones.

Objetivos

- Reconocer los diferentes tipos de relaciones interpersonales y el contacto asociado a cada una de ellas.

Materiales

- Imagen de un hombre o una mujer.
- Otras imágenes de personas relacionadas con él/ella.
- Imágenes de prácticas. (besarse en la boca, besarse en la mejilla, darse la mano, abrazarse, saludarse, besarse con lengua, acariciar los genitales, penetración, etc.)

Desarrollo

Introducción a la temática:

Hay muchas personas en nuestra vida: familia, amigos/as, trabajadores/as, conductores/as, médicos/as y enfermeras, etc. Estas personas están en nuestra vida y es a eso a lo que denominamos relaciones. No tenemos los mismos sentimientos hacia todas las personas con las que nos relacionamos, ni la misma cercanía y, por supuesto, tampoco tenemos los mismos contactos. La forma en la que nos comportamos con otras personas depende del tipo de relación que tengamos con ellas. Éstos son algunos mensajes importantes que pueden transmitirse a lo largo del taller en este sentido:

Podemos ver la televisión con nuestras familias o cenar juntos; a veces bromeamos o discutimos con ellos/as. A veces nos abrazamos y nos besamos en las mejillas. Eso está bien si las dos personas se sienten cómodas y felices con eso. Si una persona no se siente cómoda cuando alguien la abraza, puede decirle que pare. No todo el mundo quiere que le abracen o que le besen; de hecho, si no conocemos bien a la otra persona, es mejor preguntarle si le parece bien que la abracemos o la besemos en la mejilla.

Con nuestros amigos/as podemos ir a jugar a los bolos o al cine. Disfrutamos de estar juntos y pasarlo bien. A veces también nos abrazamos o nos besamos en la mejilla.

Como parte de nuestro crecimiento pueden surgir sentimientos hacia otras personas que son diferentes de los sentimientos que tenemos hacia nuestra familia o amistades. Podemos tener sentimientos amorosos (sentimos “mariposas en el estómago”, no podemos dejar de pensar en esa persona) o excitantes cuando pensamos en esa persona o cuando estamos cerca de ella.

Hay personas que tienen esos sentimientos hacia personas de su mismo sexo; decimos que son homosexuales. Otras personas tienen esos sentimientos hacia

personas del sexo contrario y decimos que son heterosexuales. Todos esos sentimientos son normales.

A veces, esa persona especial se convierte en nuestra pareja, y la relación será diferente de otros tipos como las relaciones familiares o de amistad. Puede ser que queramos ir de la mano de nuestro/a novio/a, o que disfrutemos besándonos; o puede que, como consecuencia de estar mucho tiempo con esa persona y de confiar en ella, queramos tener relaciones utilizando nuestros genitales y en un espacio privado.

Tener cualquiera de estas decisiones es una decisión personal y en pareja, no se trata de hacerlo obligado/a. Además, cualquier persona puede decir **no** a continuar con una relación si no se siente cómoda.

Después de ello, se presenta la imagen de un chico o una chica con su nombre y se coloca en el centro del pizarrón. Se presentan a continuación otras imágenes de personas relacionadas con él/ella: su pareja, sus amigos/as, familia, trabajadores/as de atención directa y de atención indirecta y otras personas.

Además de la imagen, se añaden las palabras que definen la relación (por ejemplo, padre, madre, amigo/a...). Se comenta cada tipo de relación, qué características tiene y qué diferencia unas relaciones de otras.

A continuación, se sitúa a cada una de las personas en círculos a diferentes distancias, indicando una mayor o menor proximidad. De esta forma se identifican las personas importantes y se introduce la idea de que en función de la relación se tiene un tipo de contacto diferente.

Por último, se presentan imágenes de diferentes prácticas (besarse en la boca, besarse en la mejilla, darse la mano, abrazarse, saludarse, besarse con lengua, acariciar los genitales, penetración, etc.) y se debate en qué tipos de relación se pueden realizar.

Sugerencias:

En lugar de utilizar imágenes, se puede preguntar al grupo sobre las diferentes personas que conocen y con las que se relacionan. Para seguir trabajando sobre el ejercicio, se puede dar a cada participante dos palabras (gustar/amor) o dos dibujos (mano con el pulgar hacia arriba/corazón) y pedirles que los coloquen junto a cada una de las personas de la lista.

Además de las prácticas mencionadas, se puede hacer referencia a la forma de saludar en cada una de las relaciones: besar, abrazar, dar la mano, etc.

Es importante que la persona que realiza el taller sea consciente de las diferencias culturales y personales en lo referido al contacto.

Fuente:

Equipo FPFE-FEAPS; versión de un ejercicio de UK FPA.

ANEXO 9

Título: La regla de Kiko

En este cuento se expone un principio fundamental, ninguna persona debe permitir que otros niños o adultos toquen partes de su cuerpo.

El cuento es una guía sencilla que ayudará a enseñar a los chicos a evitar el contacto físico inadecuado, a saber, cómo reaccionar si una situación les incomoda y a pedir ayuda.

El Libro se puede descargar vía electrónica en PDF.

ANEXO 10

Título: Exposición sobre lo público y lo privado.

Cuando estamos con otras personas, normalmente lo hacemos en un espacio público; mientras que cuando estamos solos/as, estamos a menudo en un espacio privado. Proponemos los siguientes mensajes para abordar este tema en el taller:

Es importante comprender la diferencia entre espacios públicos y privados, puesto que hacemos cosas diferentes en función del lugar en el que estemos. Un espacio público es un espacio donde varias personas pueden ir para estar juntas (una fiesta o un cine, por ejemplo. Son considerados espacios públicos, ya que hay mucha gente alrededor).

En el lugar en el que vives puede haber también espacios públicos, donde la gente se junta en una habitación (la cocina o la sala de estar, por ejemplo). También va a haber espacios privados, para una persona; normalmente es el cuarto.

Hay veces que podemos hacer los espacios todavía más privados, cerrando las cortinas o la puerta, por ejemplo.

En los espacios públicos no nos quitamos la ropa, como podemos hacer en los espacios privados. Pero a veces en espacios públicos puede que no llevemos toda nuestra ropa (la playa, un vestuario, un probador, etc.).

Es importante respetar los espacios privados de otras personas. Cuando una puerta está cerrada, debemos llamar y esperar a que nos respondan antes de entrar. Lo mismo debería ocurrir con nuestra habitación si hemos cerrado la puerta.

ANEXO 11

Título: Espacios públicos y privados. Partes del cuerpo públicas y privadas.

Objetivos:

- Aprender qué es un espacio público y qué es un espacio privado.
- Ser capaces de identificar espacios públicos y privados.
- Ser capaces de identificar partes públicas y privadas del cuerpo.
- Ser capaces de identificar qué partes del cuerpo se pueden mostrar en espacios públicos y privados.

Materiales

- Rotafolio y marcadores
- Todos de espacios privados y públicos (cuarto de baño, cocina, dormitorio, calle, piscina, tienda, supermercado, etc.), obtenidas tanto de internet como de fotografías de los espacios habituales de los/as jóvenes.

Duración

45-60 minutos.

Desarrollo

Para trabajar sobre los espacios públicos y privados:

Se escriben en el rotafolio las palabras “privado” y “público” y se coloca una fotografía debajo de cada una, que las represente. A continuación se explican ambos conceptos utilizando, si es necesario, gestos de apoyo (“abrir la puerta”, “cerrar la puerta”).

Se reparten entre los/as participantes las diferentes imágenes y se les pide que identifiquen cada imagen y digan si se trata de un lugar público o privado. A continuación se colocan en el rotafolio.

Para trabajar sobre partes del cuerpo públicas y privadas:

Se le proporciona a cada participante un documento que contenga dibujos de mujeres y hombres desnudos y se les pide que rodeen y nombren las partes privadas de los cuerpos dibujados. (Se pueden utilizar las imágenes del anexo 4)

Después se trabaja sobre la idea de que son partes privadas porque no se ven o se tocan sin permiso.

Para trabajar la conexión entre espacios y partes del cuerpo:

Se unen los sitios privados y públicos con estar vestido/a o desvestido y se realizan preguntas del tipo “¿Dónde puede ir un hombre o una mujer desnuda? ¿Dónde puede ir un hombre o una mujer que sólo lleva su ropa interior? ¿Dónde puedes estar desnudo?”

Sugerencias

Para realizar el ejercicio se pueden retomar las siluetas del ejercicio “Cuerpo e imagen corporal” y distribuir diferentes prendas de ropa que pueden colocarse encima de la imagen para vestirla. A medida que se presentan las imágenes de espacios públicos y privados se juega a vestir y desvestir la figura.

También es posible identificar los comportamientos relacionados con la sexualidad (besos, abrazos, penetración, etc.) utilizando láminas y discutiendo en qué lugares pueden llevarse a la práctica dichos comportamientos.

La persona que realiza el taller debe ser consciente de que algunos/as participantes pueden no haber tenido acceso a espacios privados y que, por lo tanto, ese concepto no existe para ellos/as.

ANEXO 12

Título: Exposición sobre el abuso sexual

Abuso sexual. Cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin el consentimiento de una de ellas o aprovechando la incapacidad de la o el menor/persona con discapacidad para comprender dicha actividad (no quiere, no ha consentido o no entiende).

Los abusos se pueden producir sin contacto (acoso, insinuaciones, etc.) o con contacto (tocamientos, masturbación).

Indicadores de abuso sexual

- Cambios bruscos y/o inexplicables de comportamiento.
- Heridas inexplicables, especialmente en la zona genital.
- Embarazo.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Autoabuso, incluido abuso de drogas/alcohol.
- Aumento/pérdida de deseo sexual.
- Trauma.
- Baja autoestima.
- Trastornos alimenticios, alteraciones del sueño.
- Dificultades en las relaciones interpersonales

ANEXO 13

Título: Decir no

Es importante proporcionar a los/as jóvenes consejos claros sobre cómo lidiar con situaciones incómodas, como cuando se enfrentan con un contacto no deseado.

El primer paso es decir “NO”. Pero también es importante explicar que hay algunas personas que no van a escuchar o respetar su “No”. El segundo paso es IRSE (por ejemplo, empujar a un lado a la persona y huir) y dirigirse a alguien que les pueda ayudar. Si por alguna razón no tienen éxito huyendo, tienen que encontrar a alguien en quien confíen y CONTAR lo que ha sucedido. Es importante que entiendan que si les ha ocurrido algo no es culpa suya.

ANEXO 14

Título: Cómo decir “No”

Estas instrucciones ayudan a los/as jóvenes a decir “No” alto y claro:

- Respira profundamente.
- Ponte en pie, derecho/a y mira a los ojos deliberadamente.
- Di “No” alto y claro.
- No sonrías o rías.
- Usa un gesto de empujar firme para reafirmar la palabra.

ANEXO 15

Título: Cómo ponerse firme

Este ejercicio permite ayudar a los/as jóvenes a sacar fuerzas de su cuerpo:

Sitúa tus pies un poco separados (los pies deben estar aproximadamente bajo los hombros).

Dobla ligeramente las rodillas (puedes pedirles primero que estiren las piernas y después las relajen. Las rodillas deben quedar levemente dobladas automáticamente).

Presta atención a tu respiración; imagina que con cada respiración estás enviando el aliento a tus pies. Imagina que eres un gran árbol anclado firmemente en el suelo con sus largas raíces. Siente el viento acariciando tus ramas; siente cómo de fuerte y firme estás ahí de pie. Siente cómo ahora el viento aumenta y empieza a soplar más fuerte. Puedes moverte suavemente con el viento, pero mantente firme. Con cada respiración, tus raíces se anclan más firmemente en el suelo.

ANEXO 16

Título: Decir Sí/No a determinados contactos.

Objetivos:

- Identificar qué es un contacto apropiado e inapropiado.
- Ser conscientes de las diferentes formas de tocar a otros/as que tienen las personas, en función de su tipo de relación.
- Tomar conciencia de los derechos sexuales e identificar posibles situaciones de abuso sexual.

Materiales:

- Tarjetas verdes, amarillas y rojas.
- Escenas que representen diferentes contactos.

Duración

50/60 minutos.

Desarrollo:

Se escribe “Contacto adecuado” / “Contacto inadecuado” y las palabras “Sí” y “No” en un rotafolio. También se dibujan signos para representar “Bueno” y “Malo” debajo de cada palabra.

Se muestran diferentes escenas en las que aparecen situaciones que se analizarán con el grupo. Cada participante cuenta con tres tarjetas (verde, amarilla y roja) y deberá mostrarla ante cada situación, en función de si considera que se trata de un comportamiento adecuado, inadecuado o, incluso, una situación de abuso.

Para cada situación se debaten las respuestas en grupo hasta alcanzar un acuerdo.

Sugerencias:

La persona que realiza el taller puede proporcionar información sobre los recursos específicos disponibles y pedir a los/as participantes que, para cada una de las situaciones, identifique a la persona que podría ayudarlas. Se pueden proporcionar también las siguientes pautas: Identificar cómo se siente la persona que está sufriendo el abuso (para explicar que no deben sentirse culpables o avergonzados/as si esto les ocurre)

La persona que identifiquen como apoyo debe ser alguien cercano y de quien no estén recibiendo abuso. También debe tratarse de una persona que no tenga mucha relación con la persona que está ejerciendo el abuso y que pueda ayudarles a denunciar la situación.

ANEXO 17

Título: ¡No!

Materiales

- Escenas para realizar roles (escena)
- Reglas para decir “No”.

Duración

45 minutos.

Desarrollo

Algunos/as participantes o las propias personas que realizan el taller, representan escenas en las que hay que decir “Sí” o “No” ante una determinada situación.

Las escenas actuadas se van deteniendo en aquellos puntos que requieran ser comentados o realizar alguna reflexión.

Se practican con el grupo las reglas para decir “No”.

Sugerencias:

Pueden ser ejemplos de situaciones:

- Dos chicas se gustan y deciden tener una relación juntas.
- Una persona le pide a otra su número de teléfono de forma insistente, pero ésta no quiere dárselo.

ANEXO 18

Título: Mi cuerpo me pertenece

Este video tiene la finalidad de prevenir el abuso sexual y lo podemos encontrar en el siguiente link:

<https://www.youtube.com/watch?v=kbwZcPc3JBs>

ANEXO 19

Cuento que le otorgará a cada participante del taller al cierre de sesión: “El mejor regalo de cumpleaños”. Este libro fue elaborado y es utilizado por Infancia Común A.C para la prevención del abuso sexual en niños y jóvenes.

Infancia Común A.C. es una organización que desde 2006 vela por la prevención del abuso sexual y la trata en menores de edad; asimismo, se encarga de informar a la comunidad acerca de los derechos de los niños y cómo hacerlos valer. Con el propósito de llevar esta información de una manera más clara y lúdica a nuestros hijos han creado una maravillosa serie de libros, juegos y dinámicas.

Hay temas que no sabemos cómo abordar con nuestros niños y jóvenes; por ello, en este cuento, Lupita y Juan, un par de elefantitos que cumplen siete años, lo hace con maestría por nosotros. En este cuento para dibujar, editado en español y en mazahua, estos hermanos son tocados por alguien más de una manera que no les gusta. Se encuentran ante las mismas disyuntivas que los niños en la vida real: se sienten culpables y dudan que los adultos les crean. Al hojear este cuento, desde los 4 años un pequeño puede aprender, por ejemplo, a identificar las señales de riesgo frente al peligro; que las acciones que lastiman su cuerpo y/o dignidad también pueden venir de familiares, maestros, amigos o vecinos; qué hacer, a quién avisar y cómo pedir ayuda.

NOTA: El material mencionado es gratuito y es posible conseguirlo en Infancia Común A.C., ya sea en Facebook, Twitter o llamando al número telefónico 5511-2349.

ANEXO 20

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LOS PROFESORES

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales le solicito contestar. La información que nos brinde al responder será CONFIDENCIAL por lo que le agradecemos responda sinceramente y la mayor confianza posible.

1. ¿Cuáles son las necesidades de información sobre sexualidad o manifestaciones sexuales que se presentan con mayor frecuencia en su clase?
 - a) Tocamientos en sus genitales
 - b) Besos
 - c) Inquietud por las relaciones de noviazgo y relaciones sexuales
 - d) Ninguno
 - e) Otros. ¿Cuáles? _____

En caso de haber respondido alguno de los incisos anteriores, pasar a la pregunta 2.

2. ¿Qué hace usted como profesor ante esta situación?

3. ¿Qué temas sobre sexualidad cree que se necesitan hablar y/o reforzar con sus alumnos?

¿Por qué?

Antes de contestar las siguientes preguntas, le invito a leer lo siguiente:

¿Qué es un abuso?

Abuso es la inflexión de algún tipo de daño que puede ser tanto físico como psíquico y que, generalmente, tiene lugar y razón de ser gracias al poder que la persona que provoca o materializa el abuso tiene sobre aquella a la cual se lo produce, ya sea por una superioridad material que lo protege y le da esa fuerza sobre el otro, o bien por la sistemática amenaza de que algo malo le va a ocurrir sino accede a ese accionar abusivo.

Este verbo supone usar mal, excesiva, injusta, impropia o indebidamente algo o a alguien, según detalla el diccionario de la Real Academia Española (RAE).

Tipos de abuso:

Abuso físico es una lesión no accidental (puede ser desde moretones pequeños hasta fracturas graves) causada por puñetazos, golpizas, patadas, mordidas, sacudidas del cuerpo, tiradas, puñaladas, asfixias, golpes (con una mano, palo, cinturón u otro objeto), A estos daños se les considera una forma de abuso sin importar si la persona encargada del cuidado del niño tuvo la intención o no de hacerle daño.

El abuso sexual ocurre cuando un padre, madre o proveedor de cuidado juega con o acaricia los genitales de un niño; o cuando hay penetración, incesto, violación, sodomía, exhibicionismo o explotación por medio de la prostitución o la producción de materiales pornográficos.

El abuso emocional (o abuso psicológico) es un comportamiento recurrente que impide el desarrollo emocional de un niño y perjudica su autoestima. Este comportamiento puede incluir la crítica constante, las amenazas, el rechazo, así como la falta de amor, cariño o apoyo.

4. ¿Ha existido algún tipo abuso en su clase?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

5. ¿Ha trabajado el tema de sexualidad en su clase?

- a) Si
- b) No

6. ¿Ha hablado sobre el abuso sexual con sus alumnos?

- a) Si
- b) No

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 21

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A LA DIRECTORA DEL PLANTEL

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales le solicito contestar. La información que nos brinde al responder será CONFIDENCIAL por lo que le agradecemos responda sinceramente y la mayor confianza posible.

1. Dentro de su programa educativo, ¿Cuáles son los aspectos de sexualidad que trabaja con sus alumnos?

2. ¿Cómo involucra a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos?

- a) Lo maneja el psicólogo(a) o trabajador(a) social
- b) En junta de padres
- c) No se ha involucrado a los padres
- d) Otro.

¿Cuál? _____

3. ¿En el plantel se trabaja con algún programa de sexualidad dirigido hacia los estudiantes?

- a) Si
- b) No

4. ¿Qué piensa de un programa para prevenir el abuso sexual?

5. ¿Se ha dado algún caso de abuso sexual dentro o fuera del plantel con algún estudiante?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta fue afirmativa conteste la pregunta 6.

6. ¿Cuál ha sido el apoyo que ha dado la institución a tal caso?

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 22

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS QUE SE UTILIZARA ANTES Y DESPUÉS DEL TALLER.

EVALUACIÓN A JÓVENES

Nombre del alumno: _____

A continuación, se te presentara una silueta humana en la cual deberás identificar las partes del cuerpo, señalando y mencionando el nombre de dicha parte.

PARTES DEL CUERPO	MENCIONARLO	SEÑALARLO
PIERNAS		
RODILLAS		
MANOS		
NALGAS		
PECHOS		
VULVA O PENE		
CABEZA		

Qué harías tú:

1. ¿Si alguna persona te pide que te dejes tomar una foto en ropa interior y a cambio te dará \$200?
 - a) te dejas tomar la foto.
 - b) no te dejas tomar la foto
2. ¿Si te encuentras solo en casa y alguna persona toca la puerta diciéndote que lo dejes pasar porque quiere platicar contigo y además trae muchos dulces para ti?
 - a) lo dejas pasar
 - b) no lo dejas pasar
3. ¿Si algún familiar o profesor tocara alguna parte de tu cuerpo que no te gusta que te toquen y después te pide que guardes el secreto?
 - a) guardas el secreto
 - b) no guardas el secreto
4. Si tu hermano (A)te pide que duermas con él/ella sin que nadie se entere

- a) te duermes con él /ella
- b) no te duermes con él/ella

5. Si alguna persona te pide que te desnudes para revisar tu cuerpo

- a) te desnudas
- b) no te desnudas

6. Estas viendo algo que te atrae mucho en una tienda y el dueño te dice que te lo dará a cambio de que le des un beso

- a) le das un beso
- b) no le das el beso

7. Si alguna persona, ya sea tu familia, amigo, desconocido, profesor, te dice que jueguen a tocarse su vulva o pene

- a) juegas con él/ella
- b) no juegas con él/ella

8. Si un compañero de la escuela te pidiera que le tocaras su vulva o pene

- a) lo tocarías
- b) no lo tocarías

9. Si un amigo o amiga te quiere dar un beso en la boca y tú no quieres

- a) te dejas dar el beso, aunque no quieras
- b) le dices que no

10. Si un chico/a que te gusta mucho te pide que te dejes tocar tu vulva o pene

- a) te dejas tocar
- b) no te dejas tocar

11. Tu maestra te pide que toques sus pechos

- a) los tocas
- b) no los tocas

Contesta sí o no a las siguientes preguntas:

12. ¿Crees que esta bien tocarte tu pene o vulva en el salón de clases, la calle o algún otro lugar en donde haya personas que puedan verte?

- a) Si
- b) No

13. ¿sabes que es el abuso sexual?

a) Si

¿Qué es? _____.

b) No

14. ¿si alguna persona te besara a la fuerza o tocara tu pene o vulva le dirías a alguien?

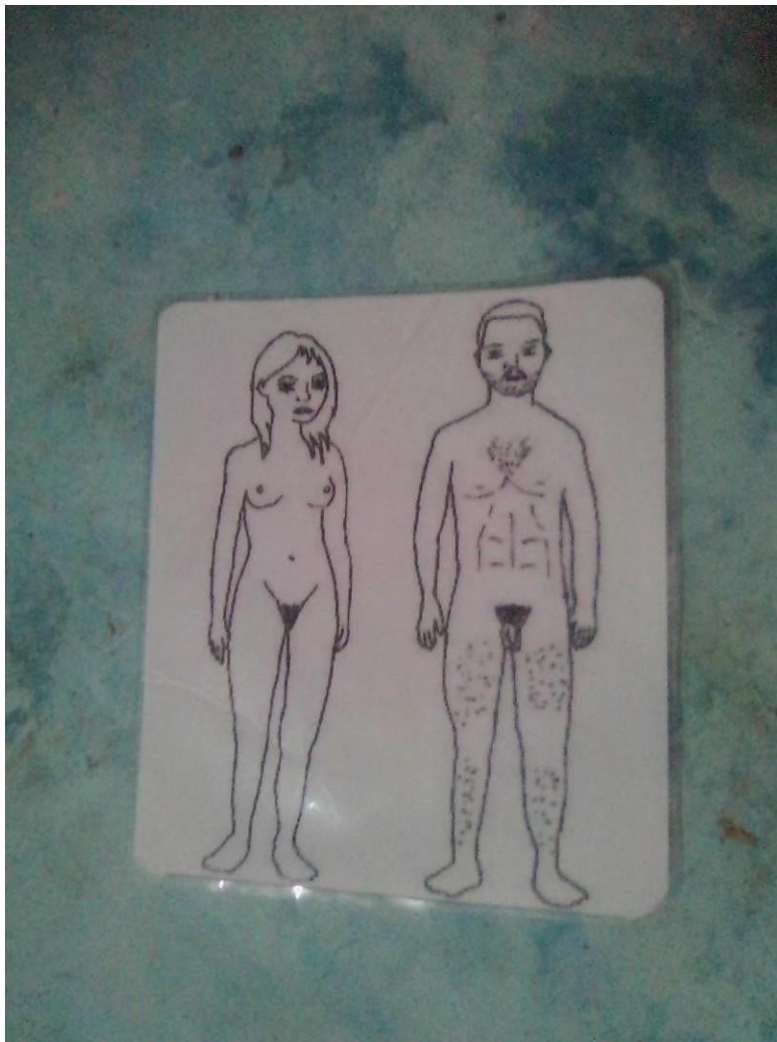
a) Si

¿A quién? _____.

b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

Formato que se les presento a los 8 alumnos para identificar las partes del cuerpo.



Formatos de rompecabezas que se les dio a los tres alumnos restantes que no realizaron cuestionario:



ANEXO 23

PLÁTICA QUE SE LES BRINDARA A LOS PADRES DE FAMILIA

Sesión 1: “Me presento”		
Objetivo general: Promover la formación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual para identificar alguna situación de abuso.		
Objetivo particular: Al finalizar el taller los jóvenes obtendrán conocimientos de auto-cuidado para enfrentar alguna situación de abuso sexual de manera exitosa.		
Duración :	Contenidos temáticos:	Actividad
	Presentación del instructor y padres de familia	Dinámica de presentación: “La telaraña” (Anexo1)
	Presentación del curso(Expectativas/ metodología)	Expositiva (Anexo 2)
	Importancia de hablar de abuso sexual con los hijos.	Video: “Espacio joven Abuso sexual en personas con discapacidad” (Anexo 3)
	Aplicación de cuestionarios	“Contestar un cuestionario” (Anexo4)
Secuencia didáctica:	Materiales didácticos:	
<ul style="list-style-type: none"> • El instructor se presenta a los padres de familia. • Antes de empezar la plática se les invita a participar en la dinámica; “La telaraña”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Video • Cañón • Cuestionarios 	

<ul style="list-style-type: none"> • Al terminar la dinámica, se presenta a los padres el objetivo de la sesión, así como las expectativas y evaluación que se dará al taller en caso de que sus hijos lo tomen. • El tallerista les hablara de la importancia de conversar con sus hijos respecto al tema sexual y sobre el abuso sexual. • Posteriormente se les pondrá un video respecto a la importancia y estado actual de los jóvenes con discapacidad y su educación sexual. • Terminando de ver el video, se comentará sobre lo visualizado. • Finalmente, se les invita a llenar un cuestionario que servirá para obtener datos importantes acerca de la comunicación de padres a hijos respecto a su sexualidad. • Se dará cierre a la plática. 	
---	--

<p>Anexo 1 (Plática padres de familia)</p> <p>Dinámica de presentación: “La telaraña”</p> <p>RECURSOS MATERIALES: Madeja de estambre.</p> <p>DESARROLLO: El grupo se colocará en círculo y con una madeja de estambre se partirá del facilitador tomando la punta del estambre en una mano y con la otra se lanzará la madeja a algún compañero, a quien se le deberán dirigir palabras amables, corteses, haciendo hincapié en que tienen que ser palabras positivas. Es importante aclarar que la persona que recibe la madeja de estambre con las palabras positivas no puede contestar nada a la persona que le envió la madeja de estambre pues en el momento de desenredar la madeja podrá tomar la palabra.</p>

Cuando todos los asistentes hayan participado quedará formada una telaraña en la que todos estemos relacionados gracias a las palabras corteses que nos dirigimos. Posteriormente se desenreda la telaraña, regresando la madeja a quien nos la envió, agradeciéndole sus palabras, ante lo cual la otra contesta "*Te dije esas palabras porque te las mereces*", con lo cual hacemos conscientes a los participantes de que somos merecedores cada uno de nosotros de ser tratados con cortesía y de que todos tienen ese mismo derecho. Es importante abrir la discusión en el sentido de las sensaciones experimentadas cuando recibimos en la dinámica amabilidad de parte de los otros y los efectos que producimos cuando somos corteses con los demás.

Anexo 2 (Plática padres de familia)

Expositiva

"Presentación del curso"

DESARROLLO

Se les explica a los padres el motivo por el cual se les cita a tomar la plática, en este caso es implementar el taller sobre el abuso sexual en jóvenes.

Debe de quedar claro de que a ningún joven se le brindará información o tomará el taller sin el consentimiento de su padre o tutor y su decisión de tomarlo o no será respetable por la institución.

Se les habla sobre las expectativas del taller, y la metodología que se utilizara además de la manera en que serán evaluados para tener resultados favorables.

Se hará hincapié en la importancia que tiene el hablar de sexualidad y abuso sexual con sus hijos, por lo que se recalcará que al tomar el taller tendrán que reforzar los temas en casa y el profesor a cargo les hará saber cuál serán las tareas a realizar fuera del aula escolar.

Anexo 3(Plática padres de familia)

Video: "Espacio joven Abuso sexual en personas con discapacidad", este se podrá descargar en la página:

<https://www.youtube.com/watch?v=7T4-OrEEdPU>

Anexo 4 (Plática padres de familia)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS QUE SE PROPONE APLICAR A LOS PADRES

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales le solicitamos contestar. La información que nos brinde al responder será CONFIDENCIAL por lo que le agradecemos responda sinceramente y la mayor confianza posible.

1. Dentro de todo el proceso educativo que usted ha llevado con su hijo(a)
¿Considera que ha participado en la educación del mismo?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Poco
 - d) A veces

De acuerdo a su respuesta explique porque:

2. ¿Qué entiende por educación sexual?
 - a) Relaciones sexuales
 - b) Prevención de abusos y embarazos
 - c) Conocer su cuerpo, aceptarse y disfrutar su sexualidad

3. ¿Cuáles son los temas de sexualidad que le cuesta trabajo abordar con su hijo?
 - a) Relaciones sexuales
 - b) Relaciones de pareja
 - c) Anticoncepción
 - d) Masturbación
 - e) No tratan el tema ¿Por qué?

4. ¿Su hijo ha presentado inquietudes hacia el tema de sexualidad? ¿Cuáles?
 - a) Masturbación
 - b) Noviazgo
 - c) Besar

- d) No se ha dado cuenta
- e) Otros ¿Cuáles?

5. ¿Considera necesitar más información respecto al tema de sexualidad para poder hablar con su hijo(a) sobre el tema?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cuáles son las temáticas de las que le gustaría saber más?

7. ¿Le otorgaría permiso a su hijo(a) para poder tomar el “Taller de prevención del abuso sexual juvenil”?

- a) Si
- b) No

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 24

¿Qué hacer ante una situación de abuso sexual y a dónde acudir?⁴⁹

A continuación, se brinda una lista con las actitudes que deben conocer los padres, familiares, profesionales u otras personas relacionadas con el apoyo de los jóvenes en caso de que existiera un abuso sexual y así saber qué hacer.

Inicialmente se debe separar a la víctima de su agresor, en el caso de que el agresor sea alguien cercano a la víctima, se debe cortar de manera inmediata el contacto con éste, anulando así la situación de riesgo en la que se encuentra la víctima.

Después de tiene que realizar la denuncia frente al Ministerio Público (MP) más cercano al lugar de residencia de la víctima o el más cercano al lugar donde ocurrió el delito sexual. Es recomendable “denunciar a la brevedad posible”, después de la comisión del delito; es importante que, en caso de que aún no hayan transcurrido 72 horas desde que se cometió el delito, no se pierda tiempo y se acuda de manera inmediata a un Ministerio Público para realizar la denuncia en compañía del niño o la niña.

¿Qué puede hacer usted si el delito acaba de suceder?

El tiempo es importante: si el delito acaba de ocurrir, lo primero que tiene que hacer es **denunciar inmediatamente**.

Cuando el delito acaba de ocurrir es más fácil encontrar pruebas del delito en el cuerpo del/la niño/a, así que no lave su ropa o su cuerpo y acuda de manera inmediata al ministerio público.

⁴⁹ Esta información fue otorgada por Infancia Común A.C

Es recomendable que la víctima presente su declaración por escrito y que posteriormente, en caso de que considere que hay alguna cosa que olvidó mencionar en su denuncia, se presente a ratificarla y ampliarla

Se le debe permitir al niño o joven hablar abiertamente del tema con el objeto de liberarlo de su incapacidad para hablar impuesta por el abusador sin tener que forzarlos.

Demostrarles que se les cree y que se les puede brindar ayuda, logrando un clima de confianza y seguridad.

Para esto López. (1997) sugiere que los padres sigan algunas pautas de conducta como: disponibilidad de tiempo, que los chicos perciban a sus padres como accesibles, hacer caso a las demandas de sus hijos, por último, deben ser coherentes en sus conductas con el menor, (p. 22).

Explicarle que se sabe cuál es el problema con el que se enfrenta para que sepa que no es el primero al que le ocurre, pero es igual de importante y que si requiere ayuda puede pedirla.

Que, como adulto, puede soportar las experiencias que le va a contar, para que sepa que no tiene que proteger a su mamá, que puede soportar la verdad y cuidar de ella misma.

Que ahora hay alguien con quien puede compartir lo sucedido y hablar sobre el abuso.

Se le cree a pesar de su situación.

Existen diversas instituciones (gubernamentales y no gubernamentales) que contribuyen para que disminuya la aparición del abuso sexual y otros delitos de tipo sexual (violación y violencia intrafamiliar), además en la mayoría de las instancias

en caso de que el problema ya se haya presentado, se brinda apoyo no solo psicológico, sino jurídico, médico y de trabajo social. Dentro de las gubernamentales existen dos instancias nacionales de donde provienen las principales acciones para enfrentar y prevenir esta realidad:

(...) el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que participa fundamentalmente a nivel preventivo y de asistencia social, y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y de la CDMX que reciben las denuncias penales por parte de las víctimas o sus familiares; un programa más por parte de estas instancias es el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar de la PGJDF, de reciente creación. Por el lado de las instituciones no gubernamentales: Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violada PIAV (en la actualidad integrando Estudios de Género), dependiente de la Facultad de Psicología de la ENEP12- Iztacala UNAM que ofrece sus servicios desde 1987 en el Estado de México. (Sullivan y Everstine1997: 257).

¿Qué instituciones pueden ayudarme en caso de que conozca a un niño o joven que sufre violencia sexual?

Distrito Federal: Centro de Atención a Víctimas de Delitos Sexuales (C.T.A.)

El objetivo del Centro es atender de manera integral a las víctimas de cualquier delito sexual con secuelas físicas, emocionales, familiares y sociales. Brinda apoyo terapéutico psicológico y orientación jurídica.

DIRECTORA: Lic. Lydia María de Jesús Miranda Eslava SUBDIRECTORA

DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL:

Lic. María del Rosario Uribe Pensado

TEL: 5345-5224, 5345-5225, 5345-5070, 5345-5237

Horario de Atención: de 9 a 19hrs., los 365 días del año.

Teléfono de Emergencia de Asistencia a Víctimas de Agresión Física y Sexual-Liga Mexicana por la Defensa de los Derechos Humanos (LIMEDDH)

Teléfonos:(044)5531367482 y (044) 5529392167 (Atención telefónica las 24 horas.)
La Limeddhd actúa cotidianamente al lado de las víctimas de violación de derechos humanos proporcionándoles asistencia jurídica, médica y psicológica. Además, alerta a la sociedad civil con sus informes y comunicaciones, y participa en misiones de observación y documentación de violaciones a los derechos humanos. Dirección: LIMEDDH, Av. Azcapotzalco No. 275., Col. Clavería. C. P. 02090, México D.F. Otros Teléfonos: (55) 5846 1045 / (55) 5610 8790. Fax: (55) 5399 1336. E-mail: enlace.limeddh@gmail.com Página Web: <http://www.espora.org/limeddh>

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas (ADIVAC)

Pitágoras No.842, Col. Narvarte, Del. Benito Juárez., C.P. 03020, México, D.F. **Línea de crisis/celular 59 04 70 65** Lunes a Viernes de 10:00 a 20:00 horas
Página web: <http://www.laneta.apc.org/adivac/> ADIVAC es un organismo no gubernamental especializado en brindar atención médica, legal y psicológica para personas que hayan vivido agresión sexual. Aquí te ayudaremos a tomar una decisión sobre lo que puedes hacer, sin hacer juicios y de manera confidencial y ética. Sí no deseas denunciar el delito a la Agencia Especializada en delitos sexuales, pero quieres recibir atención médica, puedes llamar a ADIVAC al teléfono: (52.55) 5682.7969 and (52.55) 5543.4700. Puedes llamar **las 24 hrs. los 365 días del año a:**

- Apoyo Psicológico por Teléfono SAPTEL al 53.95.06.60
- Apoyo Legal por Teléfono VICTIMATEL al 55.75.54.61

Estado de México: Unidades de Atención a Víctimas del Delito: Su función es otorgar a las personas que han sido víctimas de algún delito, así como a sus familiares, una atención especial multidisciplinaria que comprende asesoría jurídica,

apoyo psicológico y de trabajo social que les permita recuperar la confianza y seguridad perdidas como consecuencia del delito, restableciendo así su integridad emocional necesaria para la toma de decisiones y desarrollo personal.

DIRECCIÓN

GENERAL:

Calle Avenida Solidaridad Las Torres esquina Comonfort 466, tercer piso, Col. Rincón de las Fuentes, C.P. 52140, Acambay, México.
Teléfono 1: (722) 1 99 72 84
Teléfono 2: (722) 1 99 72 85

Correo Electrónico: odisea@edomex.gob.mx

DIRECTORIO POR

MUNICIPIO: <http://sistemas.edomex.gob.mx/TramitesyServicios/jsp/Contenido.jsp>

Otros Estados: La Procuraduría General de Justicia de cada Estado (PGJ Estatales) tiene un programa, unidad o una institución encargada de brindar ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES. Si requiere apoyo de estas instituciones, puede conseguir los datos de contacto dentro de las páginas Web de la Procuraduría de su Estado. Estas instituciones tienen la obligación de brindarle orientación jurídica y atención psicológica al/la niño/a víctimas de algún delito sexual.

Para cualquier duda se puede comunicar por los siguientes medios:

Vía electrónica: juridico@derechosinfancia.org.mx.

Asesoría telefónica: 56 04 24 66 extensión 118.