

225
2ef-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MANUAL DE SEXUALIDAD CON ADAPTACIONES
CURRICULARES PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL DE 9 A 13 AÑOS.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N

LAURA OLIVIA REYES SERRANO
VICTORIA SUSANA VILLALVA MARTINEZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. ELISA SAAD DAYAN.
ASESOR METODOLOGICO: LIC. MARCO A. RIGO LEMINI.

MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

Nuestros mas sinceros y profundos agradecimientos a las siguientes personas, quienes contribuyeron sustancialmente al desarrollo de este trabajo con sus ideas, comentarios y propuestas, asi como con su apoyo, paciencia y tiempo:

- * A la Lic. Elisa Saad Dayán, Director de Tesis.
- * Al Lic. Marco Antonio Rigo Lemini, Asesor Metodológico.

- * A la Psicóloga Estela Martínez Martínez
- * A la Psicóloga Alejandra Avalos Lozano
- * A la Psicóloga Peria

Es importante agradecer al Colegio Vista Hermosa por todos los servicios otorgados asi como las facilidades a las instalaciones del mismo, sabemos que dicho colegio está abierto a estudios con el fin de mejorar la educación en México.

Gracias al Lic. Fogarti

Por último pero no por eso menos importante, queremos agradecer a los niños que participaron en nuestro trabajo, al Grupo de 1º A y al Grupo de 1º B, así como a todos y cada uno de los niños del Grupo Técnico de Primaria:

- *Juanita
- *Mariana
- *Raquel
- *Daniela
- *Fátima
- *Juan Carlos.
- *Juan José.
- *Pierre.
- *Luis.
- *Alfonso.
- *Dante

Gracias por enseñarnos tanto.

L A U R A :

Deseo agradecer el logro de este trabajo a las siguientes personas:

* **A mis padres Rebeca y Alfredo** por el cariño y apoyo que siempre me han brindado para alcanzar mis metas.

* **A mis hermanos Luisa Rebeca y Héctor Alfredo** por el cariño y la comprensión que siempre han brindado

* **A mis abuelitos Aurora y Jesús** que con su ejemplo día a día me enseñan a seguir trabajando para lograr mis metas y mi bienestar

* **A mis tías Alicia y Yolanda** por su apoyo y comprensión

* **A mis primos Rodolfo, Carlos, Leticia y Fabiola** quienes me han dado momentos agradables a lo largo de mi vida

* **A Vicente** por su apoyo incondicional en los momentos difíciles, por su cariño y paciencia

GRACIAS.

SUSANA.

Quiero dedicar este trabajo:

* A mis padres, por todos los sacrificios que han padecido para que haya logrado llegar hasta aquí, saben cuanto significan para mí, este trabajo es para ustedes. Los Quiero

* A mi hermana, Laura, gracias por ser como eres, por las veces que me has dado tu apoyo, por las veces que has ayudado a superar los problemas, este trabajo también está dedicado a ti, ya que también has tenido que sacrificar algunas cosas y sobre todo por que Te Quiero

* A todos mis tíos, tías, primos, primas y sobrinos, por su apoyo y cariño

* A mi abuelito, por sus consejos, sus palabras y su cariño

* A mis amigos y amigas que supieron alentarme para seguir adelante cuando estaba a punto de desistir

* A Isela por apoyarnos siempre, en las buenas y en las malas, tu sabes cuanto Te Queremos

* A Vero, sé que donde quiera que estés, estás pensando en nosotros, sé que nos ayudaste a superar todos los obstáculos que se presentaron, sigues y seguiras siendo mi Mejor Amiga

* A Laura, gracias por grandísima paciencia, eres una excelente persona, espero que nuestra amistad se fortalezca después de todos los altibajos que se presentaron y sobre todo que dure mucho tiempo

GRACIAS A TODOS.

INDICE .

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO 1. *DISCAPACIDAD INTELECTUAL.*

1.1. Desarrollo Histórico	12
1.2 Cambios en el concepto de Discapacidad.....	14
1.2.1. Bases Teóricas	16
1.2.2. Supuestos esenciales para la aplicación de la nueva definición	16
1.3 Enfoque Multidimensional.....	17
1.3.1. Dimensión I	17
1.3.2. Dimensión II	20
1.3.3. Dimensión III	21
1.3.4. Dimensión IV	22
1.4 Proceso de tres pasos	23
1.4.1. Diagnóstico de Discapacidad Intelectual	23
1.4.2. Clasificación y Descripción	23
1.4.3. Perfil	23
1.5. Niveles de Intensidad de Apoyo.....	24
1.6. Movimiento Asociativo CONFE.....	25

CAPITULO 2. *HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA EN ATENCIÓN A PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: EL MODELO DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA.*

2.1. Paradigma de Vida Independiente en diferentes Países	29
2.2. Modelo Educación para la Vida	31

2.2.1. Áreas Básicas.....	33
2.2.2. Áreas De Apoyo.....	34
2.2.3. Áreas de Proyección Social.....	34

CAPITULO 3. PROPUESTAS LEGISLATIVAS EN APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

3.1. Programa Nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con Discapacidad.....	37
3.1.1 Principios y Propósitos del Programa.....	37
3.2 Los Derechos Humanos de los Discapacitados.....	40
3.3 Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad.....	43
3.3.1 Principios y Propósitos del Programa.....	44
3.3.2 Medidas de Acción.....	46

CAPITULO 4. INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

4.1 Panorama Histórico de la Educación Especial.....	53
4.2 Tendencias Contemporáneas de la Educación Especial.....	54
4.3 La Educación Especial y las Necesidades Educativas Especiales.....	55
4.4 Integración Educativa.....	62
4.4.1 Modalidades de integración.....	63
4.4.2 Pasos para la Integración Educativa.....	66
4.5 Adaptaciones Curriculares.....	68
4.5.1 Adaptaciones Curriculares Significativas.....	71
4.5.2 Adaptaciones Curriculares No Significativas.....	72

CAPITULO 5. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

5.1. Objetivos de Educación de la Sexualidad.....	76
---	----

5.2. Áreas de los Programas de Sexualidad.....	76
5.3. Educación de la Sexualidad y Discapacidad.....	78
5.3.1. Principios de Educación de la Sexualidad.....	79
5.4. Educación de la Sexualidad y Discapacidad Intelectual.....	81
5.4.1. Importancia de la Educación de la Sexualidad a personas con D.I.....	82
5.4.2. Familia.....	83
5.5. Programas sobre Educación de la Sexualidad.....	86
5.6. El Facilitador Sexual.....	89

CAPITULO 6. MALTRATO AL MENOR

6.1 Desarrollo Histórico.....	94
6.2 Definición.....	95
6.3 Padres Abusivos.....	95
6.4 Tipos de Maltrato.....	96
6.4.1 Abandono.....	97
6.4.2 Abuso Físico.....	97
6.4.3 Abuso Emocional.....	98
6.5 Abuso Sexual a Niños.....	98
6.5.1 Contexto Histórico.....	99
6.5.2. Concepto.....	100
6.5.3 Abuso sexual y Violación.....	101
6.5.4 Abuso sexual y Abuso Físico.....	102
6.5.5 Naturaleza del Problema.....	103
6.6 Ofensores Sexuales.....	104
6.6.1 Diversidad de los ofensores.....	105
6.6.2 Relación entre el niño y el ofensor sexual.....	106
6.6.3. El mito del abuso cometido por extraños.....	106
6.7. El Incesto.....	107
6.7.1 La Víctima.....	109
6.7.2. El supuesto "Consentimiento".....	110
6.7.3. Nadie te creería.....	110

6.7.4. El reforzamiento del silencio.....	111
6.8. Abuso sexual en personas con Discapacidad Intelectual.....	111
6.9. ¿Qué sabemos de las personas con D.I. y el V.I.H. ?.....	113
6.10. Consecuencias del Abuso Sexual.....	114
6.11. La Prevención como alternativa de Intervención.....	115
6.12. Asertividad y Obediencia.....	117

CAPITULO 7. METODOLOGÍA

7.1 Planteamiento del Problema.....	120
7.2 Preguntas e Hipótesis	120
7.3 Variables	121
7.4 Definición de Variables.....	122
7.5 Sujetos	123
7.6 Escenario	124
7.7 Tipo de Estudio	124
7.8 Diseño	124
7.9 Instrumentos y/o Materiales.....	124
7.9.1 Instrumento de Evaluación.....	125
7.9.2 Validez y Confiabilidad.....	126
7.10 Procedimiento	127
7.10.1 Etapa 1. Desarrollo del Manual	127
7.10.2 Etapa 2 Aplicación del Manual	127

CAPITULO 8. RESULTADOS..... 131

CAPITULO 9. CONCLUSIONES..... 157

9.1. Limitaciones y Sugerencias..... 159

BIBLIOGRAFIA	161
---------------------------	------------

APÉNDICE.

1 Manual de Sexualidad.

1 1. Introducción.....	1
1 2. Fase de Integración.....	10
1 3. Unidad I. <u>Derechos del Niño</u>	16
1 4. Unidad II. <u>Como es mi Cuerpo</u>	22
1 5. Unidad III. <u>Conductas Públicas y Privadas</u>	32
1 6. Unidad IV. <u>Seguridad Personal</u>	38
1 7. Unidad V. <u>No digas si cuando quieres decir No</u>	44
1 8. Unidad VI. <u>Comunicación</u>	51
1 9. Fase de Repaso	55

ANEXOS	62
---------------------	-----------

RESUMEN

La presente investigación tuvo el propósito de colaborar en la medida posible, para que los niños con discapacidad intelectual puedan tener manejo adecuado de su sexualidad, considerando su ajuste total como individuos y su integración a la sociedad

La muestra estuvo conformada por 10 sujetos con discapacidad intelectual, 6 niños y niñas con edades entre 9 a 14 años.

Se diseñó y elaboró un manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual considerando objetivos y actividades diseñadas adecuadas a las necesidades educativas y características de la población

Para la evaluación inicial y final se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y de opción múltiple, con las adaptaciones curriculares necesarias.

En general la mayoría de los niños presentaron un incremento en los puntajes obtenidos en la evaluación final, por lo que podemos suponer que dicho aumento es resultado de la aplicación del manual de sexualidad, ya que los niños adquirieron conocimientos y algunas destrezas referentes a los temas revisados

INTRODUCCION.

La educación sexual en nuestra sociedad es una necesidad que no ha recibido la respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad. Esta no debe ser concebida únicamente como un proceso fisiológico, ya que para entender plenamente la importancia de la sexualidad humana debemos considerar su relación con el ajuste total del individuo, desarrollando en él hábitos de comportamiento adecuado, como el arreglo e higiene personal, acatamiento de normas, orientación sociosexual para el manejo de conductas que faciliten la integración a la sociedad.

No obstante esta no ha sido una tarea sencilla dado que aun prevalecen mitos, creencias y procedimientos educativos que obstaculizan el camino, aún más en lo que se refiere a la educación a niños y jóvenes con discapacidad. Con ellos es necesario trabajar aspectos emocionales característicos de cada etapa de la vida apoyándolos en la aceptación y manejo de sus limitaciones, fomentando la iniciativa y la autonomía, así como aprender a defenderse del abuso y la explotación al conocer y ejercitar sus derechos y obligaciones como todo ciudadano.

La conducta sexual de la persona con discapacidad intelectual depende esencialmente de su educación, en particular de los modelos de conducta que encuentran en su medio ambiente (Speck, 1978). Debe haber información sexual en el grado apropiado para cada individuo desde una edad temprana, no solo para protegerlos de posibles peligros, sino para ayudarlos a desarrollar su potencial al máximo y a convertirse en un miembro activo de la sociedad.

La familia constituye el medio originario y el soporte principal del desarrollo y de la expresión de la sexualidad humana. Concebimos a la familia como grupo humano, que a la vez es una institución social muy cercana al individuo que influye decisivamente en la formación de su personalidad, particularmente en su esfera sexual, en la satisfacción de muchas de sus necesidades humanas y en su bienestar.

La familia como transmisor de ideas, valores y actitudes o como generadora de patologías, juega un papel muy importante en lo que respecta a la persona con discapacidad. A juicio de Monroy (1977), la educación sexual es impartida por los padres en forma consciente o inconsciente a través de las actitudes, entendiéndose por educación sexual la construcción de "actitudes y patrones de conducta sexual de modo que se vinculen a un vivir deseable en la comunidad, a la aceptación de una responsabilidad social a las relaciones entre ambos sexos" (Ausubel, 1965).

Los padres con hijos con discapacidad les niega a estos la educación sexual a veces por ausencia de conocimientos y en otras ocasiones tampoco la otorga para protegerlos de las exigencias sociales, ya que estas son consideradas por encima de sus capacidades.

En el momento en que se presentan intereses sexuales en las personas con discapacidad y sus padres se percatan de ello, es el momento en que surgen en los progenitores temores de un posible abuso sexual a la hija, temor que incluye el miedo al embarazo y la participación

de la conducta sexual anormal en el joven con discapacidad. Comúnmente la información que se enseña consiste en no confiar en los extraños, sin explicarles el por qué de esta prevención.

Por otra parte la sociedad espera que el joven con discapacidad intelectual adopte un comportamiento sexual, socialmente aceptable y que controle sus impulsos pero los padres y la misma sociedad no le ofrecen prácticamente ningún entrenamiento que lo capacite para dirigir su sexualidad de una manera responsable (Gordon, 1981)

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

Por lo que aquí la escuela forma parte importante para enseñar la forma en que las personas deben vivir su sexualidad dando este tema como cualquier otra asignatura. El plan de estudios para la educación sexual debe ser una experiencia de aprendizaje graduada planificada a diferentes niveles, de tal forma que pueda ser asimilada por los estudiantes de diferentes edades. Al igual que en otras materias la forma de presentación del material cambiará según cambie y se desarrolle la comprensión del niño.

En la educación sexual deben incluirse todas las medidas pedagógicas que pueden resultar de alguna manera útiles, preparándolos para enfrentar los problemas de la vida que giran en torno del instinto sexual y que de una u otra forma se hallan presentes en la experiencia de todo ser humano, adquiriendo de los conocimientos, que esa educación permite, además de la formación de las actitudes y el comportamiento adecuado.

Existen muchas razones para que la educación sexual se incluyan en todos los grados de la enseñanza en especial al nivel primaria. Las siguientes son algunas citadas en Kilander:

- Es probable que el niño ya esté adquiriendo información inexacta y actitudes inadecuadas de fuentes indeseables.
- El niño acepta la educación sexual con más facilidad y naturalidad a esta edad.

Ha sido difícil introducir temas de sexualidad en las escuelas primarias ya que se manejan actitudes y valores que son formados por la familia, aunque como se ha mencionado la familia tiene creencias y mitos que no permiten que los niños tomen decisiones adecuadas, en especial con niños con discapacidad ya que lo padres cargan con las etiquetas de discapacidad y aún más sexualidad en discapacidad.

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

a fallas de la comunicación entre los niños y las personas que los rodean.

Conscientes de esto, tratamos de proporcionar en la tesis información lo más veraz y completa posible, ya que consideramos que dar información sobre sexualidad a los niños con discapacidad intelectual les ofrece las herramientas que necesitan para una vida independiente dentro del marco de sus posibilidades y con una actitud responsable hacia su sexualidad.

Todo lo anterior se resume en una manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual con actividades e información que facilitan la adquisición de conocimientos y destrezas respecto a su sexualidad para prevenir una situación de abuso sexual o saber actuar ante una situación de riesgo

Para el desarrollo del manual se realizó una revisión bibliográfica de programas de prevención de abuso sexual para niños con discapacidad y sin ella dirigido a la educación para la sexualidad

Es importante mencionar que el manual promueve el aprendizaje significativo a través de repeticiones, desglose del material en temas cortos y lógicos verificando el logro de los objetivos planteados para cada sesión antes de pasar al siguiente tema, además de variar la intensidad de los apoyos auditivos y visuales de acuerdo a la necesidad de cada niño.

La tesis consta de tres partes, la primera abarca la información teórica. A continuación se describen los capítulos de la tesis en donde se realiza un estudio precedente a la elaboración del manual de sexualidad

En el capítulo 1 se presenta la historia de la Discapacidad Intelectual, los precursores en el estudio, su etiología y la nueva definición. En el capítulo 2 se muestra el Paradigma de Vida Independiente y el Modelo de Educación para la vida

En el capítulo 3 se hace un espacio para conocer los derechos que la ley le otorga a las personas con Discapacidad Intelectual. El capítulo 4 menciona las tendencias de la educación especial en los últimos años, los cambios y sus principios generados "integración y educación"

El capítulo 5 establece la importancia de la Educación de la Sexualidad para prevenir el abuso sexual y sobre todo lograr una integración de personas con Discapacidad a la sociedad. En el capítulo 6 se hace un análisis de la situación actual en el Maltrato al menor y el Abuso Sexual, su concepto y naturaleza, así como la prevención como alternativa de intervención

La segunda parte de la tesis consiste en la aplicación del manual a niños de 9 a 13 años de edad, con Discapacidad Intelectual; esta segunda parte está comprendida en los capítulos 7, 8 y 9, observando resultados y conclusiones de dicha aplicación

Finalmente en la tercera parte de la tesis se presenta el Manual de Sexualidad con adaptaciones curriculares para niños con discapacidad intelectual de 9 a 13 años, con sus actividades y respectivos materiales

OBJETIVOS DE LA TESIS.

- **Desarrollar y evaluar un manual con adaptaciones curriculares dirigido a niños con discapacidad intelectual de 9 a 13 años que permita un manejo adecuado de su sexualidad orientada a la prevención de abuso sexual**
- **Facilitar la adquisición de conocimientos que permitan un manejo adecuado de su sexualidad, en niños con discapacidad intelectual.**
- **Propiciar con los conocimientos adquiridos un manejo adecuado de la sexualidad encaminado a una mayor integración social**
- **Realizar adaptaciones curriculares de acuerdo a los niveles de apoyo de cada uno de los alumnos en cuanto a los contenidos, actividades y formas de evaluación que permitan el aprendizaje significativo**
- **Difundir información referente a la educación y manejo de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, con el fin de que profesionistas, padres de familia y educadores reconozcan la importancia de la educación de la sexualidad.**

CAPÍTULO 1

No enumeres jamás en tu imaginación lo que te falta.

Cuenta por el contrario, todo lo que posees; detallalo, si es preciso, hasta con nimiedad, y verás que, en suma, la Vida ha sido espléndida contigo.

Las cosas bellas se adueñan tan suavemente de nosotros, y nosotros con tal blandura entramos en su paraíso, que casi no advertimos su presencia.

De allí que nunca les hagamos la justicia que merecen.

La menor espina, en cambio, como araña, nos sacude la atención con un dolor y nos deja la firma de ese dolor en la cicatriz. De allí que seamos tan parciales al contar las espinas.

Pero la vida es liberal en sumo grado; haz inventario escrito de tus dones, y te convencerás.

AmadoNervo.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

1.1. Desarrollo Histórico.

Hacia el siglo XVIII, el término "idiotismo" englobaba un conjunto de trastornos deficitarios. Esquirol, en el siglo XIX estableció la diferencia entre demencia y lo que actualmente denominamos como discapacidad intelectual: "el demente esta privado de los bienes que posea, es un rico arruinado, mientras que el idiota siempre ha estado en el infortunio y la miseria".

Progresivamente se van desprendiendo nuevos conceptos como el de debilidad mental. Ya en el siglo XX, se describen dentro del grupo de los estados deficitarios, casos limitrofes, síndromes psicóticos y precoces y parálisis cerebral infantil. Así después de dos siglos, el concepto de estado deficitario, designado antes de Esquirol con el nombre de idiotismo o de degeneración, se ha dividido y extendido lentamente.

La medicina fue la primera disciplina que se ocupó de las personas con discapacidad intelectual y por lo tanto las primeras definiciones son biomédicas, como se puede ver en las definiciones de W. W. Ireland (1880) y A. F. Tredgold. Pocos años después "La idiocia es una deficiencia mental, o extrema estupidez, dependiente de la malnutrición o enfermedad de los centros nerviosos, que ocurre ya sea antes del nacimiento o anterior a la evolución de las facultades mentales en la infancia. La palabra imbecilidad generalmente aplicada para denotar un grado menos marcado de discapacidad mental".

En 1898. Claparede creo los primeros grupos de atención a niños deficientes, en las escuelas regulares. Ilamándoles "clases especiales" (Ajuriaguerra 1983)

Ocho años mas tarde, A. F. Tredgold (1908) enfatizó el origen orgánico del retardo mental, llamado así en ese tiempo pero también incluyó la adaptabilidad social como un criterio. Definiendo esta condición como: "Un estado de defecto mental desde el nacimiento, o desde una temprana edad, ocasionado por un desarrollo cerebral incompleto, consecuencia del cual la persona afectada es incapaz de ejecutar deberes como miembro de la sociedad, desde la posición vital a la cual nació"

Binet y Simon diseñaron las primeras pruebas para cuantificar habilidades mentales y definir el retardo en términos de C.I. (cociente intelectual). Binet decía en el prefacio de la medición del desarrollo de la inteligencia del niño pequeño: " este instrumento es el primer ejemplo de una medición directa del valor psicológico de los individuos. Ha acentado la idea de desigualdad de los hombres de una base que parecía vaga. Ha permitido mostrar su carácter universal y ha arrojado luz sobre desigualdad "

Leo Kanner en 1949 introduce elementos importantes desde el punto de vista del medio social, diciendo " la deficiencia es un terreno determinado etnológicamente relativo

a los niveles del medio y dentro de esos niveles postulados educacionales, ambiciones vocacionales y espectativas familiares "

En la mayor parte de los países en que la enseñanza es obligatoria, la noción de personas con discapacidad intelectual esta íntimamente relacionada a la capacidad escolar. es evidente que esta capacidad sólo puede juzgarse en cada sociedad de acuerdo a sus exigencias. Por otra parte es difícil hacer una distinción como han hecho algunos, entre niños " corregibles y educables ", excepto después de que exista una educación adecuada ya desarrollada

Tomando en consideración lo que hasta ahora se ha analizado, se puede aceptar, con Heber R. (1959) que la discapacidad intelectual depende de la asociación de dos criterios: una inferioridad general del desarrollo intelectual y una mediocre cualidad de respuesta a los estímulos del medio natural y social (deterioro del comportamiento adaptado)

La definición de la Asociación Americana de Deficiencia Mental, fue rectificada en 1973 a la siguiente " el retardo mental se refiere a un funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio concurrente con deficiencias en la conducta adaptativa y manifestada durante el período de desarrollo " (Grossman, 1973)

La discapacidad intelectual es en esencia un fenómeno determinado socioculturalmente que sin duda empezó a manifestarse desde el comienzo de la humanidad. Cualquiera que fuera la sociedad, aún las tribus más primitivas, ha estado constituida incuestionablemente por miembros mas capaces y por otros menos capaces que el promedio. La importancia de la debilidad individual ha variado con las necesidades de la sociedad, sus expectativas y la conciencia social (Scheerenberg, 1984)

A lo largo del tiempo se ha definido la discapacidad intelectual de diversas formas. No ha existido acuerdo general para uso de un término específico ni tampoco un concepto que pudiera ser "lugar común" para un mejor establecimiento de los factores que influyen en este problema (Vargas 1992). Los problemas de definición y terminología están estrechamente ligados a una perspectiva histórica.

Ingaills (1982) menciona que, a lo largo de la historia se ha denominado de múltiples formas el concepto de discapacidad intelectual. Algunos de estos son: retraso mental, defecto mental, incapacidad mental, debilidad mental, deficiencia mental, subnormalidad mental, discapacidad mental, amnesia y oligofrenia, así como imbecilidad o idiotez (Código Civil de los Estados Unidos Mexicanos, 1988)

Este mismo autor define la discapacidad intelectual como parte de un continuo entre normalidad y la incapacidad, marcándose el límite entre la discapacidad y la no discapacidad en una forma convencional y arbitraria. Plantea tres categorías para definir la discapacidad intelectual, basadas en respuestas a pruebas de inteligencia, con lo que una persona con discapacidad intelectual sería aquella que presenta un déficit en las capacidades intelectuales. Otro criterio es la desadaptación social, considerando una dificultad en menor o mayor medida, para adaptarse al medio social y llevar una vida

autónoma. Por último, las causas que se refieren a un aspecto biológico que se manifiesta durante las etapas de desarrollo. No obstante ninguna de las tres da una definición concluyente ya que se enfocan en aspectos específicos.

La Asociación Americana para el Deficiente Mental redefinió en 1983 la discapacidad intelectual como "un funcionamiento intelectual general, notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y que se manifiesta durante el período de desarrollo".

La Dirección General de Educación Especial en México (S E P , 1985) sostiene que "un sujeto se considera deficiente mental cuando presenta una disminución significativa y permanente en su proceso cognoscitivo, acompañado de alteraciones de la conducta adaptativa".

Todas estas definiciones se basan en los tres modelos mencionados por Ingalls (1982) y Arcas y Banderas (1991). Un modelo médico el cual actualmente se encuentra en desuso cuando se trata de proporcionar servicios a estas personas. Por otro lado la aproximación desde el punto de vista intelectual, lo cual ha causado gran controversia ya que su diagnóstico depende de la aplicación y resultados de pruebas psicométricas, las cuales han recibido múltiples críticas y el punto de vista adaptativo que pone énfasis en las dificultades de aprendizaje.

Estos modelos se centran en un sistema comparativo en que se subrayan las "incapacidades" y las diferencias con el resto de la población considerada "normal". Estas definiciones clasifican la discapacidad intelectual en varios niveles: leve, moderado, severo y profundo. A partir de la normalización se desarrolla más el criterio adaptativo con lo cual se da mayor importancia a los puntos marcados por Marchesi y Marin, 1990 (Saad, 1992). Se lleva a cabo un cambio de concepción de trastornos del desarrollo y deficiencia (discapacidad) pasando de factores estáticos, innatos y constitucionales a factores ambientalistas con una respuesta educativa más adecuada. Los métodos de evaluación enfatizan los procesos de aprendizaje y las ayudas necesarias más que las discapacidades.

En el V encuentro Nacional de Padres Asociados en favor de las Personas con Deficiencia Mental realizado en México en 1990 fueron sustituidos los demás términos que se utilizaban anteriormente por el término de "discapacidad mental". Esto fue a solicitud de personas con discapacidad intelectual, que constituyen un grupo autogestivo llamado "Personas Primero", cuyo objetivo es lograr que sean tratadas como personas que son, con derechos y obligaciones. Este término fue reconocido por la Liga Internacional de Asociaciones en Favor de Personas con Deficiencia Mental.

1.2. CAMBIOS EN EL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La definición de Discapacidad Intelectual ha tenido cambios sustanciales en la última década, en 1983 existían varias definiciones pero la más aceptada fue la presentada por la Asociación Americana de Deficiencia Mental, hasta nuestros días representa un cambio

significativo en la forma de ver a las personas con discapacidad intelectual, siendo el resultado de arduas investigaciones realizadas por profesionales dedicadas a la educación de personas con discapacidad. La nueva definición presentada por la American Association Mental Retardation (A.A.M.R.), (Luckasson, Coulter y cols. 1992), se refiere a la Discapacidad Intelectual como limitaciones sustanciales en el funcionamiento presente, caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se presenta acompañado de limitaciones en dos o más de las destrezas adaptativas siguientes: comunicación, autocuidado, vida diaria, destrezas sociales, uso de la comunidad, auto-dirección, salud y seguridad, académicos funcionales, uso de tiempo libre y trabajo. La Discapacidad Intelectual se manifiesta antes de los 18 años.

Un elemento esencial en este cambio es el concepto de la discapacidad intelectual, no como una característica expresada de manera exclusiva por la persona, sino como una expresión del impacto funcional de la interacción entre la persona con limitación en las habilidades intelectuales y adaptativas y el medio ambiente donde se desarrolla esa persona (Baumeister, 1987; Bruininks, Thurlow y Gilman, 1987, cols)

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

El cambio de paradigma ha influido también en los patrones encargados de proporcionar servicios, centrando la atención en el perfeccionamiento de las áreas fuertes y las áreas débiles de la persona en los ambientes normalizados y comunes en los servicios de integración con apoyos y en el incremento de la capacidad de los individuos con discapacidad intelectual (Bradley y Knoll, 1990; Schalock y Kiernan 1990; Smull y Donehey 1993; Snell 1993). Estas tendencias han coincidido con una redefinición fundamental de servicios, que refleja la planeación centrada en la persona y en un modelo de apoyo funcional dentro de la comunidad (Schwartz, 1992). Por lo tanto, la nueva concepción de discapacidad intelectual se relaciona directamente con el tipo y la intensidad de apoyos que requiere la persona.

Este cambio de paradigma centra su atención en los tres elementos claves del concepto actual de discapacidad intelectual: capacidad, medio ambiente y funcionamiento; con este último en la base del triángulo, para enfatizar que el sistema de 1992 es un modelo básicamente funcional. Las capacidades se muestran en el lado izquierdo del triángulo, indicando que el funcionamiento en la discapacidad está relacionado específicamente con las limitaciones en la inteligencia y en las habilidades adaptativas. El lado derecho del triángulo representa el medio ambiente en el que los individuos viven, aprenden, trabajan, se relacionan e interactúan. El modelo también muestra que los apoyos reflejan la manera en que funciona la persona y que la presencia o ausencia de los apoyos puede influir de manera recíproca en el funcionamiento.

1.2.1 Bases Teóricas.

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

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

1.2.2 Cuatro Supuestos Esenciales para la Aplicación de la Definición

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

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

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

4 - La vida funcional de una persona con Discapacidad Intelectual, mejorará con los apoyos apropiados que se le brinden por un periodo de tiempo prolongado. El término apoyos apropiados representa un conjunto de servicios, personas que apoyan y ambientes receptivos que cubren necesidades del individuo. La mayoría de las personas con

discapacidad intelectual podrán mejorar su funcionamiento con apoyos efectivos, permitiéndoles tener una vida más productiva, independiente e integrada. La ausencia de adelantos en el funcionamiento pueden servir únicamente para mantener el nivel de funcionamiento, o para evitar una regresión en el mismo

1.3 ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL.

La definición de discapacidad intelectual esta basada en un enfoque multidimensional, permitiendo una descripción precisa de los cambios en las respuestas que el individuo da a las oportunidades de crecimiento, cambios ambientales actividades educativas y las intervenciones terapéuticas, a través del tiempo

El propósito del diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyos multidimensionales es

- * Ampliar el concepto de discapacidad intelectual.
- * Evitar que se confie solamente en los puntajes de C I y la asignación de nivel de discapacidad
- * Relacionar las necesidades individuales con los niveles de apoyo necesarios que promuevan su independencia interdependencia, productividad y su integración a la comunidad.

Un diagnóstico adecuado debe incluir lo siguiente

- * La existencia de la discapacidad intelectual
- * Considerar las características emocionales y psicológicas del individuo
- * Tomar en cuenta la salud y el bienestar físico de la persona.
- * Una reflexión sobre los elementos de su ambiente actual (vivienda, escuela, trabajo, comunidad) que hayan restringido su nivel de funcionamiento, así la identificación del ambiente óptimo y los sistemas de apoyo que faciliten su independencia/interdependencia, productividad e integración a la comunidad.
- * Un perfil de los apoyos requeridos basado en los factores anteriormente mencionados.

Dentro del enfoque multidimensional destacan cuatro dimensiones:

1.3.1 DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL Y DESTREZAS EN CONDUCTA

ADAPTATIVA.

El Funcionamiento Intelectual se usa para diagnosticar la discapacidad intelectual, en ésta se requiere un C.I. aproximado de 70 a 75 o menor en las escalas que tienen una media de 100 y una desviación estándar de 15 Aunque la confiabilidad de los puntajes de las pruebas presenta ciertas inquietudes, permanecen como el único medio de medir la inteligencia de manera normativa

Los puntajes de las pruebas de inteligencia sólo proporcionan una parte de la evaluación. Los puntajes de las pruebas, sin la confirmación del funcionamiento del individuo (dentro del contexto de su edad y ambiente) generalmente NO es aceptado como suficiente para el diagnóstico de funcionamiento intelectual subnormal significativo. El criterio profesional es esencial y una evaluación posterior puede ser necesaria. Para el funcionamiento intelectual es importante considerar

- + Un C I. de 100 es un promedio, la media, un modo de seleccionar a los grupos normativos
- + Casi la mitad de los puntajes se encuentran entre 90 y 110 e indican un rango "promedio" de inteligencia
- + Cerca de las dos terceras partes entre 85 y 115, una sexta parte por abajo de 85 y una sexta parte arriba de 115

Estos conceptos ilustran el concepto de distribución normal de la inteligencia.

El funcionamiento intelectual subnormal se determina generalmente con el uso de instrumentos de evaluación como la Escala de Inteligencia de Stanford Binet, WISC-III, WAIS-R, WPPSI-R, Batería para evaluación de niños Kaufman

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

Las limitaciones en dos áreas se refiere a que la limitación se presenta en forma generalizada, de tal modo que se minimice la posibilidad de un diagnóstico equivocado. Las limitaciones en algunas destrezas adaptativas a menudo coexisten con las posibilidades o áreas fuertes en otras, y ambas deben ser documentadas dentro del contexto de su ambiente típico de los pares de su edad, al mismo tiempo con los apoyos necesarios.

Esta parte del diagnóstico requiere la evaluación de destrezas en conductas adaptativas, criterio clínico, demandas ambientales y sistemas de apoyo potenciales. Las áreas de destrezas adaptativas que se evalúan son:

COMUNICACIÓN - Incluye la habilidad para comprender y expresar información a través de conductas simbólicas, es decir, palabra hablada, palabra escrita/ortografía, símbolos gráficos, lenguaje con señas; o conductas no simbólicas, es decir, expresión facial, movimiento corporal, gestos, etc. Los ejemplos específicos incluyen la habilidad para comprender y/o recibir una petición, una emoción, un saludo, un comentario, una protesta, o un rechazo. Los niveles más altos de destrezas de comunicación se relacionan también con académicas funcionales

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

VIDA INDEPENDIENTE - Se refiere al funcionamiento diario en casa: cuidado de la casa, cuidado de ropa, mantenimiento de sus pertenencias, preparación de alimentos, planeación y presupuesto para compras, seguridad en casa y planeación de actividades diarias. Otras destrezas relacionadas con esta área incluyen orientación, conducta en casa y en el vecindario, comunicación de deseos y elecciones, interacción social y la aplicación de académicas funcionales en la casa.

USO DE LA COMUNIDAD - Se refiere al uso apropiado de los recursos de la comunidad. Esto incluye el viajar en la comunidad, hacer compras, pagar y obtener servicios de los negocios de la comunidad, asistir a servicios religiosos, usar transportation pública, y uso de instalaciones públicas. Las destrezas relacionadas incluyen conducta apropiada en la comunidad, hacer elecciones e indicar deseos, interacción social y la aplicación de académicas funcionales.

AUTO-DIRECCIÓN - Se refiere a la capacidad para escoger. Incluye el aprendizaje y la capacidad de seguir un programa, iniciar actividades apropiadas con los intereses personales, completar tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda cuando la necesita, resolver problemas en situaciones familiares y nuevas, demostrar asertividad y autodefensa.

SALUD Y SEGURIDAD - Se refiere a mantener y buscar el bienestar propio, dieta apropiada, identificación de enfermedades, tratamiento y prevención, primeros auxilios básicos, sexualidad, condicionamiento físico, seguridad básica (ej. seguir reglas, leyes, cruzar calles, interactuar con extraños, buscar ayuda), chequeos físicos y dentales regulares, hábitos diarios. Las destrezas relacionadas incluyen el protegerse así mismo de involucrarse en conductas criminales, indicar gustos y necesidades, interactuar socialmente y aplicar las académicas funcionales.

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

TIEMPO LIBRE Y RECREACIÓN. - Se refiere a una variedad de intereses recreativos y de tiempo libre que refleja las preferencias personales. Las actividades públicas deben reflejar las normas culturales y de la edad de su grupo de compañeros. Las destrezas incluyen el escoger e iniciar actividades, usar y disfrutar el tiempo libre tanto en casa como en la comunidad, así como actividades recreativas individuales y grupales, participar en juegos con otros, interactuar con otros en períodos más largos, y el ampliar la conciencia y el repertorio de intereses y habilidades. Destrezas relacionadas incluyen conducta en ambiente recreativos, indicar deseos y necesidades, interacción social, aplicación de académicas funcionales y movilidad.

TRABAJO - Se refiere a la capacidad de mantener un empleo de medio tiempo o de tiempo completo (con apoyo o sin ellos) o participar en una actividad voluntaria en la comunidad. Las destrezas relacionadas incluyen competencia en un trabajo específico, conducta social apropiada, destrezas laborales apropiadas, manejo de dinero, y la aplicación de otras destrezas académicas funcionales, y destrezas relacionadas a ir y regresar del trabajo, prepararse para ir a trabajar, manejarse dentro del trabajo e interactuar apropiadamente con compañeros de trabajo.

1.3.2 DIMENSIÓN II CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS / EMOCIONALES.

El enfoque principal de la Dimensión II debe estar en las posibilidades, intereses y el sistema de apoyo emocional y social de las personas. Sin embargo el 20 y 35 % de las personas con discapacidad intelectual no institucionalizadas actualmente han sido diagnosticadas con el término de discapacidad intelectual/enfermedad mental. Si se sospecha de enfermedad mental, la evaluación clínica de enfermedad mental en individuos con discapacidad intelectual debe basarse en fuentes de información de evaluación incluyendo

- * Observaciones de conducta en ambientes cotidianos
- * Entrevistas cliente/personal
- * Evaluaciones estandarizadas, que incluyen una o más de las siguientes:
 - + Escala de conducta adaptativa de la AAMR
 - + Lista de chequeo de conductas aberrantes (ABC)
 - + Escalas de Evaluación de Desórdenes Emocionales para Discapacidad Intelectual (EDRS-DD)
 - + Maladaptive Behavior Rating Subscales for Developmental Disabilities (SRDQ)
 - + The Psychopathology Inventory for Mentally Retarded Adults (PIMRA)

+ The Reiss Screen.

* Las evaluaciones médicas deben incluir tomografías (PET scan) y otros tipos de evaluaciones de neuroimagen.

Si se encuentra enfermedad mental la evaluación de la Dimensión II debe incluir:

- + Historia clínica.
- + Examen del paciente
- + Evaluación.
- + Diagnóstico.
- + Plan de tratamiento
- + Conferencia de información.
- + Seguimiento.

1.3.3 DIMENSIÓN III. CONSIDERACIONES SOBRE SALUD Y ETIOLOGIA.

Los problemas de salud de las personas con discapacidad intelectual no son inherentemente diferentes de aquellos individuos sin discapacidad. Sin embargo, los efectos de estos problemas pueden ser diferentes por el tipo de ambiente, dificultades de comunicación e impedimentos en el sistema de cuidado de la salud.

La salud del individuo pueden afectar su funcionamiento, su evaluación y los apoyos que requiere.

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

* La evaluación se ve afectada por los problemas de salud. La falta de alerta y vitalidad, la habilidad para comunicarse y los efectos secundarios de los medicamentos pueden afectar los resultados de la evaluación.

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

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

Problemas de diagnóstico. Algunos individuos con discapacidad intelectual pueden tener problemas para reconocer y describir síntomas. Comunicar la intensidad o la calidad de un dolor puede hacer difícil el diagnóstico.

La etiología se refiere a las causas de la discapacidad intelectual. En los casos de discapacidad intelectual severa, las causas son desconocidas hasta en un 30% de los casos, y en un 50% en los casos de discapacidad leve. Cerca del 50% de los casos tienen mas de una causa. La etiología es compleja y multifactorial y en algunos casos intergeneracional.

Cuando la etiología no es obvia, se sugiere enlistar las causas probables para optimizar la posibilidad de un diagnóstico correcto. Debido a que aproximadamente un 50% de los casos tienen mas de una causa posible, la investigación reciente ha eliminado la distinción entre causas biológicas y causas psicológicas en favor de un enfoque de riesgos múltiples.

Este enfoque integra tanto los factores psicológicos como los biológicos, interactuando en las diferentes etapas de desarrollo que contribuyen a la presencia de la discapacidad. El factor de riesgo múltiple coloca las causas en cuatro categorías:

1. BIOMEDICAS - Factores que se relacionan con los procesos biológicos, como desórdenes genéticos o nutrición
2. SOCIALES - Factores que se relacionan con la interacción familiar y social, tales como estimulación y la responsabilidad como adultos
3. CONDUCTUALES - Factores que se relacionan con las conductas como maltrato físico o abuso de sustancias tóxicas por parte de la madre.
4. EDUCACIONALES - Factores que se relacionan con la oportunidad de apoyos educativos que promuevan el desarrollo de destrezas mentales y de destrezas adaptativas.

1.3.4 DIMENSIÓN IV CONSIDERACIONES AMBIENTALES

Es importante evaluar las características del ambiente que facilitan o restringen el desarrollo, el bienestar y el crecimiento personal. El "ambiente óptimo" es aquel que facilita la independencia/interdependencia, productividad y la integración a la comunidad y debe ser identificado. Esta identificación puede ser un punto de referencia que permite comparar el ambiente actual con futuros ambientes.

El ambiente óptimo tiene tres características:

1. Proporcionan Oportunidades en la vida, en el trabajo, educación, tiempo libre y recreación.
2. Promueven el Bienestar físico, material, social recreativo, cognitiva y ocupacional.

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

1.4 PROCESO DE TRES PASOS: DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y SISTEMAS DE APOYOS

La explicación de la definición de la AAMR es un enfoque nuevo y único que incorpora en un proceso de tres pasos el diagnóstico, la descripción de las áreas fuertes y débiles del individuo y la identificación de los apoyos necesarios. Este proceso tiene implicaciones significativas para establecer la proyección de los sistemas actuales sobre la discapacidad intelectual.

Primero, el uso de un código único de diagnóstico de discapacidad intelectual elimina los niveles basados en el C I como leve, moderado, severo, profundo. En lugar de eso se toman en cuenta los apoyos necesarios las áreas débiles y fuertes.

Segundo, la determinación de limitaciones de funciones substanciales es una determinación clínica y no depende simplemente de el nivel del individuo.

Tercero, se pretende vincular la planeación, la provisión de servicios y la determinación de elegibilidad al nivel del individuo y no a una categoría.

1.4.1 PASO 1 Diagnóstico de Discapacidad Intelectual

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

1.4.2 PASO 2 Clasificación y Descripción

Las áreas débiles y fuertes de una persona se describen en referencia a cuatro dimensiones: funcionamiento intelectual y destrezas adaptativas, bienestar emocional y psicológico, bienestar físico, salud y etiología, y ambientes de vida cotidiana. En este último describe el ambiente óptimo que facilitaría la independencia/interdependencia e integración a la comunidad.

1.4.3 PASO 3 Perfil de las Intensidades de los Apoyos Requeridos

Los apoyos son cruciales para la conceptualización de la discapacidad intelectual y sus posibilidades de atención adecuada. Los apoyos pueden ser proporcionados por la familia, otras personas significativas, proveedores de servicios, por agencias, que se avoquen a atender las áreas débiles identificadas en el paso 2.

Proporciona apoyos apropiados y en el momento adecuado aumenta las posibilidades de un funcionamiento adaptativo y una integración exitosa. Los apoyos pueden brindarse a lo largo de la vida o pueden fluctuar a través de la vida misma. Deben utilizarse apoyos naturales cuando esto sea posible.

1.5. NIVELES DE INTENSIDAD DE APOYOS

* **INTERMITENTE** - Apoyos que se proporcionan en episodios de tiempo y que están basados en una necesidad específica. La persona no siempre necesita el apoyo o lo necesita por periodos de tiempos cortos, solo durante transiciones en su vida. Los apoyos pueden ser de alta o baja intensidad

* **LIMITADO** Los apoyos se dan en algunas dimensiones en base a un período corto de tiempo limitado pero no de naturaleza intermitente. Puede requerir de pocos miembros del personal y un costo menor que otros sistemas de apoyo más intensos

* **EXTENSIVO** estos apoyos se caracterizan por implicar en un compromiso regular y continuo, sin límite de tiempo

* **PENETRANTE** Estos apoyos se caracterizan por su constancia y el nivel de intensidad. Los apoyos se proporcionan en varios ambientes y son potencialmente apoyos para toda la vida

EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN BASADAS EN LAS NECESIDADES DE APOYO.

Los programas educativos para personas con discapacidad intelectual, comúnmente se han desarrollado para reflejar el "nivel de déficit" de la persona. Debido a esto, los programas de educación especial adoptaron etiquetas de clasificación, como la de educable y entrenable (Pollowa, 1985). Una consecuencia de esto, ha sido la segregación de las personas con discapacidad intelectual.

El Sistema de 1992 refuerza un movimiento diferente del uso tradicional de los términos educable y entrenable, que con frecuencia provoca imágenes estereotipadas inapropiadas. También apoya las prácticas recientes en escuelas públicas que proporcionan servicios de educación especial y apoyos basados en el nivel de funcionamiento, en lugar del C.I. derivado del nivel de discapacidad (Snell, 1993). El sistema de 1992 también concuerda con el movimiento creciente hacia la inclusión de estudiantes con discapacidad intelectual a salones de clase regulares, con la fusión de la educación general y la educación especial y con el concepto de educación con apoyos (Giángreco y Putman, 1992).

En cuanto al sistema de rehabilitación para adultos, el sistema de 1992 debería dar como resultado un incremento en las formas y variedades de los mecanismos de prestación de servicios, basados en la necesidad de apoyo que muestren los individuos. El enfoque en la intensidad de necesidad de apoyos individuales, interrumpe el patrón común de varios sistemas que proporcionan apoyo y nivelan la intensidad de la necesidad de servicios con restricción del medio ambiente.

El sistema de 1992 refleja también el hecho de que muchos individuos con discapacidad intelectual no tienen limitaciones en todas las áreas de habilidades adaptativas y, por lo tanto, no necesitan de apoyos en esas áreas no afectadas.

En los últimos años, se ha intentado desvanecer las fronteras entre las personas con discapacidad intelectual y la sociedad en general. Con la filosofía de integración y normalización, las condiciones de vida de estas personas han mejorado y han aumentado sus derechos. Actualmente una postura más vanguardista, pretende facilitar a las personas con discapacidad intelectual el desarrollo de sus potenciales y la posibilidad de ser autosuficientes hasta donde les permitan sus capacidades.

1.6 MOVIMIENTO ASOCIATIVO CONFE

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

Dentro de las principales acciones de CONFE se encuentran:

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

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

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

Otro de los aspectos que abarca el comité de educación es la educación socio-sexual el cual promueve el derecho que como personas tienen a la información socio-sexual, que contribuya a su desarrollo como un componente de su educación integral respondiendo a sus necesidades individuales, logrando así una calidad de vida como adultos responsables, lo más cercano posible a lo normal.

Algunos de los objetivos son:

- * Ampliar los conocimientos y fundamentos teóricos que ayuden a una mejor comprensión y manejo de sus necesidades.
- * Aprender a desarrollar habilidades y destrezas, que permitan transmitirles la información en forma correcta y positiva.
- * Educar y ofrecerles los apoyos necesarios a personas con discapacidad intelectual para que estén en condiciones de protegerse a sí mismos contra el abuso, la explotación, el embarazo no deseado y enfermedades sexualmente transmisibles, salvaguardando su dignidad y sus derechos.
- * Contar con una lista de asesores calificados que apoyen a las personas con discapacidad intelectual en el proceso de toma de decisiones y el seguimiento de acciones como: noviazgo, casarse, control natal, etc.

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

EL COMITÉ SOBRE AUTOREPRESENTACIÓN. La autorepresentación significa el actuar y hablar por sí mismo en defensa de sus propios derechos y equidad de oportunidades. Históricamente nuestra sociedad a considerado a las personas con discapacidad intelectual, incapaces de autodeterminación, considerándolos siempre en un rol de dependencia y subordinación, sin embargo, la autorrepresentación promueve que las personas con discapacidad integren grupos en forma organizada, ya que trasciende de las situaciones que afectan su propia vida, hacia una proyección positiva de su imagen ante la sociedad, colocándose en la misma escala de valores, dignidad y respeto, como ser humano, capaz de tomar decisiones y ser responsable ante ellas, involucrándose como miembro social activo (CONFIE, 1994).

Después de conocer la nueva definición de Discapacidad intelectual y la importancia de la participación, de personas con este tipo de discapacidad, dentro de la sociedad, siendo miembro activo dentro de la misma, es necesario conocer ahora los cambios de paradigma que se han dado en favor de estas personas, para lograr el objetivo de integrarlas a la sociedad.

CAPÍTULO 2

Hijo mío, que tu vida esté plena de...

Entusiasmo para ver hacia adelante.

Felicidad para mantenerte dulce.

Problemas para mantenerte fuerte.

Penas para mantenerte humano.

Esperanza para mantenerte feliz.

Fracazos para mantenerte humilde.

Amigos que te den bienestar.

Riqueza para satisfacer tus necesidades.

Fé para desterrar la depresión.

Y desición para hacer que cada día sea mejor que el anterior.

Anónimo.

HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA EN ATENCIÓN A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES: EL MODELO EDUCACIÓN PARA LA VIDA.

A lo largo de los años diversas instituciones se han interesado en la atención de las personas con discapacidad intelectual. Los programas para personas, comúnmente hacen énfasis en "el nivel de déficit" de la persona, debido a esto, se han empleado etiquetas de clasificación, que traen como consecuencia la imposición de barreras que limitan las expectativas de la persona, además de la segregación y sobreprotección de las personas con discapacidad intelectual.

El Modelo Médico tradicional, ofrece una perspectiva en la que médicos y profesionistas tratan la discapacidad intelectual como una enfermedad o condición inherente a la persona que le hace incapaz de manejar su vida y de tomar sus propias decisiones, por lo que médicos y profesionistas toman el papel de expertos que controlan la vida de la persona con discapacidad (Zacarias, 1982).

En el Paradigma Rehabilitatorio se considera conveniente propiciar el desarrollo de habilidades y destrezas en las personas con discapacidad intelectual tomando en cuenta la evaluación de los déficit de la persona. Existe una responsabilidad colectiva de un equipo multidisciplinario para determinar donde y como debe vivir la persona con discapacidad, sin embargo al determinar un estilo de vida e imponer las destrezas que debe aprender la persona, se le condena a ese aprendizaje sin tener el derecho de elegir las destrezas que desea aprender o bien oponerse al aprendizaje de una destreza, que no desea aprender y que en ocasiones además de no poseer dones o talentos para la destreza, está tiene poca o nula utilidad para la persona (Zacarias, 1982)

En la actualidad se ha generado poco a poco un cambio en las actitudes hacia las personas con discapacidad, que a su vez genera cambios en la aceptación de la persona con discapacidad intelectual como un individuo único, que tiene derecho a desarrollar todas sus potencialidades al igual que las demás personas.

El Movimiento de Vida Independiente (V.I.) basado en una filosofía humanista, ofrece a la persona con discapacidad intelectual condiciones de vida lo más semejante posible a las condiciones de vida normal. Para lograr esto, emplea la integración a todos los niveles con el derecho a un trato humano y respetuoso (Zacarias, 1982 citado por Mejía)

La filosofía de este movimiento ha sido "el promover y mantener el proceso progresivo de los ciudadanos con discapacidad, para que puedan asumir su responsabilidad en el desarrollo y manejo de recursos nacionales y de la comunidad" Su meta fundamental es la eliminación de barreras sociales y ambientales, además de prevenir que otras personas controlen la vida de las persona con discapacidad (Zacarias, 1982)

Este paradigma enfatiza que "El problema de la discapacidad, no reside en el individuo sino en el ambiente y en las relaciones que inducen a la dependencia médico-paciente o profesionista-cliente." En respuesta a esto el movimiento V.I. busca y desarrolla servicios sociales dignos, que otorguen poder a los individuos en lugar de crear dependencias. También fomenta las posibles expectativas de la persona, animándola a tomar el control en su vida, con la oportunidad de examinar opciones, de hacer relaciones, de tomar riesgos y cometer errores, manteniendo con todas estas responsabilidades su dignidad, pues son ellos mismos quienes deben tomar sus decisiones y dar dirección al estilo de vida que desean vivir (Zacarias, 1982).

En este nuevo paradigma de Vida Independiente, el profesional tiene un papel muy importante como facilitador del estilo de vida deseado por la persona con discapacidad intelectual. Proporcionando servicios de apoyos en el ambiente y las circunstancias más cercanas a su estilo de vida, cubriendo siempre aspectos referentes a situaciones de salud y seguridad sin dejar de tomar en cuenta las limitaciones que sean razonables en cuanto a los recursos existentes. El reto es facilitar que la persona puedan elegir el estilo de vida deseado y al mismo tiempo que se cubran medidas de seguridad en relación a sus necesidades.

Zacarias (1982), menciona "se debe recordar que la persona con discapacidad, no desea depender siempre de otros, sino que está buscando alternativas y oportunidades para hacer elecciones que les lleven a enfrentar nuevos retos en su vida. solo falta que los profesionales hagan su parte como facilitadores de este proceso"

2.1 PARADIGMA DE V. I. EN DIFERENTES PAÍSES

El movimiento Vida Independiente surgió en California a fines de los años 60, siendo la preocupación de los miembros fundadores, el liberarse de la pesada tutela de las entidades de rehabilitación que en los casos graves se transformaban en verdaderos asilos (Cruz, 1993).

Entendían que las personas con discapacidad debían tener derecho a vivir en comunidad como todas las demás personas, sin embargo estas sufrían de discriminación, paternalismo, barreras arquitectónicas, falta de trabajo y por consiguiente de recursos. Ante estas adversidades un grupo de personas con discapacidad, decidieron poner en marcha el primer Centro de Vida Independiente (CVI) (Cruz, 1993).

Los Centros de Vida Independiente en Norteamérica, son lugares donde se proporciona información y los siguientes servicios a la persona con discapacidad (Cruz, 1993).

- 1) Entrenamiento de habilidades que permitan desenvolverse con la mayor autonomía posible, entre las que se encuentran trámites y gestiones necesarias para aprovechar debidamente los recursos disponibles en la comunidad.

2) Archivos de información relacionados con lugares accesibles en la ciudad, transporte adaptado, asistentes capacitados, intérpretes de sordos, oportunidades de trabajo, etc.

3) Asesoramiento a personas con discapacidad en la solución de problemas cotidianos

4) Defensa de derechos tanto en lo individual como en general de las personas con discapacidad de la comunidad.

5) Actividades de recreación y esparcimiento. superación de barreras en el hogar, reparaciones de equipos, etc.

En los países nórdicos las personas con discapacidad cuentan con una política de bienestar general, disfrutan de seguros sociales que les permiten hacer frente a sus necesidades. Por lo que su principal preocupación no son los problemas de trabajo o de accesibilidad urbana, sino el control que pueda ejercer la persona con discapacidad sobre su propia vida sin tutelas o entidades públicas de rehabilitación. Para la persona con discapacidad su prioridad es la de participar en el control de los servicios públicos creados en su beneficio y la posibilidad de dirigir efectivamente las instituciones sin intervención de "expertos", asesores y técnicos (Cruz, 1993)

En los países del tercer mundo la mayoría de las personas con discapacidad habitan zonas rurales donde el estilo de vida común requiere fuerza física para ganar el dinero suficiente para alimentarse o estar en condiciones de mantener una familia. Por ello las personas con discapacidad intelectual y los sordos pueden llevar una vida mejor que los discapacitados físicos y los ciegos. En las ciudades han existido por muchos años asociaciones de personas a favor de una determinada discapacidad, sin embargo a pesar de documentos a favor de estas personas como el " Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad ", no se ha logrado que la rehabilitación integral sea apreciada como una necesidad imprescindible en estos países (Cruz, 1993)

Otro aspecto de gran relevancia en todos los países tercermundistas, es la falta de recursos que no permiten, proporcionar a toda las personas con discapacidad, un trabajo rentable con un ingreso seguro (Cruz, 1993)

En los países iberoamericanos debido a que los lazos familiares son muy fuertes, es difícil para los padres el considerar que sus hijos con discapacidad, dejen el hogar y busquen el apoyo que necesitan en compañeros y colegas. Por esto será necesario que pasen varios años de difusión de las posibilidades que ofrecen los Centros de Vida Independiente y los programas similares, antes de que los jóvenes y adultos con discapacidad se decidan a llevar una vida sin tutelas familiares y profesionales, ejerciendo el derecho de elegir su propio estilo de vida: con libertad de opción y las responsabilidades que esto implica.

Los programas de V.I. en Iberoamérica y otros países del primer mundo, consideran varios elementos importantes para la persona con discapacidad, entre los cuales se

encuentran la educación, el trabajo y la rehabilitación.

A través de la educación la persona con discapacidad tiene un conocimiento de su identidad y ubicación en su comunidad con un rol asignado que hay que desempeñar, además de ser un derecho básico de toda persona, una educación apropiada. Los sistemas educativos en su mayoría fomentan la discriminación a través de centros de educación especial que dificultan la vida e integración a la sociedad y no ofrecen los recursos para aspirar al desarrollo de una vida independiente plena. Los programas de V. I. deben estar capacitados para informar a los padres y jóvenes sobre las opciones educativas existentes en cada comunidad para la elección del camino más apropiado para la realización de la persona con discapacidad.

La mayoría de las personas con discapacidad carecen de un trabajo y recursos económicos suficientes para sus necesidades mínimas, al no contar con un trabajo, la persona subsiste en base al apoyo de la familia o trabajos ocasionales. Los programas de Vida Independiente proporcionan a las personas capacitación, servicios de información y asesoramiento sobre centros de rehabilitación profesional, posibilidades de empleo, colocación selectiva y bolsa de trabajo para la obtención de un empleo.

La rehabilitación es un elemento muy importante para el desarrollo de las posibilidades de la persona con discapacidad, sin embargo no todas las personas tienen posibilidad de acceso a este tipo de servicio que se han proporcionado en grandes Centros de Rehabilitación con resultados no satisfactorios, por diferentes factores como su ubicación en ciudades, falta de medios de transporte apropiados para el traslado a dichos centros y el desconocimiento e información errónea acerca de este tipo de ayuda a favor de la persona con discapacidad.

En los Centros de Vida Independiente se da una rehabilitación basada en la persona con discapacidad (RBPDI), ya que no hay mejor maestro en discapacidad que la propia persona con discapacidad, quien comparte el mismo punto de vista de su compañero por lo cual le puede brindar asesoramiento en todos los posibles obstáculos que debe enfrentar debido a su condición física.

Finalmente es importante resaltar que los Centros de Vida Independiente o sus similares en Iberoamérica, deben ser necesariamente gratuitos o bien con un costo mínimo, para que ninguna persona con discapacidad se le niegue la oportunidad de servicios por la falta del dinero, si esto sucediese se desnaturalizaría la filosofía de la Vida Independiente al impedir a la persona la posibilidad de desarrollarse dentro de su comunidad (Cruz, 1993).

2.2 MODELO EDUCACIÓN PARA LA VIDA

El Modelo de " Educación para la Vida ", surgió en México en 1967 como una propuesta de la Dra. Julieta Zacarias para constituir un sistema de servicios en favor de la integración educativa, laboral y social de las personas con discapacidad intelectual. Además de ser un modelo para desarrollar la autonomía y favorecer la autorepresentación

de las personas con discapacidad intelectual, resaltando la importancia de los ambientes y los apoyos para el funcionamiento general de la persona.

La meta del programa es el desarrollo de condiciones favorables en la sociedad, la familia, la escuela y en el individuo con discapacidad intelectual, para que el pueda integrarse ampliamente como un ciudadano más, participando del derecho a dirigir su propia vida contando con las mayores herramientas posibles y lo mínimos apoyos técnicos necesarios para su desenvolvimiento en el empleo, la vida en comunidad, la recreación y la autorrepresentación (Zacarías y Saad, 1994)

Al ofrecer los servicios y condiciones favorables para la integración de la persona con discapacidad intelectual, se espera que ésta alcance los siguientes objetivos

- + El desarrollo al máximo posible de sus potencialidades
- + Lograr una vida plena y feliz en función de sus propios intereses
- + Tener conocimiento de quien es él y cuáles son sus posibilidades y limitaciones
- + Respetarse a sí mismo y respetar a los demás
- + Finalmente lograr una vida independiente y un empleo en comunidad

El logro de estos objetivos es a través de una larga y exhaustiva lucha por un cambio de actitudes sociales, por el rompimiento de barreras arquitectónicas, la búsqueda de oportunidades, y por la sensibilización de la comunidad respecto a los cambios legislativos (Zacarías y Saad, 1994)

El programa "Educación para la Vida" se divide en 3 etapas de acuerdo a las edades de los participantes (Zacarías y Saad, 1994)

* 1ª Etapa Dirigida a niños de 6 a 13 años de edad, integrados con alumnos de nivel primaria

* 2ª Etapa Dirigida a adolescentes de 14 a 18 años de edad, integrados con alumnos de secundaria y bachillerato

En estas etapas del modelo, los alumnos con discapacidad intelectual asisten a una escuela regular en la que participan en las actividades escolares y extraescolares de la institución, al igual que el resto de los alumnos regulares. En todo momento se intenta que la escuela regular sea la que asuma el mando y dirección de la integración de los alumnos con discapacidad, sin embargo se cuenta con la colaboración de un de un consultor y profesores de aulas de apoyo, quienes promueven la integración a través de programas de sensibilización dirigidos a los docentes regulares y a todos los miembros de la institución educativa.

La escuela regular cuenta con aulas de apoyo, desde las cuales se propicia y facilita la integración escolar de los alumnos con discapacidad intelectual, desarrollando en ellos habilidades, conocimientos y destrezas de las materias básicas, de los niveles de primaria, secundaria y bachillerato. Tomando en cuenta las necesidades especiales de cada uno de

los alumnos para la realización de adaptaciones curriculares en cuanto a objetivos, contenidos, metodología de enseñanza y formas de evaluación.

* 3ª Etapa. Dirigida a los jóvenes mayores de 18 años de edad, que asisten al Centro de Adiestramiento

En esta tercera etapa, los jóvenes reciben servicios en el Centro de Adiestramiento, como una fase de transición entre los aprendizajes escolares y los requerimientos de la vida adulta independiente. En este momento el concepto de alumno cambia por el de un usuario quien debe elegir que destrezas quiere desarrollar en ambientes normalizados y situaciones reales.

Las opciones que ofrece el centro son las siguientes:

- a) Actividades de vida diaria - En las que se encuentran la planeación, organización y solución de problemas de la vida diaria, como compra y elaboración de alimentos, medidas de prevención de accidentes, limpieza, uso de electrodomesticos, etc ...
- b) Apoyo al empleo - En cuanto a los requerimientos básicos para la conservación de un empleo a través de la información y autoreflexión de los derechos, responsabilidades y beneficios de un empleo.
- c) Actividades recreativas - En las que de acuerdo a aspectos de presupuesto, tiempo libre y rutas de transporte, los jóvenes eligen sus actividades recreativas.
- d) Crecimiento personal - En esta opción se ofrecen servicios de consultoría individual y grupal, proporcionando información sobre la sexualidad, fomentando el apoyo y orientación de compañeros como aspecto clave en el crecimiento de su autoestima.

El programa desarrolla diversas áreas que a continuación se mencionan:

2.2.1 Áreas Básicas

I. VIDA DIARIA. En esta área se facilita el desarrollo de la persona en la organización, planeación y solución de actividades de la vida cotidiana, con la finalidad de vivir una vida adulta independiente de sus padres, contando con los apoyos necesarios para esto.

II. AJUSTE SOCIAL Y PERSONAL. En esta área se favorece el desarrollo de hábitos de comportamiento como el arreglo e higiene personal y el seguimiento de normas. Otro aspecto muy importante incluido en esta área es la orientación sociosexual para el manejo adecuado de conductas que facilitan la integración a la sociedad.

También se trabajan aspectos emocionales característicos de cada etapa de la vida, apoyándoles en la aceptación y manejo de sus limitaciones. Fomentando su iniciativa, su autodeterminación y su independencia, así como el aprendizaje de como defenderse del

abuso y la explotación, al conocer y ejercitar sus derechos y obligaciones como todo ciudadano.

III. LABORAL. Area en la que se proporcionan diversas oportunidades para que la persona explore sus intereses y aptitudes. Se fomenta desde la niñez una actitud positiva hacia el trabajo, así como el desarrollo de hábitos de conducta para la adaptación y éxito en el empleo, tales como: puntualidad, asistencia, responsabilidad, comunicación, uso eficiente del tiempo, identificación y resolución de problemas, iniciativa, calidad en el trabajo, etc. También se desea que la persona desarrolle habilidades de relaciones interpersonales.

IV. RECREATIVA. Esta área fomenta la propia planeación y conducción grupal e individual de actividades deportivas, artísticas culturales y sociales disponibles en la comunidad en función de su edad e intereses. (Manejando diversos aspectos como comportamiento adecuado en la comunidad y manejo de rutas).

2.2.2 Areas de Apoyo

A) Académico - Práctica - Esta área proporciona herramientas a través de materias académicas básicas como matemáticas, español, ciencias naturales y ciencias sociales orientando los contenidos curriculares de estas a la solución de problemas de vida diaria, considerando los estilos de aprendizaje, los niveles cognitivos y la edad cronológica de los usuarios en la elaboración y uso de los materiales para la enseñanza de las materias, a fin de alcanzar el desempeño más independiente posible en las áreas básicas.

B) Uso de la comunidad - En esta área se desarrollan las habilidades necesarias que permitan a los jóvenes y adultos tener acceso a los recursos que se encuentran en la comunidad, apoyándose en los diversos servicios que ésta proporciona, con la finalidad de abrir oportunidades para ejercer un mayor nivel de independencia. Así como un manejo adecuado en la comunidad en cuanto al traslado en diversos medios de transporte.

2.2.3 Areas de Proyección Social:

1) **INVESTIGACIÓN.** En esta área se desarrollan proyectos de investigación social con la finalidad de encontrar alternativas a las dificultades que se les presentan a las personas con discapacidad, así como en factores de cambio en los agentes de la comunidad, mediante vínculos con Universidades y otras instituciones para el desarrollo de proyectos conjuntos.

2) **SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN.** Se aplican programas formales e informales para concientizar e informar a la comunidad a fin de romper barreras ideológicas y establecer redes de comunicación.

3) **CAPACITACIÓN Y FORMACION PROFESIONAL.** Se desarrollan programas a los agentes comunitarios, a los padres, personal participante y familiares con base en las necesidades identificadas.

4) **VINCULACION.** Se establecen vínculos con todo tipo de organización que comparta objetivos afines al mejoramiento de las vidas de personas con discapacidad, a fin de desarrollar todas las áreas anteriores, incluyendo los servicio de apoyo

5) **LEGISLACION.** Se fomenta que la persona con discapacidad, sus padres, familiares y profesionistas que integran el modelo, colaboren en la elaboración de políticas gubernamentales y modificaciones a la ley, favoreciendo de manera más justa y eficiente las necesidades específicas de las personas con discapacidad y sus familias en materia de educación, trabajo, vivienda, seguridad social entre otros, y en la promoción y defensa de sus derechos humanos fundamentales

Para lograr estos avances de integración y cambio de paradigma las personas con discapacidad intelectual y aquellas que tienen relación con ellas, han promovido cambios en la Ley dando propuestas legislativas en favor de las personas con discapacidad; a continuación se presentan dichas propuestas y derechos humanos de los discapacitados

CAPÍTULO 3

El ciudadano del porvenir, aparte de corresponder a un tipo leal, honrado, limpio, enérgico y laborioso, será el que quiera a su patria entrañablemente, sin necesidad de engañarse, pero quererla, sobre los males y fracasos, no para exagerarlos con la ironía y el pesimismo, sino para corregirlos con el trabajo, con el sacrificio, con la verdad.

Un tipo de ciudadano veraz en todo, veraz con sus semejantes y veraz consigo mismo, fiel a su palabra; superior a las mezquindades del servilismo y la adulación, que no se cruce de brazos ante las dificultades, esperando que lo salven de ellas, tardíamente, un golpe de valor, un medro, una astucia vil.

Un ser que no abdique de su derecho por negligencia pero que no lo ejerza abusivamente y que, sobre todo, jamás olvide que la garantía interna de esos derechos radica en el cumplimiento de los deberes, cualquier derecho resultaría un privilegio específico y excepcional.

Un ser que ame la vida y la enaltezca.

Jaime Torres Bodet.

PROPUESTAS LEGISLATIVAS EN APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Existen varios documentos que promueven y dan garantía a los derechos de las personas con discapacidad, entre los cuales podemos mencionar

- + Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (1995)
- + Los Derechos Humanos de los Discapacitados. (1991)
- + Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad. (1989)

3.1. PROGRAMA NACIONAL PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Este programa representa la culminación de los esfuerzos de un importante sector de la sociedad, que durante años había luchado por la igualdad de oportunidades. El 10 de enero de 1995 se instaló la "Comisión Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad" nombrada CONVIVE, en ella se sumaron los esfuerzos de todas las Secretarías de Estado, el sector público e instituciones privadas, con el fin de elaborar las bases del proyecto que se presentó como Programa Nacional, que fue incluido en el Plan Nacional de Desarrollo convirtiéndose en un compromiso de Gobierno.

El programa se inició en mayo de 1995 y planteó una política integral, que contempla varias subcomisiones con programas y acciones en las siguientes áreas:

- 1 Salud, bienestar y seguridad social
- 2 Educación
- 3 Rehabilitación laboral, capacitación y trabajo
- 4 Cultura, recreación y deporte
- 5 Accesibilidad, telecomunicaciones y transporte
- 6 Comunicación
- 7 Sistema Nacional de Información
- 8 Legislación y Derechos Humanos

En el informe presentado referente a este programa, se especifica que, "no es una expresión de buena voluntad sino un trabajo concreto y eficaz que articula e impulsa una transformación cultural y social para, entre todos, construir un país más justo que parta de la aceptación de la diversidad y el reconocimiento de la dignidad de cada persona".

3.1.1 Principios y Propósitos del Programa

* Garantizar la dignidad y la integración social de las personas con discapacidad. Favorecer la unidad y la fuerza de la familia en su beneficio e impulsar el desarrollo armónico de la comunidad y la sociedad en su conjunto para brindarles oportunidades de desarrollo.

* Proporcionar todas las oportunidades posibles a las personas con discapacidad para lograr su plena integración al desarrollo económico, político y social

* Garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita la movilidad y el transporte, es decir, todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejora de la calidad de vida de la persona con discapacidad

* Fomentar una nueva cultura de respeto, dignidad e integración hacia las personas con discapacidad, derribando todas las barreras físicas y sociales que aún existen

* Considerar a las personas con discapacidad como actores estratégicos de su propio desarrollo, ya que su participación es vital para el enriquecimiento de toda la sociedad.

* Garantizar el pleno respeto de los derechos humanos, políticos y sociales, eliminando toda forma de discriminación y exclusión

* Consolidar el papel del Estado como rector y promotor de la integración social de este importante grupo

* Concientizar a las instituciones, organizaciones y a los individuos sobre la discapacidad y su corresponsabilidad en la atención de este problema

Para el logro de éstas metas, se consideran las siguientes estrategias

+ Fomentar la participación activa de las personas con discapacidad en su propio desarrollo y fortalecimiento de sus organizaciones

+ Impulsar la autosuficiencia basada en la superación personal y en equiparamiento de oportunidades para las personas con discapacidad.

+ Apoyar a las familias de las personas con discapacidad, como un primer paso para su integración a la vida comunitaria

+ Integrar los recursos públicos y privados para la adecuación, articulación y promoción de los programas de las instituciones públicas y privadas para potencializar la energía social de las organizaciones en favor de las personas con discapacidad y dar respuesta a los problemas que existen.

+ Instrumentar una política económica que contemple el financiamiento de programas, exenciones fiscales, subsidios y fondos especiales para estimular y apoyar el desarrollo de las personas con discapacidad

- + Estimular el proceso de descentralización para impulsar las acciones estatales, municipales y comunitarias
- + Impulsar la modificación integral al marco jurídico y consolidar su establecimiento a nivel federal, estatal y municipal, continuando el proceso de cambio.
- + Fomentar la cultura de respeto y dignidad hacia las personas con discapacidad a través de los medios masivos de comunicación.
- + Continuar la formación de personal especializado para la ejecución del programa.
- + Impulsar la investigación científica y el desarrollo tecnológico sobre la discapacidad y su atención

EDUCACIÓN

En lo que respecta a la subcomisión de Educación, la Dra Julieta Zacarías, mencionó que el objetivo del programa en esta área, es promover la integración de los menores con discapacidad a la escuela regular, así como el fomentar una cultura de respeto a la dignidad y a los derechos humanos, políticos y sociales. Para lograr esto la subcomisión se plantea tres acciones:

1) Vinculación - " con otras áreas afines, otras subcomisiones e instituciones que compartan el proyecto de integración escolar en la escuela regular" Siendo sus objetivos:

- * Unificar esfuerzos bajo lineamientos comunes a favor de la integración educativa en el D.F

- * Asesorar y apoyar desde el área educativa a la Comisión Nacional Coordinadora para la integración de las personas con discapacidad a la escuela regular

- * Incorporar lineamientos y/o sugerencias de otras Subcomisiones que incidan en la integración educativa.

2) Sensibilización y Concientización - De la comunidad escolar con el fin de formar y multiplicar redes de miembros participantes de la comunidad escolar que apoyen el proyecto de integración escolar en la escuela regular, sus objetivos son:

- * Establecer redes de padres de familia y profesionales para apoyar la integración educativa a la escuela regular

- * Establecer redes de alumnos para apoyar la integración educativa en la escuela regular

3) Orientación a Profesionales.- Se "propiciarán acciones tendientes a incidir en la formación y práctica de profesionales cuya actividad se relacione con la educación integrada a la escuela regular", con los objetivos siguientes:

- * Fomentar la integración educativa a la escuela regular en los profesionales de la comunidad educativa.
- * Incidir en el desarrollo del currículo de las instituciones de educación superior interesadas en el campo de la integración educativa
- * Sugerir líneas de investigación sobre el proyecto de integración educativa en las instituciones de educación superior

3.2. LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS DISCAPACITADOS

En diciembre de 1982 la Organización de las Naciones Unidas designó, al período 1983-1992 como el Decenio de las Naciones Unidas para las personas con discapacidad. En 1987 se llevó a cabo una reunión mundial de expertos en el tema de legislación, en la que el punto central fue el marco jurídico prevaleciente en cada país. Al respecto se propuso la difusión y el perfeccionamiento de las normas tutelares a favor de las personas con discapacidad para garantizar la dignidad, integridad e igualdad de la persona con discapacidad en la sociedad.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos publicó en 1991 el folleto "Los Derechos Humanos de los Discapacitados", que contiene los aspectos básicos del orden normativo mexicano, con la finalidad de dar mayor difusión de los derechos y las garantías a favor de la persona con discapacidad.

La persona con discapacidad al poseer una restricción o pérdida, permanente o transitoria, de alguna o algunas facultades físico-psíquicas que le impiden el cumplimiento o desarrollo de una actividad con mayor o menor dificultad, depende en gran medida del grado de conciencia de la sociedad respecto a la discapacidad y de la interacción de la persona con la sociedad.

DERECHO DE IGUALDAD

La Constitución mexicana establece el derecho de toda persona a disfrutar de las garantías que le otorga, mismas que no pueden limitarse ni suspenderse, salvo en los casos y condiciones estipuladas en su texto (Art. 1º. Constitucional), entendiéndose a las "garantías" como los derechos que tiene toda persona que habite o se encuentre en el Territorio Mexicano. De esta manera el estado reconoce la igualdad de los hombres frente a la ley y solamente en los casos y modalidades que la propia Constitución indica es posible que dichas garantías puedan limitarse.

Es importante mencionar que para un mejor cumplimiento de la igualdad, es fundamental que las leyes otorguen un tratamiento objetivo y preciso a la sociedad, por ello la existencia de normas que tiendan a proteger y fomentar la vida de las personas con discapacidad, no constituyen normas que rompan con este principio básico. Por el contrario, su existencia pretende colocar en un plano de igualdad a quienes poseen una discapacidad física o intelectual y a quienes disfrutan del funcionamiento cabal de su cuerpo.

DERECHO A LA SALUD.

Dentro de los derechos pertenecientes a la salud (Art. 4º Constitucional) y la Ley General de Salud se mencionan los siguientes derechos en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de personas inválidas:

- * La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan
- * La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la invalidez
- * Identificación a tiempo y la atención oportuna de procesos físicos, intelectuales o sociales que puedan causar invalidez.
- * Orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general y en particular a las familias que cuentan con alguna persona inválida, promoviendo la solidaridad social
- * Atención integral de los inválidos incluyendo la adaptación de prótesis y ayudas funcionales que requieran.
- * Promoción para adecuar facilidades urbanistas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos

La Secretaría de Salud coordina al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), brinda una atención de carácter médico-asistencial a la que se ha denominado "población-abierta", es decir de cobertura amplia sin distinción de ningún tipo. Dentro de las funciones que debe realizar este organismo se encuentran:

- + Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de minusválidos sin recursos, además de prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social
- + Llevar a cabo acciones en materia de prevención y rehabilitación de invalidez en centros no hospitalarios con sujeción a la Ley General de Salud.

+ Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de personas con discapacidad y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes

+ Promover a través de la Secretaría de Salud y coordinadamente con los Gobiernos de las Entidades Federativas el establecimiento de centros de servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional

Respecto a los organismos (IMSS) e (ISSSTE), éstos ofrecen servicios médico-asistenciales a las personas que se encuentran vinculadas a otras, por una relación de trabajo así como un seguro de invalidez por causa de accidentes o enfermedades laborales que incluye pensión temporal o definitiva, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización aparatos de ortopedia, prótesis, rehabilitación y ayuda asistencial a las personas con discapacidad

DERECHO A LA EDUCACIÓN

La Constitución en el Art. 3º señala que la educación impartida por el Estado "tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano. " además de "contribuir a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer al educando junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia la convicción de interés general de la sociedad cuando por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres "

La Ley Federal de Educación en su Art. 15 dispone que "la educación especial o la de cualquier otro tipo y modalidad que se imparta de acuerdo con las necesidades educativas de la población y las características particulares de los grupos que la integran".

DERECHO AL RESPETO DE LA DIGNIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL

El respeto a la dignidad e integridad de la persona humana, implica el derecho de todo ser humano de ser protegido en sus aspectos físicos, mentales y morales significa la excelencia que la persona posee en razón de su propia naturaleza

Para garantizar el respeto a la dignidad e integridad de la persona con discapacidad, la autoridad previene a la persona de los delitos que dañen estos aspectos, como la violación, lesiones, abandono o extorsión.

DERECHOS CIVILES

El derecho civil esta constituido por "un conjunto de normas que se refieren a las relaciones jurídicas de la vida ordinaria del ser humano en su categoría de persona".

Dentro de estas normas se consideran aquellas referidas a los alimentos los cuales comprenden "la comida, el vestido, la habitación y la asistencia en caso de enfermedad".

La obligación del sustento de los alimentos es de los esposos entre sí, padres a hijos e hijos a padres.

En el caso de las personas con incapacidades legales o naturales, que no se encuentran bajo la patria potestad por no tener padres o tutores, se aplica la figura legal de tutela la cual obliga al tutor a alimentar y educar a la persona con discapacidad.

PRERROGATIVAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Cuando la discapacidad incluye múltiples variantes y aspectos la legislación establece algunos derechos que protegen de manera especial a algunos sectores de la población con discapacidad.

En enero de 1990 la Asamblea de Representantes del Distrito Federal expidió el "Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal"

En materia de transporte y tránsito las personas con discapacidad tiene derecho de: uso de zonas exclusivas de estacionamiento, uso de asientos exclusivos en medios de transporte público colectivo, excepción en el programa de restricción de circulación vehicular, espacios específicos en teatros, cines y salas de conciertos

Dentro de las medidas de apoyo para el desarrollo sociocultural de las personas minusválidas se encuentra: el proporcionar las facilidades necesarias para que puedan expresar y desarrollar sus facultades.

Los centros educativos públicos y privados deben contar con las facilidades administrativas y físicas para el libre ingreso de la persona, además de contar en las bibliotecas con ejemplares en sistema Braile en cada uno de las 16 Delegaciones Políticas.

3.3 PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad fue aprobado por la Asamblea de las Naciones Unidas en diciembre de 1982 y en ese mismo año se proclamó "El Decenio de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad" (1982 - 1992), contemplando éste periodo como medio para la difusión y ejecución del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

En Latinoamérica el programa fue conocido hasta el año de 1989, sin embargo fue de gran importancia para las personas con discapacidad, a las que se les niega el derecho de integración y viven segregados sin acceso a la rehabilitación. O bien viven en condiciones desventajosas debido a las barreras físicas y sociales existentes en la sociedad que se oponen a su plena participación.

El documento consta de tres partes: los objetivos, antecedentes y principios del programa, la situación actual en el mundo de las personas con discapacidad y finalmente las propuestas para la ejecución del programa.

3.3.1 Principios y Propósitos del Programa:

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, tiene el propósito de "promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y la rehabilitación, así como el cumplimiento de los objetivos de **igualdad** y de **plena participación** de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo" Es decir que tengan las mismas oportunidades que el resto de la población además de una participación equitativa en el mejoramiento de las condiciones de vida resultante del desarrollo social y económico, considerando estos principios en todos los países independientemente de su nivel de desarrollo

A través de la participación de todos los sectores de un país se obtienen mayores beneficios y logros a favor de las personas con discapacidad. La responsabilidad fundamental de remediar condiciones, que conducen a la aparición de discapacidades y el hacer frente a las consecuencias de estas recae en el gobierno quien deben ser el primero en despertar la conciencia de las poblaciones en cuanto a los beneficios que se obtendrían para los individuos y la sociedad con la inclusión de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, política y económica. Además de velar por las personas con discapacidad, que se encuentran en situaciones de dependencia debido a discapacidades graves y proporcionarles la oportunidad de alcanzar niveles de vida iguales a los demás personas

Por su parte las organizaciones no gubernamentales pueden prestar asistencia a los gobiernos de diversas formas, detectando las necesidades y sugiriendo soluciones adecuadas a éstas, así como el proporcionar servicios complementarios a los establecidos por el gobierno

Dentro de las medidas preventivas de la discapacidad, que puede remediar el gobierno se encuentran acciones para evitar la desnutrición, la contaminación ambiental, la falta de higiene, la atención prenatal y posnatal insuficiente las enfermedades transmisibles por el agua y los accidentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía de la siguiente manera

+ Deficiencia - Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

+ Discapacidad - Toda restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano

+ **Minusvalía.** - Situación desventajosa para un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales)

Las medidas de acción pertinentes propuestas en el programa son: la prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades, definidas de la siguiente manera:

a) **Prevención.** es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas

b) **Rehabilitación.** es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.

c) **Equiparación de oportunidades.** significado el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad tal como el medio físico y cultural la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social incluidas las instalaciones deportivas y de recreo se hace accesible para todos.

Situación Actual

En la actualidad existe en el mundo un número creciente de personas con discapacidad, a través de encuestas a segmentos de población y observaciones de investigadores experimentados, se estima la cifra de 500 millones de personas con discapacidad y por lo menos 350 millones de personas con discapacidad viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus dificultades, ya que están expuestos a barreras físicas, sociales y culturales que obstaculizan su vida, aún cuando tienen acceso a la rehabilitación

El aumento del número de personas con discapacidad y su marginación social, puede atribuirse a diversos factores entre los que se encuentran

- A) Las consecuencias de las guerras, otras formas de violencia y destrucción, el hambre, la pobreza y las epidemias
- B) La elevada proporción de familias con un gran número de miembros, que viven con pobreza, hacinamientos y condiciones insalubres
- C) Poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo y escasa toma de conciencia en materia de servicios sociales básicos o de medidas sanitarias y educativas.
- D) Falta de conocimientos precisos sobre la discapacidad, sus causas, prevención y tratamiento.

- E) Programas inadecuados de asistencia y servicios de atención primaria de salud.
- F) Obstáculos como la falta de recursos, las distancias geográficas y las barreras sociales que impiden a la personas el uso de los servicios disponibles.
- G) Carencia o infraestructura deficiente de servicios relativos a la asistencia social, sanidad, educación, formación profesional , y empleo.
- H) Baja prioridad concedida en el contexto del desarrollo social y económico de un país, a las actividades relativas a prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad
- I) Los accidentes en la industria, la agricultura o en relación a transportes
- J) Los terremotos y otras catástrofes naturales
- K) La contaminación del medio ambiente
- L) El estado de tensión y otros problemas psicosociales que entraña el paso de una sociedad tradicional a una moderna.
- M) El uso imprudente de medicamentos, el empleo indebido de sustancias terapéuticas y el uso ilícito de drogas y estimulantes
- N) El tratamiento incorrecto de los lesionados en momentos de catástrofe que puede ser la causa de deficiencias evitables
- O) La urbanización, el crecimiento demográfico y otros factores indirectos

3.3.2 Medidas de Acción

Prevención

La estrategia de la prevención es fundamental para reducir la incidencia de la discapacidad, a través de actividades como: la educación, el mejoramiento de la higiene, la nutrición, mejores posibilidades de cuidado de los alimentos y de la salud mediante métodos de atención primaria de salud, con interés especial por la atención de la madre y el niño. Asesoramiento a los padres sobre factores genéticos y de atención prenatal, inmunización y lucha contra enfermedades e infecciones, prevención de accidentes y mejora de la calidad del medio ambiente.

Además de aspectos de legislación y reglamentación, modificación de estilo de los estilos de vida, servicios de empleo selectivo y estímulo a una mejor información y fortalecimiento de familias y comunidades.

En la mayoría de países en etapas iniciales de desarrollo económico y social, los recursos con los que cuentan, no son suficientes para satisfacer las necesidades y servicios de rehabilitación de todas las personas con discapacidad, pues solo tiene acceso una pequeña proporción de las personas con discapacidad a los recursos existentes. Otro de los problemas a los que se enfrentan es el no contar con un sistema para la detección temprana y la prevención de las discapacidades.

Rehabilitación

En la rehabilitación se debe centrar la atención siempre en las aptitudes de la persona cuya integridad y dignidad deben respetarse, así como en el proceso normal de desarrollo y maduración de los niños con discapacidades, utilizando las capacidades para el trabajo y otras actividades de los adultos con discapacidad.

La rehabilitación incluye los siguientes servicios

- a) Detección temprana, diagnóstico e intervención
- b) Atención y tratamientos médicos
- c) Asesoramiento y asistencia social y psicológica
- d) Capacitación en actividades de autocuidado que incluye los aspectos de la movilidad a comunidades, las habilidades de la vida cotidiana con los apoyos especiales necesarios
- e) Suministro de ayudas técnicas, de movilidad y de otros dispositivos
- f) Servicios educativos especializados.
- g) Servicios de rehabilitación profesional incluyendo orientación profesional colocación en empleo abierto o protegido.
- h) Seguimiento

Las actividades de rehabilitación han evolucionado, en la práctica tradicional era considerada como un conjunto de terapias y servicios proporcionados a las personas con discapacidad en un marco institucional, bajo una autoridad médica. Esto se ha venido sustituyendo gradualmente por programas que aunque siguen proporcionando los servicios profesionales médicos, sociales y pedagógicos ahora incorporan a la familia y a la comunidad.

Es importante reconocer que incluso personas con discapacidad grave, pueden en gran medida vivir de manera independiente, si se suministran los servicios de apoyo necesarios y recurso existentes en las comunidades y familias que el número de personas

que necesitan atención en instituciones es menor de lo que se suponía anteriormente.

Al ayudar a dichas personas se debe hacer todo lo posible para mantener unidas sus familias, de modo que puedan vivir en sus propias comunidades, también se debe apoyar a las familias y los grupos comunitarios que trabajan en pro de este objetivo. Al planificar los programas de rehabilitación de apoyo, es esencial tener en cuenta las costumbres y las estructuras de la familia y de la comunidad, así como fomentar su capacidad de respuesta ante las necesidades de las personas con discapacidades.

Equiparación de oportunidades.

Para lograr los objetivos de igualdad y plena participación de las personas con discapacidad debemos considerar la eliminación de las barreras, que le rodean e impiden tener acceso a las oportunidades que existen en la comunidad, oportunidades fundamentales para su vida diaria que incluyen la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a instalaciones de la comunidad, la libertad de movimientos y el estilo general de vida diaria.

Las sociedades deben considerar que pese a los esfuerzos realizados en materia de prevención, siempre habrá personas con discapacidad quienes deben de tener una plena participación en la sociedad, teniendo acceso cuando sea posible a un sistema de enseñanza regular, un empleo abierto o protegido. También es labor de la sociedad elevar el nivel de expectativas de las persona con discapacidad y movilizar sus recursos para lograr un cambio social que ofrezca a los jóvenes con discapacidad oportunidades de carrera y formación profesional y no pensiones de retiro público o asistencia social.

En todo el mundo las personas con discapacidad han empezado a unirse en organizaciones en defensa de sus propios derechos para ejercer influencia sobre los gobiernos y sobre todos los sectores de la sociedad. La función de estas organizaciones es abrir cauces propios de expresión, insistir en su derecho a participar en la elección de sus propias decisiones, identificar necesidades, evaluar servicios y promover el cambio y la conciencia pública.

Los medios de comunicación también deben participar en la publicación y difusión de información y campañas de sensibilización y educación dirigidas a la sociedad en general y a los interesados con el fin de fomentar la comprensión de las necesidades de las personas con discapacidad. Además de fomentar el cambio de actitudes y trato hacia la persona con discapacidad disminuyendo o mejor aún eliminando los mitos y prejuicios referentes a la discapacidad. A pesar de los esfuerzos realizados, las personas con discapacidad, están aún muy lejos de haber logrado la igualdad de oportunidades y la integración a sus comunidades.

El Programa de Acción Mundial se ha concebido para todas las naciones. Sin embargo, el plazo de ejecución y la selección de los puntos a realizar prioritariamente varían entre unas naciones y otras, según la situación existente y las limitaciones de sus

recursos, el grado de desarrollo socioeconómico, tradiciones culturales y capacidad para formular y ejecutar las medidas previstas por el Programa. Ha de prestarse la debida atención a la situación especial de los países en desarrollo, y en particular de los países menos adelantados

Para instrumentar el Programa los Estados Miembros habrán de

a) Planificar, organizar y financiar actividades en cada nivel.

b) Crear mediante la legislación adecuada, las bases y las competencias necesarias para la adopción de medidas orientadas al logro de los objetivos

c) Proporcionar oportunidades, mediante la eliminación de barreras a la plena participación

d) Ofrecer servicios de rehabilitación, mediante la prestación de asistencia social, nutricional, médica, docente, orientación y formación profesional así como ayudas técnicas

e) Establecer o movilizar las pertinentes organizaciones de personas públicas y privadas

f) Prestar apoyo a la creación y desarrollo de organizaciones de personas con discapacidad

g) Preparar la información pertinente sobre los puntos del Programa de Acción Mundial y difundirla entre todos los sectores de la población incluyendo las personas con discapacidad y sus familiares

h) Promover la educación del público, a fin de conseguir una comprensión amplia de las cuestiones clave del Programa y su ejecución

i) Facilitar la investigación sobre asuntos relacionados con el Programa

j) Promover la asistencia y la cooperación técnica respecto al Programa

k) Facilitar la participación de las personas con discapacidad y de sus organizaciones en las decisiones relacionadas con el Programa de Acción Mundial

En vista de que se sabe poco acerca del lugar que corresponde a las personas con discapacidad en las distintas culturas, que a su vez determina ciertas actitudes y normas de conducta, es preciso iniciar estudios sobre los aspectos socioculturales vinculados a las discapacidades. Esto permitirá comprender mejor las relaciones entre las personas con y sin discapacidad en las diversas culturas. Los resultados de tales estudios permitirán, proponer enfoques adecuados a las realidades del entorno humano. Además debe procurarse la elaboración de indicadores sociales relativos a la educación de las personas con discapacidad para poder analizar los problemas asociados y planificar los programas consecuentes

Otro aspecto importante para la investigación son las cuestiones sociales, económicas y de participación que repercuten en las vidas de la persona con discapacidad y sus familias, así como la forma en que la sociedad se ocupa de dichos asuntos. Se necesita también estimular la investigación con el fin de desarrollar mejores ayudas y equipo para las personas con discapacidad.

En los aspectos médico, psicológico y social, son importantes los estudios en países desarrollados como en desarrollo.

a) Investigación clínica orientada a prevenir las causas de la deficiencia, evaluación de la capacidad funcional del individuo bajo los aspectos médico, psicológico y social, evaluación de los programas de rehabilitación, incluyendo su difusión.

b) Estudios sobre frecuencia de las discapacidades, limitaciones funcionales de las personas que las tienen, condiciones en que éstas viven y problemas con que se enfrentan.

c) Investigaciones sanitarias y de servicios sociales, que abarqué el estudio de las ventajas y los costos de las distintas políticas de rehabilitación y atención, los medios de maximizar la eficacia de los programas y una búsqueda de otros enfoques posibles. Los estudios sobre atención comunitaria de las personas con discapacidad tendrían particular interés para los países en desarrollo, mientras que el estudio y evaluación de programas experimentales, así como los programas generales de demostración, interesarían a todos los países.

Finalmente con este gran proyecto y esfuerzos conjuntos es fundamental que se haga una evaluación periódica, tanto en el plano internacional como nacional acerca de la situación de las personas con discapacidad. Las Naciones Unidas deberán efectuar un análisis sobre el progreso alcanzado en la aplicación del Programa de Acción Mundial, así como seleccionar los indicadores de evaluación apropiados y elaborar sistemas adecuados de obtención y difusión de información a fin de asegurar el perfeccionamiento de los programas, en todos los planos sobre la evaluación de los resultados.

Ahora lo que corresponde es utilizar éste Programa en forma apropiada, para impulsar los cambios que promueve. Las personas con discapacidad son quienes deben asumir la mayor responsabilidad, pues son ellos quienes han reclamado enfáticamente el derecho a expresarse directamente, sin tutores. Para lograr esto, con el apoyo de instituciones, deben procurar:

1. Hacer conocer el Programa a todos los niveles y en todos los ámbitos.
2. Utilizar como elemento de educación y propaganda, para lograr la más amplia participación de las personas con discapacidad en la lucha por la conquista de sus legítimos derechos.
3. Reivindicar la condición de plataforma básica universal de las personas con discapacidad, a efectos de aunar los esfuerzos de todos aquellos sectores de la

comunidad que honesta, pacífica y democráticamente reclaman una sociedad más justa, en la que los derechos de todos sean reconocidos y respetados

4. Extender masivamente su conocimiento entre hombres de gobierno, empresarios y trabajadores, educadores, profesionales y técnicos de todas las ramas y medios de comunicación en general.

Es tarea de todos, gobierno, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como de la comunidad en general y más aún de profesionales relacionados con la educación, el conocer, respetar y hacer respetar los derechos de las personas con discapacidad.

Por lo anterior consideramos que es esencial que esta información se imparta desde la escuela para que sean los propios niños los que vayan eliminando mitos sobre niños con discapacidad apoyándolos a su vez a hacer respetar sus derechos, para esto, es necesario que los niños "regulares" compartan experiencias con niños con discapacidad, por lo que en nuestro siguiente capítulo promovemos la integración escolar, logrando con esto que los niños con necesidades educativas especiales compartan con sus iguales una educación para todos.

CAPÍTULO 4

*Aceptame como soy, en razón de justicia
y no de piedad.*

*Libérame de la ignorancia y la dependencia
por tu deber de cuidado.*

*Trasfórmame en un ser útil
porque no quiero vivir de limosnas.*

*Pon en mis labios la luz de una sonrisa
y no la sonrisa triste del miedo.*

*Ayúdame a no ser una carga para mis padres
logrando mi reintegración social.*

Reflexiona; mi comienzo fue igual al tuyo.

*Sabe que las ilusiones que acompañaron mi nacer
fueron las mismas que soñaron tus padres.*

*Despierta con tu afecto mi fuerza
contra la agresividad que avasalla.*

Mírame, soy humano como tú.

Pensamiento anónimo escrito por un niño con parálisis cerebral.

INTEGRACIÓN ESCOLAR

4.1. PANORAMA HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Las primeras acciones encaminadas a atender y educar a personas especiales, estuvieron dirigidas a quienes manifestaban diferencias evidentes respecto a los demás, como las personas ciegas, los sordos y los deficientes mentales. Más adelante se crearon servicios para atender a personas con diferencias menos perceptibles, como las personas superdotadas, los niños maltratados o con problemas de aprendizaje (Macotela, 1995).

A manera de resumen, la evolución y desarrollo de la educación especial puede clasificarse en los siguientes 8 periodos (Patton, Payne Kauffman y Drown, 1991; citado por Macotela, 1995):

I. Período del abuso, descuido, ignorancia y aceptación benigna (hasta 1700) La explicación que se da a las deficiencias es en términos mágicos y supersticiosos, ya que se les consideraba como personas poseídas o bien transmisores de mensajes divinos

II. Período de la toma de conciencia y el optimismo (1740-1860) Al coincidir este período con las revoluciones francesa y americana surge el concepto de igualdad entre los individuos y un nuevo espíritu humanista. A finales del siglo XIX surgen propiamente las bases de la Educación Especial con fundamento en los trabajos de Itard, Seguin, Montessori, Braille, Gallaudet y Howe

III. Período de escepticismo (1860-1900) En este período se reconoce, que no existe "cura" para muchas deficiencias y que muchos individuos, no podrán incorporarse a una vida normal. Cambia el concepto de integrar y curar por el de segregar o aislar, se desarrollan los servicios de custodia y en consecuencia se descuidan los aspectos educacionales

IV. Período de alarma (1900-1920) A principios de este período se producen extraordinarios avances en materia de la legislación a favor de los individuos diferentes. Sin embargo, a raíz de los descubrimientos de Mendel sobre las leyes de la herencia y a partir del desarrollo de las pruebas de inteligencia, se crea un estado generalizado de alarma y temor por que a los personas diferentes se les consideraba un peligro para la sociedad y que sus problemas podían ser heredados.

V. Período del progreso limitado (1920-1946) En este período son prioritarias las acciones encaminadas a estabilizar las condiciones económicas y sociales posteriores a la guerra. No obstante, se desarrollan algunos avances en la Educación Especial, como la formación de grupos integrados por profesionales diversos; se extiende también el uso de pruebas mentales que obliga a reconocer las necesidades de servicios especiales, se crean las primeras escuelas para atender desórdenes de conducta y finalmente se inicia el desarrollo del movimiento "normalización-integración"

VI. Período del interés renovado (1946-1960). Aparecen en diversos países textos y trabajos de reconocidas personalidades en el campo de la Educación Especial. Se producen también importantes avances legislativos, surgen formalmente las asociaciones de padres y se promueven programas educacionales basados en nuevos desarrollos y estrategias.

VI. Período del optimismo renovado (1960-1970). Además de la creación de programas educacionales que abarcaron un mayor número de alumnos y numerosos avances legislativos, se desarrollan los primeros intentos por atender de manera preventiva a las personas con discapacidades. Se da el auge de los programas de educación temprana y se crea la categoría de los problemas de aprendizaje. En este período, es importante el cuestionamiento a cerca de los problemas de marginación social, las minorías y factores socioeconómicos con lo que nace una concepción social de la Educación Especial.

VII. Período del cuestionamiento y el replanteamiento (1970 a la fecha). Prevalecen en este período varias controversias surgidas desde la década de los 70's, tales como el uso de pruebas e instrumentos, el problema de etiquetación al individuo especial, la canalización adecuada de la persona a los servicios idóneos, la prevención, la desinstitucionalización e integración, los derechos del niño, adolescente y adulto especial, los problemas de tipo laboral y de inserción a la comunidad, la utilidad de los planes de educación individualizada y los servicios residenciales. Alrededor de estos aspectos queda manifiesta la pluridisciplinariedad implicada en la Educación Especial por lo que para la solución de los distintos problemas se incorporan diversos profesionales. También resulta de manera evidente la necesidad de que la comunidad acepte al individuo diferente con objeto de integrarlo. Por otro lado se depositan las esperanzas de mejores oportunidades para la persona especial a partir de desarrollos importantes de la tecnología.

4.2. TENDENCIAS CONTEMPORÁNEAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

En la actualidad los movimientos humanistas, han generado un cambio en las actitudes hacia las personas con requerimientos especiales. Esto ha generado esfuerzos para considerar a las personas como individuos con derecho a trato humano y respetuoso. A continuación se describen las tendencias y principios derivados de este movimiento humanista (citado por Macotela, 1995).

1 *Normalización.* Fué originada en Dinamarca (Nirje, en Roeher, 1976), esta tendencia se refiere a poner a la disposición de personas diferentes, condiciones y formas de vida que se aproximan lo mas posible a las circunstancias y estilo de vida vigentes para toda la sociedad. La tendencia se vincula con el movimiento de "desinstitucionalización" cuyos defensores propugnan por evitar las consecuencias negativas de los ambientes segregados y restringidos para la personas con requerimientos de Educación Especial.

2 *Integración.* Significa el proporcionar a los individuos especiales, la posibilidad de participar en todas las oportunidades educativas disponibles para el resto de las personas, a menos que sus dificultades sean tan severas, que no puedan integrarse a programas regulares (Cartwright y cols., 1981). El principio de integración se vincula estrechamente con el de

normalización y fundamentalmente involucra los esfuerzos por proporcionar a las personas, diferentes servicios en ambientes mínimamente restringidos (salón de clases regular) (Kirk y Gallaher, 1983). La tendencia de integración intenta unir los sistemas de Educación Especial y regular (Roeher, 1976) de manera que se evite separar al individuo del resto de la sociedad proporcionándole acceso a servicios educacionales en escuelas regulares con apoyos especiales.

3. *Educación Especial no categórica* Esta tendencia intenta desechar la práctica de la etiquetación inadecuada y en consecuencia los problemas que le traen a la persona etiquetada, la alternativa que ofrece consiste en identificar las destrezas y debilidades específicas de cada individuo, como forma de atender a la persona y no a la etiqueta, agrupando a los individuos en base a la similitud de destrezas y debilidades, a diferencia de la agrupación en base a una etiqueta

4. *Educación Temprana* Se refiere a la necesidad de proporcionar la atención adecuada, lo mas tempranamente posible (0 a 6 años) . esta tendencia ha contribuido a disminuir la etiquetación y ha promovido los enfoques multidisciplinarios, además, de reconocer la importancia de la educación a padres y de la identificación temprana de las dificultades (Kirk y Gallaher 1983)

5. *Legislación* Esta tendencia se refiere a la necesidad de leyes que promuevan los derechos del individuo diferente, de manera que 1) se proporcionen en la medida posible, programas educacionales individualizados, 2) se ofrezca educación en ambientes mínimamente restringidos, 3) se evite la aplicación discriminatoria de pruebas y 4) se asegure la confidencialidad (Cartwright y col. 1981)

4.3 LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La Educación Especial es un proceso flexible y dinámico de la orientación, actividades y atención que en su aplicación individualizada comprende los diferentes niveles y grados en sus respectivas modalidades que se requiere para la superación de las discapacidades e inadaptaciones que están encaminadas a conseguir la integración social. Tiene como finalidad preparar mediante la orientación educativa adecuada, a todas las personas con discapacidad para su incorporación, en la medida posible, a la vida social y a un sistema de trabajo que se configura como la modalidad educativa destinada a aquellas personas que no pueden seguir transitoria o permanentemente el sistema educativo general en condiciones normales y satisfactorias.

La Educación Especial se destina a aquellas personas cuyo desarrollo evolutivo, sensorial y del lenguaje cuyas dificultades de aprendizaje y de ajuste social, dificultan su integración educativa, laboral y social además de su independencia personal, económica y social con respecto al medio en el que viven

El derecho a la educación, es un derecho fundamental para la persona y no sólo de la persona intelectualmente dotada, la educación constituye un medio de socialización, promoción

y desarrollo personal comunitario, por lo que toda persona tienen el derecho a la educación, no sólo con la independencia de su condición económica, racial, sexo, etnia o religión, sino también con la independencia incluso de su mayor o menor discapacidad intelectual.

En la década de los 70, se produce un cambio en los conceptos de deficiencia y de la Educación Especial. Las tendencias principales que favorecen dicho cambio se describen a continuación (citadas por Marchesi y Martín, 1990):

- * Se concibe de manera distinta los trastornos del desarrollo y de la deficiencia, en la medida que no se estudia la deficiencia como un fenómeno inherente al propio alumno, sino es considerado en relación con los factores ambientales y con la respuestas educativas más adecuada en la que se proporcionen los recursos apropiados para favorecer el desarrollo y el aprendizaje de los alumnos con algunas características "deficitarias"

- * Esta nueva perspectiva da mayor importancia a los procesos de aprendizaje y las dificultades que encuentran los alumnos para su progreso escolar. El papel determinante de desarrollo sobre el aprendizaje ha ido modificándose hacia una concepción más interactiva, en la que el aprendizaje abre vías que favorecen el desarrollo

- * El desarrollo de métodos de evaluación centrados en los procesos de aprendizaje y en las ayudas necesarias, más que en los rasgos propios de una de las categorías de la deficiencia

- * La existencia de un mayor número de profesores y profesionales expertos, que cuestionaron las funciones de cada uno de los sistemas y señalen las limitaciones de ambos

- * Los cambios que se produjeron en las escuelas normales que se enfrentaron con la tarea de enseñar a todos los alumnos que acudían a ellos, a pesar de sus diferencias, incapacidades e intereses.

- * La constatación del abandono de la escuela de un número significativo de alumnos antes de finalizar la educación obligatoria o el término de su educación inicial sin éxito. Se modificó el concepto de "fracaso escolar" atribuido a causa de factores sociales, culturales y educativos, por el replanteamiento de las fronteras entre la normalidad, el fracaso, la deficiencia y los niños que acuden a una escuela ordinaria o los que acuden a una escuela especial.

- * Los pequeños resultados obtenidos en gran parte de las escuelas de educación especial, con un número significativo de alumnos. Siendo la heterogeneidad de alumnos quienes le obligaron a una nueva definición de objetivos, funciones y relaciones con el sistema educativo ordinario, además, de que las dificultades de integración social de los alumnos contribuyeron a pensar que podrían existir otras formas de escolarización.

- * El aumento de experiencias positivas de la integración contribuyó a la valoración de nuevas posibilidades educativas, a partir de datos concretos

- * La existencia de una corriente normalizadora en todos los servicios sociales de los

países desarrollados.

* La mayor sensibilidad social a derecho que tienen todos a una educación basada en los supuestos de integración y no segregación

Todos estos factores impulsores de cambio, han ido constituyendo una nueva forma de entender la deficiencia desde la perspectiva educativa. Los aspectos más relevantes de esta nueva aproximación se pueden observar, desde el punto de vista conceptual, en el término de "necesidades educativas especiales" que sustituyen al término de deficiencia, y desde el punto de vista práctico, la integración educativa que impulsa cambios importantes en el currículo, en la formación del profesorado, en los métodos de enseñanza y en las responsabilidades de las administraciones educativas.

El concepto de "Necesidades Educativas Especiales" (NÉE) se comienza a usar en los 60 pero es hasta 1978 en el informe de Warnock, donde se da a conocer este término de esta manera los alumnos con discapacidad mental pasan a ser alumnos con necesidades educativas especiales. Este concepto es muy amplio y se refiere a las dificultades de aprendizaje a lo largo de un continuo, en uno de cuyos polos estarían los alumnos a los cuales diariamente el maestro da respuesta con ayuda de actividades de refuerza y de una mayor atención en general. En el polo opuesto se encuentran aquellos alumnos para los cuales los recursos ordinarios, no son suficientes, exigiendo para su enseñanza medidas extraordinarias como modificaciones en currículo, en cuanto a métodos de enseñanza, contenido y objetivos que se consideren adecuados para la mayoría de los alumnos. (Zacarías y Saad, 1995)

Un alumno que tiene necesidades educativas especiales, es aquel que presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización, que demanda una atención más específica y mayores recursos educativos de los necesarios que cualquier otro niño de su misma edad (Marchesi y Martín, 1990)

Marchesi y Martín, (1990) mencionan algunas repercusiones, tanto en los alumnos con necesidades educativas permanentes (2% de la población escolar) como en alumnos con necesidades transitorias (en las que se incluyen los retrasos en el aprendizaje la lentitud en la comprensión lectora, los problemas de lenguaje, los trastornos emocionales y de conducta el abandono escolar el aislamiento social entre otros) como resultado del cambio de terminología

+ El concepto de dificultades de aprendizaje es relativo, depende de los objetivos educativos planteados, del currículo, de los niveles que se exijan y de los sistemas de evaluación que se apliquen en cada centro educativo

+ El concepto de necesidades educativas especiales remite a las dificultades de aprendizaje y a mayores recursos educativos que son necesarios para atender las necesidades y evitar las dificultades

+ El término de recursos educativos implica: un mayor número de profesores o especialistas, la aplicación de material didáctico, la supresión de barreras arquitectónicas, la preparación y competencia profesional de los profesores, la elaboración de proyectos

educativos, la realización de adaptaciones curriculares y la adecuación de materiales y sistemas de evaluación.

+ El objetivo de la detección y evaluación de las necesidades educativas especiales, no es la ubicación de los alumnos dentro de una categoría, sino analizar sus potencialidades de desarrollo y aprendizaje, valorando los recursos educativos que necesita y el tipo de escuela en donde los puede encontrar.

Las anteriores repercusiones han abierto perspectivas diferentes en el campo de la educación especial: 1) al incluir un mayor número de alumnos, 2) al ser incorporada la educación especial dentro del sistema educativo regular y 3) al situar en la propia escuela la mayor parte de los problemas de los alumnos; siendo necesario un replanteamiento de los objetivos, haciendo ver la necesidad de una reforma o una reconceptualización de la Educación Especial.

La reconceptualización de la Educación Especial no debe entenderse, como ha venido haciéndose, como aquella educación que se dirige a un grupo de alumnos designados como "especiales" por sus características o déficits personales, sino como una contribución al desarrollo de formas de enseñanza que respondan positivamente a la diversidad del alumnado en el contexto de una escuela para todos y en la que se asuma la necesidad de individualizar la enseñanza, vinculándose así, la Educación Especial al objetivo de todas las reformas educativas "mejorar la calidad de la educación para todos", para lo cual también transforma sus necesidades y preocupaciones no siendo ya lo más importante los especialistas y los medios sofisticados, sino las posibilidades de acceso, la adaptación del currículo, la mejora de la evaluación o la diversificación de la organización educativa para responder a las necesidades de aprendizaje de todos los alumnos, así como el mejor manejo de centros docentes (UNESCO, 1992).

Para lograr este objetivo la UNESCO desarrolló el proyecto "Necesidades Especiales en el Aula" (NEA), como un medio de contribuir a la formación y perfeccionamiento docente en la perspectiva de la integración escolar de los alumnos y alumnas con necesidades especiales en las escuelas regulares.

La iniciativa del proyecto surgió de la continua labor de colaboración que desarrolla la UNESCO, con el fin de que los Estados miembros adopten los procedimientos adecuados para atender las necesidades especiales de los niños en escuelas regulares. A través de la difusión de materiales de capacitación para profesores, que les ayude a enriquecer su teoría y práctica para poder ofrecer una respuesta positiva a la diversidad de los alumnos.

Una de las principales metas que los autores del proyecto NEA desean lograr, es ayudar al profesorado y a sus formadores a salir del enfoque que Fulcher (1989) ha denominado "óptica individualista", en la cual el sistema tradicionalmente centra su atención en que las dificultades de aprendizaje se debían a las limitaciones, discapacidades o deficiencias que radicaban en los propios alumnos, por lo cual el objetivo era determinar el problema del niño a fin de decidir que convenía hacer para mejorar la situación.

Los supuestos en los que se basa el enfoque individualista son (UNESCO, op.cit.).

- 1) Se puede identificar a un grupo de niños especiales
- 2) Estos niños requieren una enseñanza especial en respuesta a sus problemas
- 3) Es mejor que los niños con problemas similares reciban la enseñanza juntos
- 4) Los otros niños son "normales" y disfrutan de las formas de escolarización existentes.

Este enfoque aún se encuentra presente en muchos países y ha influido de manera significativa en las formas de atención a los niños con dificultades en la escuela ya que se caracteriza por el uso de categorías o etiquetas, por la sobreprotección y la segregación que traen consigo consecuencias negativas como las siguientes:

- Pertenencia a una categoría o etiqueta específica de deficiencia, para poder recibir algún tipo de educación especial
- La etiquetación del niño puede provocar más dificultades de aprendizaje, como desviar la atención de factores importantes para brindar los apoyos adecuados, o puede crear confusión respecto a la etiqueta que le corresponde y/o para saber que tipo de ayuda le es más favorable
- Pérdida de tiempo en la espera de la intervención de un experto
- Las actitudes expectativas de las personas que rodean al niño de acuerdo a la etiqueta que se le ha asignado
- Sobreprotección al alumno por parte del maestro que trata de evitar situaciones de presión y ansiedad
- Realización de tareas, programas y materiales especiales separando al niño del resto del grupo.

Al observar las limitaciones del enfoque individualista respecto a las dificultades educativas, muchos países están tratando de aplicar un enfoque más flexible y optimista, denominado "enfoque curricular" que trata de comprender las dificultades de los niños a través de su participación en la experiencia escolar. Los supuestos en los que se basa este enfoque son:

- 1) Cualquier niño puede experimentar dificultades en la escuela
- 2) Las dificultades educativas pueden sugerir medios de mejorar la práctica docente
- 3) Estos cambios permiten ofrecer mejores condiciones de aprendizaje para todos los

alumnos.

4) Los profesores deberán gozar de apoyo cuando intenten cambiar su práctica

El punto de vista curricular aborda formas de trabajo que dan prioridad a la investigación, la colaboración y la superación, busca formas de enseñanza que tengan en cuenta la individualidad de todos los alumnos, para lograr esto, el profesor debe conocerlos lo mejor posible (aptitudes, conocimientos, intereses, actitudes y experiencias anteriores) con el fin de una adecuada planificación de su currículum

Otro de los proyectos en los que la UNESCO ha colaborado para su difusión es el "Proyecto de Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales" celebrado en Salamanca España (1994), con el objetivo de informar sobre la política y directrices de los gobiernos, organizaciones nacionales e internacionales de ayuda, organizaciones no gubernamentales y otros organismos para la aplicación de la Declaración de Salamanca de principios, política y práctica en necesidades educativas especiales

El fundamento de este proyecto es que las escuelas deberían educar a todos los niños, independientemente de sus condiciones intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas o de otro tipo, de tal manera que aceptarían a niños discapacitados, niños que viven y trabajan en la calle, niños de poblaciones lejanas o de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños marginados, todas estas condiciones crean una serie de retos para los sistemas escolares

En el contexto de este Marco de Acción, el término "necesidades educativas especiales" tiene a todos los niños y jóvenes cuyas necesidades surgen por su discapacidad o dificultades de aprendizaje en algún momento de su escolarización, por lo que las escuelas deben encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, formando así una escuela integradora. el reto de este tipo de escuela es desarrollar una pedagogía centrada en el niño capaz de educar con éxito a todos los niños, incluyendo aquellos con graves discapacidades. Además de proporcionar una educación de calidad a todos los niños, el reto es intentar cambiar las actitudes de discriminación creando sociedades integradoras que acepten a todas las personas

La pedagogía centrada en el niño es positiva para todos los alumnos y en consecuencia para toda la sociedad, ya que promueve el respeto y la dignidad de todos los seres humanos, a pesar de sus diferencias considerando que éstas son normales y que el aprendizaje debe adaptarse a las necesidades de cada niño mas que pretender que el niño se adapte al ritmo y naturaleza del proceso educativo

Las escuelas integradoras suponen un marco flexible para lograr la igualdad de oportunidades y la completa participación, para tener éxito deben realizar un esfuerzo en común no solo de profesores y el resto del personal de la escuela sino también de padres y voluntarios que tengan la plena convicción y compromiso para la integración de los alumnos a la sociedad. El principio fundamental que rige a las escuelas integradoras es que todos los alumnos deben aprender juntos cuando esto sea posible dejando a un lado sus discapacidades y dificultades. Estas escuelas deben realizar ciertos cambios en su escolarización para lograr identificar y responder a las diferentes necesidades de sus alumnos,

adaptándose a sus estilos y ritmos de aprendizaje y garantizar una igualdad de enseñanza por medio de un programa de estudios flexible que ofrezca diversas opciones curriculares que se adapten a las diferentes capacidades e intereses de los niños con necesidades educativas especiales, quienes deben recibir un apoyo adicional en el programa regular de estudios, con los resultados y una pedagogía y formas de evaluación adecuados y una organización escolar en la que cada escuela sea la responsable del éxito o fracaso de cada alumno, dicha responsabilidad será compartida por el equipo docente el cual deberá fomentar una actitud positiva hacia la integración e invite a los voluntarios y a la comunidad en general a que participen de manera activa en la labor de la escuela.

Los cambios anteriores para las escuelas que desean ser integradoras, no se limitan a los niños con necesidades educativas especiales sino forman parte de la Reforma de la enseñanza que es necesaria para mejorar la calidad y promoción de un mejor aprovechamiento escolar de todos los alumnos. La integración educativa de los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales sería más eficaz y exitosa, si se tuvieran en cuenta en los planes educativos los siguientes puntos

a) *Educación Preescolar* - Es un factor muy importante para el éxito de una escuela integradora. La temprana identificación y estimulación de los niños con necesidades por lo que deberían elaborar programas de atención y educación para niños menores de 6 años, combinando las actividades preescolares y la atención de la salud de la primera infancia

b) *Preparación para la Vida* - La que ayude a los jóvenes con necesidades educativas especiales a que vivan una buena transición de la escuela a la vida adulta. En la escuela deberán recibir una educación que les ayude a ser económicamente activos, con las aptitudes necesarias para la vida cotidiana y habilidades funcionales que respondan a las demandas sociales y de comunicación. A través de técnicas de capacitación apropiadas y experiencias directas en situaciones reales fuera de la escuela

La educación integrada y la rehabilitación tienen más éxito cuando reciben el apoyo de la sociedad y se basan en el principio de integración y participación ya que toman en cuenta la igualdad de acceso a la comunidad de aquellas personas con necesidades educativas especiales

En relación a la legislación, se debe reconocer el principio de igualdad de oportunidades de niños, jóvenes y adultos con discapacidad en la enseñanza primaria, secundaria y superior dentro de centros integrados, en la medida que esto sea posible, asistiendo a los centros educativos más cercanos y en los casos excepcionales en que sea necesario que la persona asista a una escuela especial, no es necesario que su educación esté completamente aislada, pues se debe procurar que parte del tiempo asista a escuelas regulares. La rehabilitación debe ser apoyada por la comunidad, la cual formará parte de una estrategia general, destinada a impartir una enseñanza y capacitación para personas con necesidades educativas especiales, ofreciendo igualdad de oportunidades y la integración social de estas personas. Además de las leyes referentes a la educación, se deben fomentar leyes que favorezcan el bienestar social, la salud, la formación profesional y la actividad laboral. Las autoridades deberán estudiar y supervisar el financiamiento de los programas de enseñanza y áreas relacionadas con las necesidades educativas especiales y su puesta en práctica.

Finalmente en el "Proyecto de Marco de Acción sobre las Necesidades Educativas Especiales", se mencionan los recursos necesarios para la integración escolar, considerada como la forma más eficaz de conseguir una educación para todos. Indica que la creación de escuelas integradoras debe ser un punto muy importante en el programa de desarrollo de cada país, para que se asignen nuevos recursos en favor de ésta o bien se reasignen los recursos ya existentes a las escuelas que deseen impartir una enseñanza integradora.

4.4. INTEGRACIÓN EDUCATIVA

La integración educativa se define como la participación de las personas con necesidades de educación especial en todas las actividades y servicios de la comunidad para lograr su pleno desarrollo y normalización. Estas acciones se fundamentan en el artículo tercero constitucional y en el principio humanista del respeto a las diferencias individuales.

También se define como la unión de la escuela regular y la escuela especial para establecer una serie de servicios educativos con base en las necesidades individuales de aprendizaje de los educandos, implica que todo niño con requerimientos especiales tenga un lugar en una escuela regular de su comunidad, además de obtener los medios complementarios de su educación especial para tener un aprendizaje satisfactorio quedando las escuelas especiales para aquellos niños y jóvenes cuya integración no sea recomendable por no haber logrado un nivel de desplazamiento, comunicación y desarrollo que les permita desempeñarse en el medio escolar regular.

Zacarias y Saad (1995), definen a la integración educativa como la unión entre la escuela regular y la escuela especial, con base en las necesidades de aprendizaje detectadas en los alumnos. Esta integración implica la clasificación de responsabilidades del profesor regular, especial, personal administrativo, instructores y personal auxiliar, llevándose a cabo como una participación efectiva y no solo como una ubicación física. La integración educativa puede llevarse a cabo en muchas modalidades, las cuales van desde contactos informales participando en actividades no académicas, aulas especiales, programas escolares adaptados hasta la inclusión total en programas escolares regulares con un profesor de apoyo o sin él. La ubicación de un alumno en una determinada modalidad depende de diversos factores del alumno en relación a otros factores de la escuela, dicha ubicación no deberá ser estática, sino se ajustará a las necesidades del alumno y a los recursos de la escuela.

Marchesi y Martín (1990) definen la integración educativa como un movimiento que trata de incorporar a la escuela ordinaria a los alumnos de los centros específicos, junto con los recursos técnicos y materiales que en ellos existan. No siendo, el concepto de integración educativa algo rígido, con límites bien definidos, por el contrario, la integración es más bien un proceso dinámico y cambiante cuyo objetivo es encontrar la mejor situación para que un alumno se desarrolle lo mejor posible, por lo que esto puede variar según las necesidades de cada alumno.

4.4.1 MODALIDADES DE INTEGRACIÓN

El informe Warnock distinguió tres formas de integración: física, social y funcional. La **integración física** se da cuando las clases o unidades de educación especial se han construido en el mismo lugar que la escuela ordinaria, pero cada una continúa manteniendo una organización independiente. En la **integración social** existen las unidades o clases especiales en las escuelas ordinarias en las que los alumnos escolarizados comparten algunas actividades extra escolares con el resto de sus compañeros. La **integración funcional** es aquella en la que los alumnos con necesidades especiales participan en un tiempo parcial o completo en las aulas normales y se incorpora como cualquier alumno en la dinámica de la escuela, por lo que esta integración se considera la forma más completa.

Un análisis más completo es el realizado por Soder (1980), quien distingue cuatro formas de integración: física, funcional, social y comunitaria. La **integración física** la define igual que en informe de Warnock, mientras que la definición de la social coincide con la funcional del Warnock. Soder define a la **integración funcional** como la progresiva reducción de la distancia funcional en la utilización conjunta de los recursos educativos; dentro de la cual describe tres niveles: 1) Utilización compartida - cuando se comparten los mismos medios pero en horarios diferentes. 2) Utilización simultánea - se comparten los medios en el mismo momento pero de forma separada y 3) Cooperación - se utilizan los mismos recursos al mismo tiempo y con objetivos educativos comunes. La **integración comunitaria** es la que se produce en la sociedad una vez que el alumno deja la escuela (Citado por Marchesi y Marlin, 1990).

Santamaría y Saad (1992) presentan un programa de organización de la educación integrada representada en una pirámide invertida de opciones educativas en donde en la región más abierta se encuentran las personas con mayores oportunidades de participación e interacción social con los apoyos que ellos requieren; conforme se descende, dichas oportunidades de integración se limitan paulatinamente.

Nivel VIII, hospitalización. En este nivel se ubican las personas con severos problemas de salud, por lo que tienen un limitado campo de integración y participación social, sin embargo, dentro de los hospitales todo el personal médico debe otorgarles un servicio igual al de todas las personas.

Nivel VII, instrucción en el hogar. Este nivel se otorga cuando no existe una escuela regular o especial en la comunidad a la que pueda asistir el alumno.

Los dos niveles anteriores son opciones educativas que se consideran excepcionales.

Nivel VI, servicio en la escuela especial. Esta opción educativa es muy conocida y empleada en México, consiste en una institución en la cual todos los alumnos que asisten tienen alguna discapacidad y se caracteriza por poco contacto con la comunidad y con alumnos de escuelas regulares.

Las modalidades del nivel V al nivel I se imparten dentro de una escuela regular a la cual asisten alumnos con y sin discapacidad y se proporcionan los servicios educativos adecuados a las personas con necesidades especiales.

Nivel V, clase especial todo el día. En el nivel V se tiene un salón de clases al que asisten las personas con necesidades educativas especiales permanentes donde reciben una instrucción que requiere el contacto con alumnos regulares en espacios comunes y en actividades como ceremonias cívicas, recreos, etc.

Nivel IV, clase especial medio tiempo. El alumno pasa la mitad del horario escolar en el grupo especial y el resto del tiempo realizando actividades con los alumnos regulares.

Nivel III, clase especial por horas. El alumno pasa la mayor parte del tiempo en el aula regular, trabajando sobre la misma temática del grupo pero con objetivos individuales diseñados en función de sus necesidades. Estos alumnos asisten durante algunas horas al aula especial, donde reciben apoyo en aquellas áreas que más lo requieren.

En los dos últimos niveles, el alumno permanece todo el día en el aula regular, en ambos niveles la responsabilidad de su programa recae en el maestro titular del grupo.

Nivel II, clase regular con maestro auxiliar. En la clase se encuentra presente un profesor que apoya tanto al alumno con necesidades educativas especiales, al maestro o como al resto del grupo.

Nivel I, clase regular. El profesor de la clase regular requiere un mínimo de asesoría para llevar a cabo el programa del alumno con necesidades educativas especiales.

En la integración a la escuela regular a partir del nivel V (Clase especial todo el día), los alumnos con necesidades educativas especiales pueden cambiar de una opción a otra de acuerdo a sus propias destrezas y a las posibilidades de la institución. El nivel de integración más adecuado de un alumno es aquel que mejor favorece en un momento determinado su desarrollo personal, intelectual y social.

Al ser la integración un proceso complejo, dinámico y continuo, se debe dar la atención necesaria para cubrir los requerimientos de los alumnos de acuerdo a sus necesidades y posibilidades.

1) **Atención en el aula regular.** Esta atención se dirige a los alumnos que han logrado un nivel adecuado en su desplazamiento, comunicación y desarrollo que les permite desempeñarse en el ámbito escolar. Esta atención puede ser:

a) Sin apoyos especiales y con mínimos requerimientos adicionales de atención por parte del personal de la escuela.

b) Con orientación especializada al maestro sobre el manejo de estrategias didácticas y de materiales específicos.

c) Con atención especializada al niño cuando lo requiera como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje del medio escolar.

d) Con asistencia al niño a una aula de apoyo atendida por un especialista para recibir

atención psicopedagógica especial.

e) Con asistencia a un centro especializado en el turno alterno para implementar su tratamiento de rehabilitación con equipo y personal especializado que no se encuentra en la escuela regular.

2) Atención en grupos especiales dentro de la escuela regular. Este tipo de atención se dirige a los niños que pueden seguir el programa educativo con el apoyo de metodologías especializadas.

3) Atención en centros de educación especial. Se dirige a alumnos con dificultades severas de comunicación, desplazamiento o desarrollo que obstaculizan su integración

4) Atención a niños internados. Esta atención se dirige a los niños internados en instituciones hospitalarias, albergues, casa hogar o centros de readaptación para menores para promover la continuidad educativa y la integración social a través de la educación regular o especial

Los requisitos de los tipos de atención que se interesan por la integración educativa son

- * Crear condiciones favorables de aceptación en niños, padres y maestros
- * Asesoría permanente al personal de la escuela regular y reforzamiento de la formación docente en los aspectos de educación especial.
- * Asignar personal especializado y proporcionar materiales y servicios de apoyo requeridos en la educación especial.
- * Adecuar la estrategias de evaluación del aprendizaje a las posibilidades de comunicación y desplazamiento de los alumnos especiales.
- * Establecer una supervisión y evaluación permanente del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos y grupos especiales pertenecientes a la educación especial
- * Incrementar el personal auxiliar en la escuela regular cuando se integren grupos especiales.
- * Establecer criterios para la distribución física de grupos y maestros además de la eliminación de barreras arquitectónicas.

Una propuesta para la integración educativa para las personas con discapacidad intelectual es la que ofrece el Modelo de Educación para la Vida, desde hace 25 años dentro del campo de la integración en el cual un conjunto de profesionales coordinan sus esfuerzos para orientar la integración de los alumnos con discapacidad a la escuela regular. Esta propuesta parte del supuesto de que el aprendizaje es un proceso interactivo que consiste en

construir, con base en la experiencia y de manera conjunta maestro y alumno, nuevos significados.

4.4.2 Los pasos para una integración educativa en esta propuesta son:

1. Marco de referencia educativo. Los principios filosóficos y educativos que guían la integración en esta propuesta son la normalización e integración, el enfoque curricular social, la visión de un paradigma de vida independiente, así como un enfoque humanista y una práctica docente reflexiva y comprometida con la labor educativa de la integración.

2. El cambio como un proceso que acompaña la integración educativa. Conociendo los mitos y creencias que prevalecen aún en nuestra sociedad respecto a la discapacidad intelectual, se pueden esperar diversas reacciones ante el cambio hacia la integración. Durante el proceso de cambio se observan las siguientes etapas: *Estabilidad* - ante una nueva propuesta educativa, la primera respuesta de los docentes, será una aparente aceptación y comprensión de la misma, sin embargo al darse los primeros contactos se presentarán reacciones de negación y enojo que reflejen la resistencia a los patrones establecidos. *Negociación* - esta etapa los maestros empiezan a aceptar mas realmente la nueva perspectiva de su labor, encontrando satisfacción en las nuevas tareas a realizar, y *Aceptación* - finalmente los maestros convencidos se compromete con la integración educativa.

Ante todo cambio se genera resistencia como el miedo a lo desconocido y a las barreras emocionales, culturales y perceptuales. Para lograr el cambio de manera exitosa, se requiere que aquellas personas quienes promueven la integración educativa, tengan un alto dominio profesional, que generen confianza a los miembros del centro escolar y motiven a la comunidad para participar en el cambio.

3. Conformación del equipo para la integración. La integración es una difícil tarea que requiere de un equipo de maestros de educación regular y especial, directores de las instituciones educativas, padres, familia y miembros clave de la comunidad, que cuentan con el apoyo de un coordinador que medie entre las necesidades y las posibilidades a lo largo del proceso.

4. Caracterización de la institución educativa. Se refiere al conocimiento de la infraestructura escolar, tanto física como operativa, en donde se ubicarán las condiciones del aula, la disposición de los escenarios, reglamentos, etc. Es importante también considerar las experiencias de integración que ha tenido la escuela, en nivel de éxito obtenido en ellas y el conocimiento de estrategias empleadas por los maestros en la atención de las necesidades educativas especiales de sus alumnos.

5. Establecimiento de metas educativas con base en el currículo escolar. Con una amplia valoración, dinámica y funcional del alumno se identificarán sus necesidades educativas especiales, considerando un perfil de sus características, intereses, aptitudes, estilos de aprendizaje y conductas socioadaptativas, esto permitirá adaptar el programa correspondiente al grado escolar del niño, adecuando los aprendizajes prioritarios para su desarrollo educativo en general.

6. Desarrollo del personal. En la integración es importante la actitud, comportamiento y capacidad de cambio de muchas personas; alumnos regulares, maestros, padres de familia, hermanos, directivos, personal administrativos, de apoyo y de servicio. Para una disposición positiva se deben impartir programas de sensibilización para todo el personal de la escuela, involucradas en la integración. La sensibilización será permanente, incluirá actividades de difusión como conferencias, pláticas, folletos, revistas, videos que reúnan la información relevante respecto a las experiencias de integración. Los maestros requerirán también una formación que les permita tener una idea más completa del proceso y de las alternativas que pueden implementar en su práctica educativa, para responder adecuadamente a las necesidades de los alumnos integrados y de los regulares. El equipo técnico debe contar con un consultor y profesor de apoyo quienes analizarán los rumbos que vaya siguiendo la integración.

7. Estructura escolar se deberá realizar un análisis del centro educativo, considerando aspectos administrativos, escolares, curriculares, con el fin de elegir la modalidad de integración más adecuada

Las aulas de apoyo integradas por alumnos con discapacidad intelectual dentro de la escuela regular, representan una modalidad de integración en la que se puede adecuar paulatinamente el nivel y grado de participación de cada alumno, a las actividades regulares de la escuela. En esta aula se refuerzan aspectos básicos para la formación personal y social del alumno

Para un efectivo funcionamiento de las aulas de apoyo dentro de la escuela regular, deberán cumplirse las siguientes condiciones

- a) La ubicación física debe tener las mismas características de cualquier grupo
- b) El personal profesional debe ser sensible a las necesidades de los alumnos, tener una alta expectativa de sus logros y del beneficio de la integración, para todos los alumnos. También debe hacer énfasis en que los alumnos desarrollen habilidades sociales y de comunicación, así como que permanezcan en las aulas de apoyo poco tiempo
- c) La condición más importante es la selección de los alumnos de las aulas de apoyo, evitando que en éstas se agrupen los niños con problemas de aprendizaje

8. Organización del proceso de la integración. Requiere un coordinador que medie las tensiones que se puedan originar entre el equipo de integración con el resto del personal de la institución a lo largo del proceso de integración

9. Implantación del programa. Se refiere a la puesta en marcha de todos los factores necesarios para el funcionamiento de los programas educativos.

10. Evaluación. La evaluación debe observar los alcances del programa, sus repercusiones en la vida escolar general, así como el impacto en los alumnos con discapacidad y en los regulares, a corto y largo plazo, dando a ambos programas seguimiento

11. Reestructuración. Se refiere a una nueva estructuración de proyectos individuales y grupales de integración, en base a los resultados de un monitoreo de calidad, considerando todas las barreras que hayan obstaculizado el proceso de integración.

12. Seguimiento. Debe indicar la magnitud de los resultados tanto en alumnos con discapacidad intelectual en los niveles de autonomía personal, social y laboral, como en los alumnos regulares y los docentes en cuanto a la disposición hacia la discapacidad en términos de aceptación, tolerancia, sensibilidad y actitud.

4.5. ADAPTACIONES CURRICULARES

El proceso enseñanza-aprendizaje, es interactivo y en ocasiones se sigue viendo como una tarea, en la que el profesor ofrece a los alumnos contenidos que deben incorporar a su bagaje de conocimientos, destrezas o valores, de no ser así, se piensa que las dificultades para el aprendizaje presentadas por los alumnos, son resultado de sus limitaciones o discapacidades. La respuesta a dichas dificultades de aprendizaje, no debe ser la clasificación de alumnos o la atención en sus discapacidades, sino ver éstas como un problema interactivo, que depende no sólo de las condiciones del alumno, sino del grado en el que las ayudas del profesor sean adecuadas a las necesidades del alumno en cada tarea de aprendizaje, pues para que el proceso de enseñanza-aprendizaje tenga éxito es necesario que el profesor adecue su enseñanza a la manera particular de aprender de los alumnos.

La educación se enfrenta actualmente a una población progresivamente más amplia con mayor diversidad del alumnado y por tanto mayor dificultad para la individualización de la enseñanza. Sin embargo, es necesario un currículo, que responda a las necesidades de la población escolar y asegure la igualdad de oportunidades de todo alumno a recibir una educación que le permita incorporarse a la sociedad como un ciudadano con plenos derechos y deberes.

Definir el currículo supone establecer las intenciones, que un sistema educativo tiene para con su alumnado, pues este responde a las preguntas relativas al qué enseñar, cómo, cuándo enseñar y evaluar. Dar respuesta a estas preguntas, exige una reflexión acerca de las características de los alumnos para quienes se adecuará la enseñanza.

Cuando el currículo establecido en el sistema educativo, no es suficientemente abierto y flexible, para dar respuesta educativa a todas las necesidades de los alumnos. Es labor del profesor titular o profesores de apoyo, el buscar y agotar todas las estrategias de enseñanza para que todos sus alumnos aprendan y progresen en cuanto a los objetivos educativos establecidos, a través de:

- + Adaptaciones en los objetivos de aprendizaje adecuados a todo tipo de capacidades
- + Una secuencia de los contenidos adaptada a los diferentes ritmos de aprendizaje

+ El uso de diferentes métodos o estrategias de enseñanza y evaluación en función del progreso del alumno respecto a su nivel inicial

Dichas estrategias de enseñanza también llamadas adaptaciones curriculares, van desde modificaciones sencillas en los programas para algunos alumnos hasta cambios significativos y generalizados que se apartan considerablemente del trabajo de la mayoría del alumnado.

Con estas adaptaciones se evitan en gran parte los problemas de aprendizaje, sin embargo, seguirán presentándose dificultades de aprendizaje menos significativas. Ya que éstas se encuentran dentro de un continuo de necesidades, en uno de sus polos estarían los alumnos, que requieren las medidas educativas habituales de individualización de la enseñanza, es decir, que superan sus dificultades a través de actividades de refuerzo y de una mayor atención en general. En el polo opuesto se encuentran los alumnos con dificultades permanentes, y severas, para los cuales los recursos ordinarios con los que se cuenta en los centros no son suficientes, exigiendo para su enseñanza el empleo de medidas educativas extraordinarias como las adaptaciones curriculares significativas.

En paralelo con el continuo de las dificultades se encuentra el continuo de la significatividad de las adaptaciones necesarias en cada caso, a mayor nivel de adaptación curricular, mayor necesidad de medidas extraordinarias.

Se trata de entender que aprender es una tarea compleja y difícil, que en algunos casos se complica además mucho más, por las condiciones personales de los alumnos y por el contexto social en el que éstos se desarrollan. La tarea de enseñar conlleva la responsabilidad de hacer todo lo que esté al alcance del profesorado y Administración Educativa para tratar de promover el máximo progreso posible entre todos los alumnos.

La existencia de una diversidad entre el alumnado en términos de capacidades, intereses o motivaciones para aprender requiere una enseñanza igualmente diversa que es resultado de un profesorado que intenta adaptar los medios a su alcance (objetivos, contenidos, métodos de enseñanza, organización del aula, evaluación...) para ajustarse a las necesidades de aprendizaje de sus alumnos. No es una tarea sencilla, pues el equilibrio entre lo que debe ser igual para todos, y con el fin de evitar discriminaciones de cualquier tipo y lo que debe ser individual y distinto para cada cual (en términos de ajuste a las características de cada alumno), es siempre difícil de alcanzar. Siendo la búsqueda de equilibrio el objetivo de las adaptaciones curriculares.

Las adaptaciones curriculares, son una estrategia de planificación y actuación docente fundamentada en una serie de criterios para guiar la toma de decisiones con respecto a qué, es lo que el alumno debe aprender, como cuándo y cuál es la mejor forma de organizar la enseñanza.

La estrategia no es ofrecer lo mismo a todos, sino actuar diferentemente, dando más ayuda a quien más lo necesita y utilizando si es preciso métodos y estrategias diferentes y ajustadas a cada caso. Está diseñada como una secuencia de 5 preguntas que el profesor

debe consultar varias veces hasta que el alumno aprende los contenidos deseados en el nivel esperado y alcanza satisfactoriamente un objetivo educativo propuesto.

1. ¿Qué es exactamente lo que el alumno no consigue hacer y que su profesor quisiera que lograra?, esto es ¿qué enseñar?

La primera condición para responder a las dificultades de aprendizaje es, profundizar en el conocimiento sobre la secuencia razonable de adquisición de ese contenido, los procesos o conocimientos previos necesarios y los imprescindibles. La elección de los objetivos de aprendizaje será en base a los criterios de precisión, prioridad, realismo y colaboración que llevan a realizar una evaluación precisa del alumno y del contexto educativo, que permita observar el punto de partida para la ayuda necesaria.

2. ¿Cuáles son los contenidos (conceptos, procedimientos y actitudes) que son necesarios para alcanzar ese objetivo, ya posee el alumnos?, esto es ¿cuál es el punto de partida para la ayuda?

Para que cualquier enseñanza sea efectiva es necesario, que ésta inicie de lo que el alumno es capaz de hacer y tomarlo como base para construir con seguridad nuevos aprendizajes, además es importante también conocer su estilo de aprendizajes

3. De los pasos para ayudar al alumno a alcanzar el objetivo, ¿cuál es el primer paso en la secuencia de los aprendizajes que conduce hacia la consecución del objetivo? es decir ¿cuando enseñar?

El establecer objetivos claros ayudará a evaluar los progresos y a concretar los objetivos intermedios. Si los objetivos, las condiciones y el nivel del aprendizaje deseado es el apropiado para el alumno, con respecto a lo que es capaz de hacer con ayuda y sin ayuda sólo falta elegir las metodologías, estrategias y actividades de enseñanza más apropiadas

4. ¿Cuáles son las decisiones metodológicas más adecuadas al alumnado para ayudarle a dar ese paso?, es decir ¿cómo enseñar?

Las mejores metodologías son las que se ajustan a lo que se sabe de cómo aprenden los alumnos y a las características de cada uno. Es recomendable que la metodología elegida favorezca la motivación y participación del alumno, la interacción y comunicación entre los alumnos, y de éstos con el profesor, es decir que cubra los criterios de flexibilidad y diversidad.

5. ¿La ayuda que se le ha dado ha permitido al alumno dar ese paso hacia el objetivo?

Si el alumno ha progresado hacia el objetivo propuesto, se elige un nuevo paso entre lo que el alumno ya es capaz de hacer y la nueva meta. De haber progresos es posible que alguna de las preguntas anteriores haya sido errónea y se debe revisar las decisiones elegidas respecto a la estrategia de planificación de la enseñanza.

Para el desarrollo de las adaptaciones curriculares son necesarias diversas condiciones:

a) Aquellas que están bajo el control personal de cada profesor, es importante la necesidad de una actitud renovadora y de constancia en las tareas de evaluación y registro del progreso de los alumnos

b) Que dependen del trabajo que como equipo docente se desarrolla en el centro, es decir, la capacidad y disposición del profesorado para actuar como un equipo pedagógico, que adopta una organización y establece un sistema de funcionamiento escolar, que facilita y guía la acción educativa de cada profesor en particular y la de la institución educativa en su conjunto.

c) Relacionadas con el proceso de cambio, como todo cambio lleva su tiempo especialmente para aprender y asimilar las nuevas ideas prácticas y habilidades necesarias, puede despertar diferentes reacciones opuestas al cambio como confusión, ansiedad y principalmente resistencia.

4.5.1 ADAPTACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS

Se entienden aquellas que consisten principalmente en la eliminación de contenidos esenciales o nucleares y/u objetivos generales que se consideran básicos en las diferentes áreas curriculares y la consiguiente modificación de los respectivos criterios de evaluación

Ya no se trata de adaptaciones en la metodología de enseñanza, en la organización del aula y del clima escolar o en la adecuación o eliminación de algunos contenidos u objetivos parciales, sino también de la posibilidad de eliminaciones de contenidos u objetivos básicos en las áreas curriculares y en definitiva de modificaciones sustanciales del currículo en general

Sin embargo, esto no debe interpretarse como que la realización de adaptaciones significativas conlleva siempre o de forma automática, la renuncia a alcanzar los objetivos generales de la etapa. La propuesta de adaptaciones curriculares significativas debe estar presidida y animada siempre por la intención de conseguir que tales alumnos adquieran las mismas capacidades que reflejan dichos objetivos y que son el referente último de la evaluación y la titulación

Antes de llegar a pensar en utilizar las adaptaciones curriculares significativas es necesario realizar una evaluación del alumno y del contexto de aprendizaje y de otros aspectos como el contexto sociofamiliar, para determinar con precisión cuales son las necesidades del alumno, por tanto, cuales son las ayudas que precisa y cuales son las adaptaciones más pertinentes

Se debe procurar realizar el menor número posible de adaptaciones significativas, es decir que se *intente* ofrecer a todos los alumnos un currículo y experiencias de aprendizaje, lo más normalizadoras posibles.

4.5.2 ADAPTACIONES CURRICULARES NO SIGNIFICATIVAS

Son las adaptaciones concretas en los elementos básicos del currículo. Constituyen las acciones esperables de todo el profesorado en el ejercicio responsable de su acción tutorial y orientadora.

* Adaptaciones en la evaluación. Comúnmente se evalúa a todos los alumnos de la misma manera y concediéndoles el mismo tiempo, olvidando sus particularidades "estilos de aprendizaje".

Resulta evidente entonces, que las actividades de evaluación homogénea pueden enmascarar en buen grado los aprendizajes reales de su alumnado que es diverso a la hora de aprender y las decisiones así tomadas, resultan una base equivocada para planificación de la enseñanza. En este sentido en el que resulta necesario adaptar los procedimientos e instrumentos de evaluación, adaptación que puede resultar de suma trascendencia en el caso de alumnos con necesidades educativas especiales.

* Adaptaciones metodológicas. En ellas el profesor decide ayudar de manera individual a un alumno o grupo pequeño de alumnos para afianzar unos contenidos, mientras sus compañeros completan la tarea en grupo o por sí solos, reforzando explícitamente los aciertos y pequeños progresos observados.

* Adaptaciones en los contenidos. Esto es cuando se cambia la programación prevista y se rescata algo que en esos días ha captado especialmente la atención de ese alumno, que por lo general, atiende menos y que puede servir, sin embargo, para trabajar los mismos objetivos previstos.

* Adaptaciones en los objetivos. Esto sucede cuando se encuentran alumnos que tienen dificultades en una área o en algunos contenidos pero en otros no. Por lo tanto en normal y deseable entonces que se considere necesario, priorizar una áreas ante otras, o priorizar unos objetivos frente a otras, por su carácter más básico, funcional o instrumental.

Esta priorización puede significar simplemente darle más peso y atención a los objetivos que se consideran básicas sin renunciar a trabajar las demás. Por otro lado cuando son grandes sus dificultades de aprendizaje, la opción más aconsejable tiene que ser *eliminar* en mayor o menor medida algunos *objetivos*, trabajando mayor tiempo y con más profundidad aquellos objetivos que resultan básicos y relevantes para él.

Estas adaptaciones para niños con necesidades educativas especiales no solo deberían aplicarse a las materias académicas como lo son español, matemáticas, ciencias sociales y naturales, sino también a la de ajuste personal del individuo en donde se incluyen destrezas de conducta adaptativa en las que se incluye el área de la sexualidad, tema poco estudiado en lo que se refiere a las personas con discapacidad intelectual. Es por esto que nuestro siguiente capítulo se concentra en esta sexualidad tan ignorada en personas con dichas características.

CAPÍTULO 5

LOS NIÑOS APRENDEN LO QUE VEN.

Si un niño vive criticado aprenderá a condenar.

Si un niño vive con hostilidad aprenderá a pelear.

Si un niño vive ridiculizado aprenderá a ser tímido.

Si un niño vive avergonzado aprenderá a sentirse culpable.

Si un niño vive alabado aprenderá a apreciar.

Si un niño vive con honradez aprenderá a ser justo.

Si un niño vive con seguridad aprenderá qué es fe.

Si un niño vive con aprobación aprenderá a querer a sí mismo.

Si un niño vive con cariño y amistad aprenderá a encontrar amor en el mundo.

D. Noüe.

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

La educación sexual en nuestra sociedad es una necesidad que no ha recibido la respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y por ende la educación sexual.

La sexualidad juega un papel destacado en nuestra vida, así ha sido a través de toda la historia de la humanidad. Aunque por supuesto es un aspecto esencial para la reproducción de los individuos, afecta también la existencia cotidiana de la persona y tiene un efecto importante en la sociedad (Reinisch, 1990). Este término cubre todas las áreas que tienen que ver con nuestro crecimiento, nuestras actitudes, nuestros sentimientos y comportamientos, nuestra forma de relacionarnos unos con otros, la conciencia de nuestro cuerpo y su funcionamiento, la higiene de los genitales, nuestra autoimagen y valores personales por lo tanto nuestro estilo de vida (Zacarías, 1991).

La sexualidad es un producto cultural que evoluciona con el ser humano y ha reflejado la ideología de diversos momentos históricos. A su vez tiene una dinámica propia que se manifiesta en las etapas del desarrollo (CONAPO, 1982), requiere de un aprendizaje que se da a través de la socialización (Zacarías, 1983).

Este concepto de sexualidad, como se mencionó anteriormente, varía según las épocas y las culturas, lo cual sugiere que es aprendido. Por lo tanto, para poder lograr el desarrollo y la expresión sana entendiendo por esto una actitud que conduzca al crecimiento y al bienestar, es necesaria una educación libre de mitos y tabúes. ¿Por qué hablar de una educación de la sexualidad y no de una educación sexual? "La 'educación sexual' entendida en una época con limitaciones y solo referida a la dimensión biológica y reproductiva, ahora da entrada a una nueva 'educación de la sexualidad' que comprende con base en el aspecto biológico, los fenómenos psicológicos y sociales en toda la expresión del individuo durante el curso de su existencia" (CONAPO, 1982).

Los padres de familia y en general la gente adulta ha conservado el antiguo significado, lo que ha llevado a que se asuma una actitud de reserva, o de clara negación sobre cualquier aspecto de la naturaleza biosexual.

Para entender plenamente la importancia de la sexualidad humana, debemos considerar su relación con el ajuste total del individuo dentro la sociedad, proyectándose ésta en todas sus actividades y comportamientos durante su desarrollo general más que por sus órganos sexuales, dando sentido, valor e integración a la personalidad de cada individuo.

El principal factor determinante de la conducta sexual no es la información práctica, sino el sentimiento general de satisfacción y dignidad que el individuo ha sido capaz de desarrollar en torno de sí mismo, como persona siendo probable que cuando tengan logros y triunfos obtengan suficiente satisfacción en la vida y eviten problemas en el manejo de su sexualidad.

La sexualidad como proceso formativo, es parte de la educación en general incidental no sistemática, se da por la influencia del medio ambiente y la interacción con los otros de tal forma que se puede decir que si se da la Educación de la Sexualidad, pero de manera informal a través de la familia, amigos, medios de comunicación, etc., por lo que puede tener mitos, tabúes o ser incorrecta, por lo cual no se adquiere una comprensión plena, equilibrada y exacta de la sexualidad

Sin embargo, por generaciones se continua dando una enseñanza incompleta por que se oculta, se pasa por alto o se ignora tanto por padres de familia y maestros, la necesidad urgente de niños y jóvenes con una nueva educación de la sexualidad, para la cual se debe estudiar, analizar y manejar los temas que se desean enseñar, sin olvidar que durante la vida cotidiana en el hogar, la escuela, y la comunidad, se imparten dosis de ésta y se crean muchas actitudes. Además de que algunos elementos importantes de dicha educación llegan al individuo por vias no verbales

A pesar de que se adquiere una educación informal acerca de la sexualidad, es muy importante que se de una educación formal. Mialaret (1984) opina que la educación de la Sexualidad, es una parte importante de la educación completa del individuo y que no se limita a proporcionar información y explicaciones científicas, sino que ésta la integra normalmente a la educación de la sensibilidad, del sentido social y del sentido de responsabilidad

La educación formal comienza a tener un mayor empuje cuando Masters y Jonson en 1966 (Gotwald y Holtz 1983) estudian la respuesta sexual humana. Antes de eso los educadores guardaban silencio mostrando laminas y textos sobre el cuerpo humano donde aparece la cabeza, el tronco, abdomen y extremidades, sin existir los genitales

La reforma educativa que emprendió el gobierno de México en 1972 incluyo por primera vez en el libro de texto gratuito, los aspectos relacionados con la sexualidad, referentes a la familia, la comunidad, la población, su impacto se sintió inmediatamente después, tanto en la Secretaría de Educación Pública, como entre los padres de familia y los adultos en general. Padres y maestros no se sentían capacitados para dar este tipo de información, por lo que solicitaron capacitación en el tema. Esto llevo a las autoridades a implementar el Programa Nacional de Educación Sexual, que respondía a las exigencias y demandas de la población, se puede considerar esto como el inicio de la educación de la sexualidad formal en México (CONAPO,1982)

Es difícil remitir a formulas y a procedimientos rígidos la educación y tratamiento de la sexualidad, ya que debe responder a los lineamientos de orientación general, para comprender los diversos niveles socioculturales y económicos, que caracterizan a los miembros de la sociedad. Es el grupo social quien dará la pauta a seguir en cuanto a valores conocimientos y actitudes, puesto que la determinación final será de cada persona, quien sin presión alguna deberá ser capaz de decidir el rumbo de su vida. Además ésta contribuye a desarrollar la aceptación de si mismo y facilita los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad; elementos que sirven de base para la vida afectiva y sexual posteriores obteniendo así una mejor calidad de vida.

5.1 OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Para enseñar de manera formal la sexualidad, el plan de estudios como en cualquier otra asignatura debe ser una experiencia de aprendizaje graduada, con objetivos planificados a diferentes niveles, de tal forma que pueda ser asimilada por los estudiantes de diferentes edades. Al igual que en otras materias la forma de presentación y de material cambiarán según cambie y se desarrolle la comprensión de la persona.

El Consejo de Información y Educación Sexual de Estados Unidos (SIECUS) 1986 mencionan los siguientes objetivos:

- * Suministrar al individuo un conocimiento adecuado de sus propios procesos de maduración física mental y emocional en el contexto del sexo.
- * Eliminar temores y ansiedades relacionadas con el desarrollo y ajuste sexual del individuo
- * Fomentar actitudes positivas y comprensivas respecto de todas las diversas manifestaciones del sexo en el individuo y en quienes lo rodean.
- * Proporcionar al individuo conocimientos acerca de sus relaciones con los miembros de ambos sexos y ayudarlo a entender sus obligaciones y responsabilidades para con los demás.
- * Enseñar a valorar la segura satisfacción que las sanas relaciones humanas pueden producir en el individuo y en la vida familiar.
- * Demostrar que es necesario contar con los valores morales que proporcionan bases racionales para la toma de decisiones
- * Impartir suficientes conocimientos acerca de los usos incorrectos de la sexualidad para que el individuo pueda protegerse de ser usado y de lesiones en su salud física y mental
- * Inducir a trabajar por la construcción de una sociedad libre de temores irracionales al sexo y explotación sexual
- * Estimular la comprensión y el acondicionamiento necesario para que cada individuo pueda utilizar su sexualidad eficaz y creativamente en sus diversos roles: cónyuge, padre, como miembro de una comunidad y como ciudadano.

5.2. ÁREAS DE LOS PROGRAMAS DE SEXUALIDAD

Puesto que la conducta sexual es una función de la personalidad total, la educación sexual debe concebir los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen sobre la

personalidad y las relaciones interpersonales, incluyendo las áreas de (SIECUS, 1986):

- *Área Biológica.*

Comprende la anatomía y fisiología de los procesos reproductivos; el sexo como función biológica universal, la influencia de la fisiología corporal sobre la conducta sexual, la relación entre los procesos y actitudes mentales y los deseos físicos, la naturaleza de la madurez sexual biológica, la genética

- *Área Social*

Trata el sexo y la familia como institución social, los aspectos interpersonales del sexo, el sexo como parte de la personalidad total, la trascendencia social de sus usos y fines dentro y fuera del matrimonio. Uso gratificante y satisfactorio del sexo en la vida personal y en el contexto social

- *Área Sanitaria*

Referente a la relación que existe entre el sexo y el bienestar físico y psíquico en general, la eliminación de las inquietudes y preocupaciones innecesarias por aspectos normales del desarrollo y funcionamiento sexual. Y temas como la masturbación, juego sexual curiosidad, higiene, información sobre enfermedades venéreas, pautas básicas de la vida y las relaciones individuales y familiares que contribuyen a promover expresiones maduras y apropiadas de la sexualidad

- *Área de Ajuste*

Temas que se refieren a normas preconyugales, hábitos y prácticas sexuales, promoción de actitudes apropiadas, comprensión y aceptación de manifestaciones específicas del sexo y problemas que giran en torno del desarrollo personal

- *Área de Relaciones Interpersonales*

Área importante en que se ayuda a cada individuo para que entienda y acepte los roles sexuales cambiantes y evolutivos para que defina sus relaciones con las personas que forman su entorno inmediato. Es importante que la gente tome consciencia de las pautas sexuales diferenciadas y que aprenda a aceptar a las personas que sustentan normas sexuales distintas a las propias, estableciendo con ellas una interacción armoniosa, además otro punto importante es el sentido de responsabilidad social.

- *Área de Valores*

Ayuda al individuo a definir los valores que orientara su vida y las pautas con las que se guíara para adoptar decisiones trascendentales, tanto en lo referente a su conducta sexual como en otros aspectos vinculados con el bienestar individual y colectivo

El fin de la educación de la sexualidad no es el controlar y reprimir la expresión sexual, sino mostrar las diversas posibilidades que la sexualidad humana ofrece para la realización del individuo, que debe asimilar los conocimientos necesarios para incorporar la sexualidad a su vida presente y futura en la forma mas fructífera y responsable. Así como formar la opinión publica que debe respaldar los cambios deseables en materia de actitudes, educación y leyes relacionadas con la sexualidad además de facilitar la comunicación entre las generaciones.

5.3. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

La sociedad ha conspirado para despojar de su naturaleza sexual intrínseca a la gente que tiene problemas de relacionados con alguna discapacidad. Los padres así como las instituciones donde están confinados, han respondido a las necesidades de rehabilitación en todos los aspectos principales, menos en la sexualidad. La víctima de un accidente de automóvil que de pronto queda parapléjica, el niño que nace con parálisis cerebral y otros con diversas discapacidades, reciben instrucción en el manejo de los aparatos ortopédicos, silla de ruedas, prótesis, otras adaptaciones necesarias (Gordon S., 19)

El niño y adolescente con diversas discapacidades tienen la necesidad de reconocerse como seres sociales, buscar un espacio de realización para toda su personalidad incluyendo la esfera de su sexualidad. Sin embargo, la sociedad, la familia e incluso la propia institución escolar ignoran o hasta reprimen abiertamente este importante aspecto de su existencia humana.

Se observa frecuentemente que existen actitudes prejuiciadas de los adultos que rodean a las personas con discapacidad, especialmente alrededor de su sexualidad. Los propios educadores son portadores de algunos prejuicios, ya que también hay falta de información referente a la educación sexual. La base de dichos prejuicios son las opiniones sociales, que inciden tanto en el ámbito institucional como en la familia, pues los individuos reflejan estas opiniones de la sociedad en cuanto a la discriminación de las personas con limitaciones o discapacidades.

En muchos casos esta gente despliega un ingenio extraordinario para superar grandes dificultades, pero en el aspecto de la vida en que la mayoría quisiera rehabilitarse cualquiera que sea su discapacidad, intelectual o física, se ha hecho poco o nada.

La mayoría de las personas con discapacidad tienen una estima de si mismo muy baja, debido a muchos factores, uno de estos es la forma como la persona con discapacidad ha sido considerada y tratada por su familia y otras personas que le rodean, en particular durante sus primeros años de vida.

Las personas que han sufrido discapacidades sensoriales o físico motoras desde edades tempranas, sus limitaciones implicaron para la mayoría, un modo de vida familiar y unas relaciones hogareñas oscilantes entre la lastima y el rechazo, entre la sobreprotección y la falta de estimulación adecuada. Para otros el accidente o la enfermedad súbita, que condujo a la discapacidad frustraron las expectativas ya formadas por los padres, deacuerdo

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

con la edad, y provocaron una gran incertidumbre por el futuro, que nadie había imaginado de esa manera (Castro, 1992).

En todos los casos, independientemente de las causas físicas, se aprecian consecuencias psicológicas sociales determinantes. Los que rodean al discapacitado, no lo enfrentan a las tareas propias de su edad, los relegan de muchas exigencias cotidianas, y los privan de las vivencias sociales necesarias.

Se encuentra con gran frecuencia una demora en el desarrollo de aspectos de la expresión del rol de género, que son propios de las edades preescolares y escolares. Esto viene dado por el grado de relación con los iguales y de inclusión en sus actividades. Cuando se ve limitado el juego y la incorporación escolar, el niño permanece en su casa, afectando su desarrollo, observando inhibición al relacionarse con otros. Además, se aprecia en las dificultades que algunos tienen en la adolescencia para manejar las emociones y en la inestabilidad de sus relaciones interpersonales.

En la adolescencia, con la posibilidad menor o mayor de mantener contactos con grupos de amigos, se desarrollan nuevos intereses por establecer relaciones con el otro género. Es común que el adolescente con discapacidad, quede marginado de estas experiencias y comience a afectarse seriamente su autoestima, siendo notable la falta de socialización. El grupo sirve de estímulo y de soporte al desarrollo de la personalidad en estas edades, en sus seno se refuerzan los desempeños de roles, se desarrolla la comunicación entre uno y otro género, se evidencian las atracciones y se conforman los gustos.

Lo central en el desarrollo psicosexual de la adolescencia es que se tratan de buscar las primeras relaciones de enamoramiento, radicando de aquí los primeros fracasos, decepciones, que afectan su autoestima y comienzan a conformar su estrategia de enfrentamiento inadecuada. En general si existen temores entorno a la sexualidad, e incluso culpas no resueltas provenientes de las experiencias familiares.

Con todas estas situaciones, la familia con hijos con discapacidad, tienen dificultades para encarar la educación de sus hijos, comenzando por el proceso de reconocimiento de las limitaciones reales del hijo y concluyendo con la elaboración de planes para la vida futura de la familia y del hijo. Al acercarse a la adolescencia y la juventud, los padres tienen necesidades más o menos conscientes de recibir orientación para encarar la sexualidad de sus hijos, pues tienen grandes dificultades para responder a las preguntas o demandas de ellos, o no saben como reaccionar ante las nuevas manifestaciones de su comportamiento sexual.

5.3.1 PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Castro P., 1995, p p 11)

- Ofrecer al niño la oportunidad de conocer su propio cuerpo y los de otros niños.
- Ofrecer al niño la oportunidad de gratificación oral y exploración de su cuerpo.

- * Evaluar la imagen que el niño tiene de sí mismo como hombre o como mujer.
- * Ayudar al niño a desarrollar su propia imagen positiva como ser sexual.
- * Instruir al niño sobre la forma de controlar sus reacciones ante el rechazo social o las reacciones y observaciones impropias de los demás.
- * Valorar la capacidad para cuidar de sí mismo dentro del contexto de las actividades diarias.
- * Adiestrar al púber en los cuidados personales y en la higiene de los órganos sexuales pélvicos.
- * Instruir al adolescente en el control de las interacciones sociales que implican al otro género.
- * Proporcionar información e intervención para el control de la espasticidad excesiva, articulaciones dolorosas y otras limitaciones físicas y sensoriales que puedan interferir en expresiones de intimidad tales como acariciar y besar.
- * Desarrollar la educación de la sexualidad como parte de todo el proceso de transformación de sus personalidades, de su ajuste e integración social.
- * Da la Educación de la sexualidad dentro de todo proceso escolar y familiar.
- * Que dicha educación se lleve a cabo de manera activa, tomando al adolescente como un sujeto protagonista.
- * Desarrollar la sexualidad principalmente a través de acciones grupales, como aprendizaje interrelacional.
- * Impartir la educación de la sexualidad respetando al sujeto, sus vivencias y sus valores. Asumir que cada persona tiene un desarrollo psicosexual único y respetarlo como condición para propiciar su desarrollo.
- * Darle al adolescente toda la información de la vida sexual y la orientación psicológica necesaria para que pueda decidir su vida sexual de una manera autónoma y responsable.
- * Enfocar para orientar y prevenir. Adelantarse a los problemas que podrían presentarse si no estuviera en cada edad adecuadamente preparado.

El problema de la persona con discapacidad, no consiste sólo en aceptarse y adaptarse a sus limitaciones, sino en descubrir sus posibilidades humanas y potenciarlas. Por lo tanto, no se trata de prepararse para tolerar las frustraciones, sino de afirmarse como personas con todos sus derechos de asumir su sexualidad plenamente.

La riqueza y variedad de la sexualidad humana da lugar a que cualquier persona con discapacidad, la exprese y disfrute con los recursos de su personalidad y de su cuerpo. Los adolescentes con discapacidad tienen como toda persona, el derecho a vivir su propia

experiencia y aprender de ella, aunque sea de sus equivocaciones. Con base en lo anterior su educación de la sexualidad tiene los siguientes objetivos generales (Castro P., 1995, p.p. 12).

- 1.- Orientar a estos adolescentes en momentos cruciales y a veces difíciles de proceso en su desarrollo psicosexual.
- 2.- Permitir que expresen el autodesarrollo de sus personalidades en la esfera sexual en la institución en que se encuentren, tomando como parte crucial del proceso de su rehabilitación.
- 3.- Contribuir con nuevas vivencias al desarrollo de sus personalidades.
- 4.- Mejorar y enriquecer sus relaciones interpersonales
- 5.- Elevar su autoestima, corregir sus subvaloraciones
- 6.- Contribuir al desarrollo de valores éticos-morales, en torno a la sexualidad.
- 7.- Ampliar conocimientos sobre la sexualidad y erradicar concepciones equivocadas en este terreno
- 8.- Enseñarles medidas de higiene y salud sexual

5.4 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Existe un concepto muy enraizado entre quienes se preocupan por la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual, en el sentido de que este tipo de personas al igual que las "normales" pasan por diversas etapas de desarrollo, pero que experimentan mayores dificultades para superar cada una de ellas: la persona con discapacidad intelectual manifiesta una tendencia a estancarse durante períodos más largos en cada una de las etapas.

La sexualidad en estas personas suele verse como problemática, en lugar de considerarse un aspecto positivo de la persona, ha sido ignorada por casi todas las sociedades en el pasado (Heid, 1992). Han sido considerados como seres asexuados, incapaces de tener impulsos sexuales, que dependen de los demás y necesitan protección, o bien como seres hipersexuados por lo que su sexualidad era temida y las conductas que tuvieran que ver con esto eran castigadas (Kempton, 1975), eran esterilizados involuntariamente, lo cual era apoyado por la ley, eran encerrados en instituciones y segregados para impedir su reproducción.

Hablar de sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, es iniciar un discurso sobre un doble tabú, si bien el sexo es considerado como tal dentro de nuestra sociedad, mencionar el término de discapacidad intelectual también lo es y más aún, cuando se hace referencia a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, pues se considera que

dar vía libre a su sexualidad, equivaldría a poner en peligro la integridad de la especie (Fierro A. 1980)

Estas creencias demuestran lo incómoda que se siente nuestra sociedad ante la idea de considerar a las personas con discapacidad intelectual, como seres con intereses sexuales. Sin embargo, el deseo sexual se encuentra igualmente intensificado o disminuido en las personas limitadas, que en las que no lo están, por lo debemos ofrecer una alternativa para darle salida (IMESEX, 1993)

Aunque ha comenzado a existir un crecimiento y aceptación de los derechos de la sexualidad y privacidad en los ciudadanos con discapacidad intelectual, aun persiste la idea contraria (Swanson y Garwick, 1990). Autores citados por Hunlley y Benner (1993) afirman que este aspecto en la persona con discapacidad sigue siendo en gran parte ignorada por muchos de sus padres, la sociedad en general y algunos profesionales del área.

Muy rara vez se permite a la persona con discapacidad intelectual tomar decisiones acerca de su sexualidad y se ignora la educación sexual. Demetral (1981) sostiene que las personas con discapacidad intelectual tiene los mismos deseos sexuales normales como cualquier otra persona, sin embargo, la sociedad es la que se rehúsa a considerarla y si lo hace, la maneja de una manera negativa

En nuestra sociedad se ha utilizado la sexualidad como medio de represión y de control. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, en muchas ocasiones, se niega, reprime, o castiga la sexualidad por miedos, temores y tabúes no manejados por los padres y por su incapacidad de ver en forma natural su propia sexualidad. Por otro lado, se ha centrado la actividad sexual en la reproducción, excluyendo de esta todas aquellas personas imposibilitadas para esto. Al prohibir la relación sexual se prohíbe también todo el rango de experiencias afectivas y sexuales en si, incluida la ternura, calidez y expresiones de afecto mediante el tacto (Heshusius, 1982).

5.4.1 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La importancia de la educación de la sexualidad radica en que promueve un mejor conocimiento de la persona misma, contribuye a desarrollar la aceptación de si, y facilita los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad, elementos que sirven de base para la vida afectiva y sexual posteriores. La educación de la sexualidad, esta orientada a promover valores de respeto mutuo y al desarrollo afectivo pleno, lo que constituye un aporte fundamental al mejoramiento de la calidad de vida

Para poder lograrlo es necesario que las personas con discapacidad intelectual obtengan información sexual a distintos niveles, empezando por conocer su propio cuerpo, lo que ayuda directamente a formarse una imagen mas completa de ellos mismos. Por otro lado, el hecho de aceptar tanto su cuerpo como sus emociones, les ayuda a crearse una autoimagen mas completa y por consiguiente tener mayor seguridad en ellos mismos y mayor autoestima. Otro nivel seria el social, para que puedan ubicar donde pueden y con quien pueden expresar esa parte de ellos mismos, pudiéndose sentir adecuados con los demás

Lot (1987), en el Seminario de la Sexualidad, Planeación Familiar y Personas con Enfermedad Mental y Discapacidad Mental llevado a cabo en Dinamarca, afirma que la persona con discapacidad intelectual, además de tener su vida sexual limitada, presenta otras restricciones:

- * baja autoconfianza
- * poco entendimiento de su cuerpo
- * imagen asexual.
- * falta de conocimiento acerca de las posibilidades de tener una vida sexual.

Tradicionalmente la sociedad ha tomado precauciones extremas para asegurar la opresión sexual a los individuos con discapacidad intelectual, mediante leyes que les prohíben contraer matrimonio y hacer omisión a sus expresiones de la sexualidad, considerándolos como seres asexuados, entre otras muchas.

De esta manera vemos como mucho de lo que se piense en lo referente a la "imposibilidad sexual de los deficientes mentales" pertenece más a la fantasía que a la realidad. Si mentalmente la persona con discapacidad intelectual no alcanza un coeficiente normal, sexualmente no tiene porque presumirse que su capacidad sea subnormal, puesto que su estructura es sana y normal (Fierro A. 1983). Esto reafirma la importancia de la educación de la sexualidad, para poder lograr el máximo desarrollo de la persona.

En la actualidad ha surgido un mayor reconocimiento de la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual, sin embargo, se les considera sexuados, pero no se les permite expresarlo (Carelli, 1981). Esto es, se les dice que tienen derecho a la intimidad, y sin embargo, no tienen privacidad, si se les permite expresa sus afectos, generalmente están tan estrechamente supervisados que queda la duda de que sea un significado de verdadero afecto y sensualidad (Heshusius, 1982).

Es irreal creer que los estudiantes con discapacidad intelectual, no tienen dudas acerca de su sexualidad y que no son capaces de reaccionar a las respuestas de la misma forma que lo hacen los jóvenes "normales". Se debe recordar que los jóvenes con discapacidad intelectual, son vulnerables y pueden caer fácilmente como víctimas de la explotación y la seducción. Ya que les resulta más difícil comprender e interpretar los mensajes y analizar adecuadamente sus sentimientos, por lo que también les será difícil resolver problemas que tengan que ver con el sexo (Kempson W. 1979).

5 4 2 FAMILIA

La educación de la sexualidad es un componente esencial en todo proceso educativo integral de cada individuo, tenga este una discapacidad o no. Sin embargo la sociedad, la familia e incluso la propia institución escolar ignoran o hasta reprimen, abiertamente este importante aspecto de la existencia humana.

Para la familia, las diversas manifestaciones de la sexualidad de sus hijos constituyen

una fuente de grandes preocupaciones y comúnmente los padres se ven sorprendidos por problemas que no supieron enfrentar. La escuela frecuentemente considera que esto no es de su incumbencia, que toda la responsabilidad descansa en los padres, así, la educación de la sexualidad del niño o adolescente con discapacidad intelectual queda en tierra de nadie.

Se observan frecuentemente actitudes prejuiciadas de los adultos que rodean al niño o joven con discapacidad intelectual, en torno a su persona y especialmente alrededor de su sexualidad. La base de estos prejuicios son las opiniones sociales, que inciden tanto en el ámbito institucional como en el familiar, pues los individuos reflejan estas opiniones de la sociedad, en cuanto a la discriminación de las personas con discapacidad. Dichas actitudes están en relación con la aceptación o no que se tenga de la discapacidad.

El aprendizaje de la sexualidad se inicia en el seno de la familia, donde la vivencia de la sexualidad se inicia al mismo tiempo y en la misma forma que su autoimagen. Para el niño, la familia, las cuatro paredes de la casa de los padres constituye el lugar de la seguridad, de la protección, del amparo frente a los peligros del mundo, el lugar que conoce perfectamente, donde adquiere su primer sentimiento de seguridad.

La familia cumple con su función socializadora, al transmitir a las nuevas generaciones los valores y pautas que rigen el sistema social total, además de constituir el medio originario y el soporte principal del desarrollo y de la expresión de la sexualidad humana. Finalmente, la familia también es una institución social muy cercana al individuo, que influye decisivamente en la formación de su personalidad, particularmente en su esfera sexual, en la satisfacción de muchas de sus necesidades humanas y en su bienestar.

La educación sexual del niño con discapacidad intelectual, comienza con la de sus padres quienes aportan una serie de sentimientos además de prejuicios sociales, que inciden en el desarrollo del hijo. En la medida en que se acepta por los padres, el desarrollo psicosexual del niño con discapacidad intelectual, se puede articular conscientemente esta educación que casi siempre reclama la ayuda profesional.

Conscientes o no de su papel los padres de familia son los educadores por excelencia. Su trato directo con el hijo desde los primeros momentos de su existencia, le permiten que adquiera de ellos, las primeras estructuras sobre las cuales el niño apoya sus rasgos de personalidad y defina más tarde sus valores fundamentales: sus formas de amar y sentir, sus formas de comportamiento.

Como educadores sexuales el reto que se les presenta a los padres de familia es fuerte y tiene serias limitaciones. Debe llevarlos a replantear su propia vida, a vivir los valores que posee y hacer correspondientes sus comportamientos diarios para poder fomentar en sus hijos. El reto es limitado, al obligar a los padres, a comprender el papel que podrán ejercer en sus hijos e hijas en función de los valores que se les han inculcado y según las posibilidades del medio les ofrece.

El mensaje que el niño recibe de los otros agentes socializadores como son los medios masivos, la escuela o la religión, estarán siempre subordinados a esa primera estructura formada en el interior de la familia.

Hay muchos padres que toman a la educación de la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual, como algo por encima de su comprensión, porque tienen miedo del uso que sus hijos puedan dar a este conocimiento, o como en ciertos padres de niños sin discapacidad, sienten inseguridad en el momento de guiarlos en este tema.

Existen muchos temores entre los padres de personas con discapacidad intelectual que comparten con padres de niños sin discapacidad:

- * Se sienten inhibidos y apenados en el manejo del tema de la sexualidad
- * Muchos padres se sienten confundidos con los cambios que se dan en la moralidad de la sexualidad y en los valores contradictorios a los suyos
- * Otros se sienten que no tiene suficientes conocimientos sobre la sexualidad
- * Algunos pueden tener sentimientos de culpa acerca de sus pensamientos y conducta sexuales que se extienden a las actitudes que tienen sobre la sexualidad de sus hijos

Otros temores por los que pasan los padres de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual desean programas de educación de la sexualidad son

- + Temor de que la conducta sexual de sus hijos, como la masturbación en público, o bien su acercamiento y muestras de afecto a extraños pueda avergonzarlos socialmente.
- + Temor de que sus hijos molesten a niños pequeños o que otros los exploten
- + Temor de que su hijo(a), al alcanzar su pubertad pueda procrear convirtiéndose en un problema para toda la familia
- + Preocupación de que sus hijos al no tener una salida tradicional a sus impulsos sexuales puedan afectarse mentalmente o puedan cometer actos violentos

Las actitudes de los padres hacia la sexualidad varían debido a diferencias de manejo en condiciones tempranas, muchos han tratado de ignorar la sexualidad mas bien asustado de las implicaciones, lo que les impide encararla

La educación de la sexualidad ayuda a la persona con discapacidad intelectual, a aprender conductas socialmente apropiadas que puedan disminuir su vulnerabilidad a la explotación sexual, pues dicha educación, incrementara destrezas sociales que a su vez incrementaran su funcionamiento total

Los padres deberán entender diversos aspectos de la sexualidad de su hijo:

- + La masturbación cuando se hace en privado y de manera no compulsiva o autocastigante, es una expresión sexual sana y normal.

- + Intentar proporcionar a su hijo oportunidades, para tener relaciones sociales agradables con personas de ambos sexos.
- + Ser cuidadosos al hablar acerca de los bebés, pues los niños y jóvenes pueden sentirse condicionados a que el tener bebés es una meta en la vida.
- + No guardar o negar la información referente a la sexualidad.
- + La educación de la sexualidad, nunca es prematura (proporcionando conocimientos de acuerdo a la edad) ni tampoco debe pensarse que es demasiado tarde para impartirla.

La familia con hijos con discapacidad intelectual tienen dificultades para encarar la educación de sus hijos, comenzando por el proceso de reconocimiento de las limitaciones reales del niño (que frecuentemente esta cargado de incógnitas angustiantes) y concluye con la elaboración de planes para la vida futura de la familia y del niño. Al acercarse a la adolescencia y la juventud, los padres tienen necesidades mas o menos conscientes de recibir orientación para enfrentar la sexualidad de sus hijos, pues tienen grandes dificultades para responder a las preguntas o demandas de ellos o no saben como reaccionar ante las nuevas manifestaciones de su comportamiento sexual.

La orientación a la familia debe concebirse como un sistema de influencias dirigido por el psicólogo, el médico, el educador y otros especialistas, encaminando a elevar la preparación de los padres en las características de la educación de sus hijos con discapacidad. Esta orientación suministra conocimientos, contribuye a argumentar opiniones, desarrollar actitudes y convicciones en los padres. También estimula sus intereses y consolida sus motivaciones relacionadas con la vida familiar (Castro P., 1995).

Los propósitos generales de la orientación sexual a la familia, son los de proporcionar a los padres la información necesaria sobre la sexualidad y el desarrollo psicosexual de sus hijos, en particular, darles a conocer las limitaciones que pueden presentar los niños con discapacidad y las soluciones alternativas que permiten el logro de una exitosa relación de pareja. Sobre esta base que sean capaces de identificar determinados prejuicios discriminantes, que afectan a las personas con discapacidad y estimularlos a luchar contra ellos. También se requiere abordar algunas actitudes y estilos de funcionamiento familiar, que frenan la independencia del hijo y por lo tanto el desarrollo de relaciones responsables con el otro genero (Castro P., 1995).

5.5 PROGRAMAS SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

La integración de la educación sexual en los planes y programas de cualquier nivel, debe ser llevada con el propósito de que apoyen los fines y objetivos de las personas con discapacidad, que en esencia no difieren de la educación regular. "Según la naturaleza de los problemas de sus alumnos, comprende objetivos específicos, programas complementarios o adicionales..." que ayudan a "desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano..." (Art 3o constitucional)

El objetivo general que persigue la D G E E (1984) es que la Educación de la Sexualidad enriquezca permitiendo que el alumno exija un lugar en el grupo al definirse como un sujeto con una identidad propia psicológica, social y sexual

La Educación de la Sexualidad se puede trabajar de tal forma que el aprendizaje del alumno no solo se lleve a cabo por la información académica, sino por el aprendizaje de tipo informal que el alumno adquiere a través de la socialización y la convivencia en grupo. Cada elemento de una plática, de un juego, de una actividad escolar, puede convertirse en un objeto de conocimiento factible de ser trabajado en el área de educación sexual

El punto de inicio para integrar la educación de la sexualidad en el trabajo diario en el aula es tomar en cuenta que esta debe pensarse e impartirse en interacción armónica y respetuosa entre maestro y alumno. Esta armonía y respeto pueden lograrse al reconocer que en este proceso educativo están en juego dos sexualidades y no solo la del alumno. Es básico el respeto mutuo hacia la intimidad y vivencia de la sexualidad de cada uno, de tal forma que el poder del maestro no limite las posibilidades de expresión del alumno con represiones irracionales que no le ayuden a desarrollarse, al mismo tiempo que la persona con discapacidad intelectual debe reconocer los límites del contacto físico hacia sus maestros de manera que estos no fomenten situaciones en las que finalmente se sientan incómodos

En cuanto a la educación de la sexualidad para personas con discapacidad intelectual se pueden identificar tres filosofías (Johnson, 1975). La primera es eliminar la sexualidad, esta es una extensión de la actitud tradicional antisexual, la cual establece que solo puede haber expresión sexual dentro del matrimonio y con fines reproductivos. Se pretende eliminar el interés sexual lo máximo posible. Es en este tipo de programas donde se practica la esterilización en las personas con discapacidad intelectual, no para prevenir la procreación, la cual era imposible ya que estaban segregados por sexos, sino como un esfuerzo para prevenir el deterioro intelectual, físico y moral considerados efectos de la masturbación

Una segunda filosofía es la de tolerar la sexualidad, tratando de aceptar no solo la realidad sino también la normalidad y quizá la urgencia del interés sexual de muchas de las personas con discapacidad. No busca ver a la sexualidad como algo que tiene que ser eliminado, sino controlado respetando el contexto social. Se acepta que la persona con discapacidad intelectual tiene sexualidad al igual que cualquier otra persona, por lo que al no poder ser eliminada se opta por el control. Se empieza a ver la educación de la sexualidad como parte de la educación integral y se considera como un factor importante que puede contribuir al ajuste social

La tercera filosofía se refiere a "cultivar" la sexualidad, como una forma de vida. Se toma la sexualidad como un componente necesario de la personalidad, por lo cual hay que cultivar el potencial sexual con el fin de que represente una parte importante de la vida del individuo.

Existen en la actualidad pocos programas de educación sexual en Estados Unidos y otros países que forman parte integral del proceso de habilitación de las personas con discapacidad intelectual

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

Partiendo de estos hechos, una educación de la sexualidad es un excelente paso para lograr una formación integral, aunque muy pocos lleguen a darse cuenta de la eficacia que puede resultar de una educación que tome en cuenta y a fondo a la sexualidad. A través de ella, puede llevarse a cabo un proceso de descubrimiento o redescubrimiento de la vida, de las relaciones humanas y de la convivencia.

Hofferth (1987) sostiene que hay distintos programas de educación de la sexualidad y que cada uno tiene diferentes matices en cuanto a objetivos y metodología. El primer tipo está diseñado para retardar la actividad sexual.

Estos programas son primordialmente educacionales pero tienen el propósito específico de retrasar el inicio de las relaciones sexuales. Un segundo tipo de programas intenta prevenir el involucramiento en la actividad sexual y el embarazo a temprana edad. Esto se lleva a cabo presentando distintas opciones de carrera y estilos de vida diferentes a la maternidad, busca incrementar la autoestima de mujeres jóvenes y la sensación de control de sus vidas para que opten por estas alternativas. Un tercer tipo, el más común, encamina la educación sexual a promover la toma de decisiones en materia de sexualidad, para que estas sean racionales y llevadas a cabo con la suficiente información. Por último, existe la combinación de la educación de la sexualidad tradicional con las nuevas técnicas que se centran en el entrenamiento de estrategias en la toma de decisiones y resolución de problemas, así como estrategias de asertividad para que puedan implementar la opción elegida.

Los propósitos de la educación de la sexualidad con las personas con discapacidad intelectual son (Castro P., 1995):

1. Que comprendan sus sentimientos y necesidades en lo relacionado a su esfera psicosexual así como las de las personas que los rodean.
2. Que aprendan a comunicar estos sentimientos y necesidades a su pareja.
3. Que aprendan acerca de su cuerpo y el cuerpo del otro género, su higiene y cuidado y funcionamiento, hasta poder sustentar una conducta responsable.
4. Que lleguen a desarrollar comportamientos socialmente aceptados (La Educación de la Sexualidad puede plantearse, además, erradicar los inaceptables).
5. Enseñarles la necesaria privacidad de sus comportamientos sexuales.
6. Que aprendan sobre sus deseos, enseñarles sobre la masturbación por medios que no le causen daño, y permitan una culminación exitosa.

7. Que comprendan sobre la vida de pareja, sobre la familia y sobre los hijos, lo que incluye la regulación de la natalidad.

Para completar los propósitos de la educación sexual se añaden algunos propuestos por la Dra. Zacarías (1983)

- + Entrenarles a evitar situaciones en las que pueden ser explotados sexualmente.
- + Ayudarles en lo posible a estar a gusto, en compañía de ambos sexos adquiriendo destrezas sociales
- + Ayudar a prevenir la sobreproducción que surge del miedo a la procreación ofreciéndoles información acerca de esto
- + Ayudarles a comunicarse acerca de la sexualidad, con otros sin culpa o vergüenza innecesaria

Los fines que propone la D G E E 1984, son los siguientes

A Promover un cambio de actitud en padres de familia y personal de los servicios de educación especial, favorables al reconocimiento de la sexualidad de las personas con necesidades especiales, para que ellos a su vez incidan en la comunidad

B Propiciar que los adultos que están en contacto con las personas de educación especial hagan conscientes su papel de educadores sexuales, y lo asuman como tal

C Capacitar al individuo con necesidades especiales para que logre una autodeterminación consciente y responsable de su sexualidad, partiendo de sus potencialidades físicas e intelectuales

Lo importante es ubicar a la educación de la sexualidad no como un tema más que se tiene que impartir en forma tradicional sino como aquella educación que en forma socializadora, le permita a los alumnos desarrollarse lo más plenamente posible en las primeras etapas de sus vidas para establecer estructuras sólidas que los preparen para la entrada a la adolescencia, periodo que les planteará nuevas situaciones e interrogantes que tendrán que enfrentar

5.6 EL FACILITADOR SEXUAL

Las estructuras sociales hasta hace muy poco tiempo declinaban la responsabilidad de la educación del niño con discapacidad intelectual en los padres. Es un hecho que la formación básica de todo individuo depende de las raíces familiares, salvo casos excepcionales. La educación familiar sigue siendo en nuestros días el núcleo principal al respecto

Pero la evidencia de que no todos los padres están capacitados para educar a sus hijos con discapacidad intelectual y de que aunque lo estén, las circunstancias de la vida actual no son los mejores para llevar a cabo esa labor en el seno del hogar, desplaza mayor responsabilidad hacia las escuelas. Aceptando que, por lo general, nadie va a aportar mas amor y comprensión que los propios padres en la formación de los hijos.

Sin embargo en las escuelas "el profesor juega un papel preponderante, un papel de líder y de modelo de vida para sus educandos" (CONAPO, 176). Es por esto por lo que el maestro proporciona educación sexual aun sin darse cuenta, transmitiendo valores y normas sobre sexualidad a lo largo de su estancia con los alumnos. Podríamos decir que esta es una educación informal.

Los maestros o educadores sexuales pueden aprender de aquellos padres que asumen actitudes saludables. Su responsabilidad es llenar lagunas de conocimientos y añadir nuevas dimensiones a la comprensión que adquiere el niño o joven de si mismo y de sus relaciones con otros esto es importante cuando están integrados a la comunidad y están expuestos a la confusión o a la explotación mas frecuente que aquellos sin discapacidad (Zacarias 1991)

Padres y educadores requieren comunicación constante, pues nadie va a interferir en el campo del otro. Los padres deben asegurarse que el educador sexual no va imponer un código de conductas o una escala de valores (Zacarias, 1991)

Los maestros generalmente se inquietan o atemorizan ante la idea de impartir educación de la sexualidad, sin darse cuenta que de hecho lo hacen constantemente y algunas veces de forma equivocada.

Como docentes capacitadores, se deben dirigir hacia la necesidad de impartir educación de la sexualidad en base a las necesidades de los alumnos y haciendo un trabajo conjunto con los padres de familia, porque "no es el profesor al que corresponde definir los valores de sus educandos, sino analizar con ellos diversos sistemas de valores, las contradicciones sociales y sexuales sobre los cuales el educando es un agente potencial de cambio" (CONAPO, 178)

Es de importancia indiscutible que el maestro sea un agente de cambio social en el difícil tema de la Educación de la Sexualidad, por lo que se considera al maestro mas que como un repetidor de planes y programas, como un innovador, que en base a las sugerencias metodológicas que se proponen lo adecue, lo realice e incluso lo rebase.

Algunas técnicas para facilitar el aprendizaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual propuestas por Zacarias, 1983, son

1. Comenzar la enseñanza a partir de los conocimientos previos al tema que tiene los niños.
2. Contestar todas sus preguntas en el momento en que el niño o joven las realice
3. Si es necesario utilizar el lenguaje que maneja el niño o joven para lograr una mejor comunicación
4. Ser honesto y directo al impartir la información

5. Escuchar atentamente las preguntas y contestar la información que el niño o joven realmente solicita.

6. Usar toda clase de ayudas visuales.

7. Repetir y hacerles repetir.

8. Mostrarles o actuar cuando sea posible.

9. Utilizar el juego dramático, la pantomima y juego de roles para una mejor comprensión del tema.

10. Usar evaluaciones, transparencias, películas y dibujos.

El docente puede participar a distintos niveles al dar educación sexual, puesto que tiene la libertad de elegir entre dar contenidos sobre sexualidad o no, dependiendo de como se sienta al abordar este tema. Se plantean tres niveles (DGEE/SEP, 1984):

*** Primer nivel**

Si el maestro decide no abordar temas de sexualidad en su taller, su nivel de participación será actitudinal y de trato adecuado hacia sus alumnos, ya que de cualquier manera no puede eludir la responsabilidad de educador sexual informal.

*** Segundo nivel**

El maestro con bases de conocimiento, introduce el programa de educación sexual en el aula siguiendo los lineamientos propuestos, sin descuidar el aspecto actitudinal y de trato

*** Tercer nivel**

El maestro actúa en los dos niveles anteriores y además, organiza la participación de los padres de familia para que refuercen en la comunidad lo que en el ámbito escolar se ofrece.

La Dirección General de Educación Especial (D G E E, 1984) propone los siguientes lineamientos para el manejo de la educación de la sexualidad en el aula:

a) Docentes:

- + Tener información general de la sexualidad y elementos teóricos del desarrollo psicosexual.
- + Poseer una actitud abierta para tratar la sexualidad de sus alumnos en el aula.
- + Dejar de considerar las manifestaciones sexuales de sus alumnos como un "problema".
- + Orientar la actividad docente para lograr que sus alumnos introyecten normas y pautas de comportamiento socio-sexual adecuados.

- + Educar la sexualidad de sus alumnos integralmente, desde un punto de vista socio-cultural, biológico y psicológico.
- + Debe asumir su responsabilidad como educador sexual, sin delegarla a otras personas.
- + Aprovechar todas la circunstancias que se presenten durante su jornada de trabajo para incluir temas de educación de la sexualidad de manera natural.
- + Debe contar con el material de apoyo, recursos técnicos y didácticos para implementar la educación de la sexualidad en el aula.
- + Motivar a los alumnos para que manifiesten sus dudas e inquietudes, sobre la sexualidad, preparándolos para que puedan participar en un futuro en las decisiones que se tomen con respecto a su vida sexual y afectiva
- + Dar orientación a padres de familia para tomar una posición frente al futuro sexual y afectivo de sus hijos observando y tomando en cuenta sus potencialidades
- + Conocer y manejar los contenidos y actividades propuestas, para el área de educación de la sexualidad

b) Padres de Familia

- + Tener información general sobre sexualidad y elementos sobre el desarrollo psicosexual de sus hijos para dar una orientación adecuada del tema en el ámbito familiar
- + Orientar la dinámica familiar para lograr que sus hijos, introyecten normas y pautas de comportamiento adecuados en el área sociosexual
- + Apoyar las actividades que se desarrollen en las escuelas tendientes a implementar la educación de la sexualidad

Conociendo ahora de manera más amplia el concepto de sexualidad y todo lo que ésta incluye debemos recalcar la importancia que tiene proporcionar esta información a las personas con discapacidad intelectual y no solo por el objetivo de integrarlos de una manera activa a la sociedad, sino para ayudarlos a no ser explotados y/o abusados sexualmente, ya que son víctimas perfectas por su ignorancia.

CAPÍTULO 6

***Si el Supremo Creador te da un hijo,
¿ tiembla ! por el sagrado depósito
que te confiere.***

***Haz que ese hijo
hasta los diez años te admire,
hasta los veinte te ame.***

***Sé para ese hijo
hasta los diez su padre,
hasta los veinte su maestro
y hasta la muerte su amigo.***

Anónimo.

MALTRATO AL MENOR.

6.1 DESARROLLO HISTORICO

El niño maltratado ha estado siempre presente en la historia del hombre. La conducta aceptable hacia los niños es principalmente un fenómeno aprendido influido por cultura, acontecimientos y conocimiento de sí mismo.

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

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

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

No es sino hasta la última mitad del siglo XIX, en que fue organizada en los Estados Unidos la primera asociación para la prevención de la crueldad en el Niño. En otros países industrializados como Francia, Bélgica y Suiza, surgió una gran inquietud entre autoridades médicas y público en general, en relación a este problema al enterarse de un gran número de casos de niños víctimas del maltrato.

En 1940 el Dr. John Coffey consideró la posibilidad de maltrato a niños, al observar hematomas en lactantes asociados frecuentemente con fracturas múltiples de los huesos largos (Rudolph, 1977, p. 828) En los Estados Unidos, el interés nacional con respecto al maltrato a niños aumento en 1962, cuando el Dr. C. Henry Kempe acuñó la frase síndrome del niño maltratado. Desde entonces, la gente está más consciente de este fenómeno, como una de las principales causas de muerte e incapacidad permanente en niños.

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

Los niños maltratados no son una característica de ninguna clase socio-económica particular o de una cultura específica, por lo que se convierte en un fenómeno universal. En México se encuentra en todos los niveles sociales y para nadie es desconocido que nuestra niñez es una víctima frecuente del diversos tipos de maltrato y de explotaciones.

6.2. DEFINICIÓN

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

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

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

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

El Fenómeno del niño maltratado se puede definir en sentido estrecho o amplio, pero a menudo significa producción de lesión física, en un niño menor de 18 años de edad mientras se encuentra al cuidado de sus pares o de otras personas. Además de la lesión física observable, una definición amplia incluye el abuso sexual, el cuidado y la protección insuficiente, incluso aspectos de supervisión física pobre y rechazo de las necesidades médicas. Además, formas pasivas de rechazo incluyen abuso emocional, como rechazo extremo que produce desmedro, y negación de las necesidades nutricionales (Waechter, 1981)

6.3 PADRES ABUSIVOS

En general los autores que se han dedicado al estudio de esta problemática, han encontrado que son los padres quienes principalmente maltratan a sus hijos debido a que éstos pasan la mayor parte del tiempo con ellos y en cualquier momento de frustración o stress lo canalizan a través de agresiones a los menores

El arte de la paternidad en el hombre, no se adquiere de manera tan instintiva como se supone en la sociedad; esto constituye un factor importante que contribuye al maltrato de los niños. Pocos padres empiezan a maltratarlos sin pensar que se vuelven abusivos, crueles o desdenosos y aún así, muchos acaban en este nivel

Con frecuencia existen pautas de conducta comunes entre los padres abusivos, (aunque esto no significa de ningún modo que exista un estereotipo adaptable a todo padre abusivo). Estos padres no pertenecen a un grupo étnica, un nivel socioeconómico o una raza en particular, pero suelen compartir muchas experiencias y problemas semejantes

Como niños ellos mismos pueden haber sido víctimas de abuso de sus padres y por tanto han tenido infancias infelices e insatisfechas, y han llegado a la edad adulta sintiéndose rechazados y personalmente incapaces o indignos. De esta manera se puede repetir el ciclo de abuso de los niños de generación en generación

El desarrollo de la disposición maternal de la que dependen lactantes y niños pequeños, se inicia al principio de la infancia de la propia madre. A menos que ella, haya tenido experiencias positivas de amor y maternidad que den como resultado una capacidad y deseo de darse a sí misma a su propio hijo, de lo contrario tendrá dificultades con una relación, que requiere dependencia completa de otra persona

Cuando el progreso emocional de cualquiera de los padres ha estado plagado por problemas graves, se vuelve más agudo el peligro de rechazo físico o abuso real contra su hijo. A causa de estos problemas personales, suelen llevar una existencia solitaria, sin amigos cercanos o parientes a los que pueden recurrir en los momentos de tensión. Al convertirse en padres tienen a menudo expectativas no realistas de sus hijos y esperan un grado de habilidades y desarrollo mucho más grande del que posee su hijo en realidad

Los padres están aislados desde en punto de vista social, y tienen pocas personas hacia las cuales volverse en momentos de crisis, tampoco pueden darse apoyo emocional entre ellos. Incapaces de afrontar sus propios problemas y al mismo tiempo con una terrible sensación de frustración, ira y a menudo vergüenza por los fracasos repetidos en las relaciones con sus hijos, pueden buscar ayuda de maneras desviadas que parecen negativas y contraproducentes. Estas maneras desviadas de buscar ayuda indican que los padres esperan que alguien se entere y los auxilie en su situación real

Además, en nuestra sociedad hay un gran número de factores que influyen en la calidad de maternidad y paternidad, incluso problemas sociales y financieros, grado de apoyo recibido del cónyuge, energía física de que disponen los padres y otras circunstancias familiares que producen tensión

6.4. TIPOS DE MALTRATO

Es en nuestro país, con un proceso ininterrumpido de desarrollo, donde se afrontan muchos y graves problemas producto de la desproporción entre su crecimiento demográfico

y los servicios requeridos para satisfacer las necesidades de la población. El niño se vuelve el ser más vulnerable a esta problemática, bio-socioeconómica-moral y es así como se enfrenta a graves problemas de desnutrición, enfermedad, malos tratos y abandono.

6.4.1 ABANDONO.

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

El abandono se produce como resultado de que el menor pierda a su familia o bien esta se desintegre. Este problema en el recién nacido, es un mal social evidentemente delictuoso realizado a veces en secreto absoluto como es en el caso de los menores abandonados en la vía pública, en el parque, etc lo cual lo convierte en un acto delictivo y criminal. Por eso debe ser preocupación de todos, estudiar los factores que condicionan al abandono infantil y establecer normas y procedimientos para tratar de remediarlo.

Otras formas en que puede ser maltratado el niño son citadas en Romero, 1989 por Camps y propone 4 subdivisiones

- 1) Infanticidio real - Es cuando la muerte del niño es causada dentro de un tiempo corto después del nacimiento, usando varios métodos que tiene a la mano con facilidad
- 2) Niño rechazado, desatendido o abandonado - Son niños con pesos bajos en extremo, que presentan desnutrición en algún grado. Sus madres son exageradamente descuidadas y sus casas también lo están
- 3) Crueldad deliberada - Son niños golpeados con algún objeto como palo o cinturón quemados con los cigarrillos o con objetos calientes deliberadamente privados de estímulos y encerrados en muebles. Puede tratarse de un solo niño en la familia, que es rechazado por alguno de los padres
- 4) Niño maltratado - Estos niños son adecuadamente atendidos en relación a comida, ropa y juguetes. Sin embargo, hay evidencia de fracturas o heridas, una tercera parte de estos niños son ilegítimos o no deseados por sus padres jóvenes y de baja inteligencia

Con respecto a la forma de maltrato a los niños, también se pueden mencionar (Waechter, 1981)

6.4.2 ABUSO FÍSICO

Representa el 85% de los casos, las lesiones frecuentes son quemaduras, raspaduras, fracturas, luxaciones y traumatismos cefálicos. Las lesiones de cierta localización son de gran importancia para hacer el diagnóstico. Raspaduras alrededor de la boca y laceraciones del frenillo labial, ocurren durante las horas de alimentación, ya sea como forma de castigo o por prácticas inadecuadas de alimentación forzada

Las quemaduras causadas por inmersión en agua hirviendo, se relacionan también con prácticas de castigo y ocurren a menudo en regiones glúteas, parte baja del dorso y abdomen. Las raspaduras y abrasiones cutáneas pueden ser causadas por azotes administrados con cuerdas trenzadas o alambre de tendadero, estas lesiones dejan una cicatriz semicircular o rizada que abarca todo el grosor de la piel.

Las fracturas y luxaciones se da con frecuencia en los huesos largos, en las radiografías se observan muchas veces fracturas múltiples en etapas distintas de consolidación, lo que indica lesiones traumáticas repetidas durante un tiempo específico.

El trauma abdominal cerrado puede no dejar signos externos de lesión grave, pero suele dar por resultado formación de hematomas en deudeno, vómitos y signos de obstrucción intestinal. Las lesiones traumáticas del sistema nervioso central son las más graves y tienen la morbilidad y mortalidad más elevadas. Los golpes intensos en la cabeza del pequeño pueden producir fracturas de cráneo, y las sacudidas intensas del mismo con movimientos rápidos de cerebro hacia delante y hacia atrás en relación con las meninges pueden desgarrar los vasos sanguíneos y producir hemorragia intracraneal.

Estas lesiones suelen ser resultado de explosiones de ira o de castigos demasiado duros, con menos frecuencia son resultados de ataque deliberado o incluso de intento de homicidio.

6.4.3 ABUSO EMOCIONAL

Las formas pasivas de abuso, como falta de cuidados maternos suficientes al principio de la lactancia, producen un niño que desmedra. Estos niños tienen a menudo aumento de peso deficiente y diversos problemas de alimentación y digestivos, basados sobre todo en una relación materno infantil alterada con falta de amor, preocupación o capacidad para afrontar las demandas del pequeño en desarrollo.

Muchos reaccionan de manera impresionante si son colocados en un ambiente más cálido, ya sea en una sala de pediatría o en una casa de asistencia adecuada. Durante la alimentación las madres a menudo sostienen a los pequeños de una manera reservada y rígida, con muy poco contacto ocular o disfrute demostrando por parte de la madre o del niño. Los movimientos de la madre suelen más mecánicos que instintivos, y la alimentación terminara de manera súbita por malestar de la madre, lo que dará por resultado separación súbita entre ésta y el pequeño.

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

6.5 ABUSO SEXUAL A NIÑOS

El tipo de organización doméstica, pequeños grupos que se definen como unidades naturales, autónomas, crean situaciones en las que es fácil para la gente tomar ventaja de

los niños y abusar de ellos sexualmente. Las construcciones que alojan niños (casas de niños, escuelas y guarderías con sus numerosos cuartos) proveen oportunidades para la privacidad. Ciertas relaciones entre adultos y niños alientan la intimidad entre ellos, la posibilidad de estar a solas con un niño, sin que un adulto frunza el ceño, es fácil para maestros, nanas y trabajadores de la juventud, así como también para padres y parientes masculinos.

Los niños responden fácilmente a los adultos que se interesan en ellos y que pasan tiempo con ellos por lo que tienen posiciones de poder en relación a los niños y usualmente una obediencia incuestionable, su autoridad les permite imponerles el secreto, esconder un abuso y facilitar aún su repetición.

Sigue siendo un hecho que las ofensas sexuales contra los niños rara vez se notan, a menos que sean en circunstancias más violentas y sensacionales. La mayoría de las ofensas no se revelan nunca y cuando se revelan, la mayor parte de ellas son ignoradas o no denunciadas. Si son denunciadas un gran porcentaje se anulan por falta de pruebas, y aún cuando puedan presentarse muchos casos se abandonan a causa de la presión y humillación que se ejercen sobre la víctima y su familia. (Brown, 1975)

Los adultos no solo tienen el poder de su madurez, sino también la autoridad que la sociedad les confiere, en virtud de ser personas socialmente responsables, mientras que los niños son considerados como seres dependientes, sin derechos por sí mismos. Existen muchos roles sociales que confieren autoridad sobre los niños en particular, pero aquellos que involucran el mayor número de niños y adultos, son los domésticos, los de padres y padrastos.

El manejo de casos de niños con maltrato sexual puede ser difícil. Después de determinar tan claramente como sea posible lo que ocurrió realmente, las necesidades inmediatas físicas y emocionales del niño y la familia deben ser tratadas. Es importante que la intervención por sí misma sea lo menos traumática posible. El acercamiento al niño y la familia debe ser de manera tranquila, con respeto por su privacidad.

Los padres deben estar informados de que los niños se sienten aliviados, de ser capaces de discutir hechos y que frecuentemente ven la oportunidad de hacerlo, como una indicación del amor que les tiene. Posterior al tratamiento es importante que el niño y la familia recupere el interés, los resultados importantes y/o los planes a seguir. Las metas incluyen la comprensión posterior y el manejo de la situación, así como el seguimiento a través de planes actuales de intervención a largo plazo.

6.5.1 CONTEXTO HISTÓRICO

Muchos problemas sociales que han sido primordiales en ciertos grupos específicos, nunca alcanzaron el estatus de asunto de interés público. Por ejemplo, la educación sexual ha permanecido en la división entre ser un problema social o un asunto de interés público por muchos años.

El abuso sexual infantil tuvo por mucho tiempo ese mismo estatus intermedio. A pesar de que estudiosos tan serios como Kinsey hasta Freud y Havelock Ellis, le han dedicado su atención desde principios de siglo, no acertaron a expresar alarma alguna sobre el problema. Sin embargo, el abuso sexual, en ciertos aspectos alcanzó a ser un asunto de bastante interés público en cierto momento histórico, a pesar de que no haya perdurado. Para comprender por qué nuevamente el abuso sexual esta convirtiéndose en un asunto de interés y como se esta conformando actualmente, se requiere una comprensión de su historia como asunto de interés público en el pasado (La Fontaine, 1990)

Si el abuso sexual no ha logrado llegar a ser un asunto de interés público sostenido, muchos observadores echarían la culpa a nuestra herencia victoriana. A pesar de la liberación sexual paulatina del último siglo, aún continua siendo extremadamente difícil para la gente discutir abiertamente muchos temas sobre el sexo.

La gran mayoría de la gente que ha tenido tales experiencias sexuales en su infancia, probablemente las ha mantenido como un secreto aún a sus más cercanos confidentes viviendo así muchas vidas donde la vergüenza y la culpabilidad son una gran peso.

Es hasta muy recientemente que las actitudes moralistas sobre el sexo han disminuido lo suficiente, de manera que la discusión de anomalías sexuales de varios tipos ha llegado a ser aceptable. Este ambiente sin duda ha alentado a muchas personas, que fueron agredidos sexualmente de niño a contar y a discutir sus experiencias, logrando así el aumento de la conciencia pública. Debido a que muchas de estas personas pertenecen a una clase media y muchas veces tienen puestos de poder y de responsabilidad, el problema ha adquirido una credibilidad que en la mayoría de las veces no llega a tener, cuando se cree ampliamente que se trata de casos aislados o que están restringidos a las clases más bajas (La Fontaine, 1990)

6.5.2 CONCEPTO

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

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

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

6.5.3 EL ABUSO SEXUAL Y LA VIOLACIÓN.

* *Similindades* (La Fontaine,1990):

- 1) Son un crimen de sexo. involucra los genitales y las regiones sexuales, ya sean del ofensor o de la víctima.
- 2) Los ofensores son casi todos hombres
- 3) Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales. Se sienten humillados y estigmatizados; se preguntan si tienen alguna culpa de su situación y con frecuencia no aciertan a contarle a alguien sobre su experiencia, debido a la vergüenza y la incertidumbre que les provoca
- 4) La sociedad ha tratado en el pasado ambas ofensas de modo similar, de hecho, negando que pudieran ser importantes y culpando a la víctima por su acaecimiento

* *Diferencias*

- 1) En el abuso sexual las víctimas, son tanto hombres como mujeres. A pesar de que en los casos reportados los niños componían un porcentaje pequeño del total, la investigación reportada aquí, así como otras investigaciones muestran que con frecuencia los niños también son víctimas. La violación es casi un crimen contra la mujer
- 2) Las personas que abusan sexualmente de los niños, son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares de sus víctimas. La violación se ha estereotipado como un crimen cometido solamente por desconocidos, sin embargo, más de 50% de los violadores son extraños a sus víctimas y solamente un 7% son realmente miembros de la familia. El patrón en el abuso sexual es típicamente uno de una relación mucho más cercana entre el ofensor y la víctima que en caso de la violación
- 3) El caso de abuso sexual de niños, es más frecuente que la violación de incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. En contraste la violación ocurre típicamente una sola vez. Por lo menos lo más probable es que una mujer sea violada una sola vez por un ofensor dado
- 4) El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física menor que la violación, la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico. Las víctimas de violación con frecuencia son amenazadas por armas mortales, un tipo de coerción poco común en el abuso sexual. Los niños son pequeños y dóciles y por lo mismo se pueden obtener los mismos resultados sin el uso de la violencia. Basta la autoridad y el poder de persuasión que un adulto sostiene para que por lo general se establezca el contacto sexual.
- 5) El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños, generalmente no es un coito sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición. En contraste, casi siempre una violación involucra un coito o el intento de coito

6) El abuso sexual infantil implica a más personas de las que implica la violación, que típicamente involucra uno o dos atacantes y a la víctima. El abuso sexual infantil con frecuencia tiene lugar en el contexto familiar, por lo que involucra a muchas otras personas, interviniendo desde el contacto con el niño hasta con su silencio

7) El abuso sexual de los niños compromete una clase diferente de ayuda social. Los casos de violación son reportados generalmente a la policía. En cambio, la responsabilidad en cuanto al tratamiento de casos de niños de los que se han abusado sexualmente está más distribuida en diversos puntos, aunque los organismos sociales por lo general juegan un papel importante. Existen dudas muy serias sobre si el sistema de justicia criminal posee las herramientas necesarias para tratar el abuso sexual infantil

6 5 4 ABUSO SEXUAL Y ABUSO FÍSICO

* *Similitudes* (La Fontaine, 1990).

- 1) Ambos se dan entre niños y los adultos, quienes tienen la responsabilidad de cuidarlos
- 2) Ambos involucran patrones que se dan por periodos de tiempo muy extendidos además puede ser transmitida en el proceso de socialización de una generación a otra dentro de la misma a familia
- 3) Tanto el abusador físico como el sexual pertenecen al dominio del trabajador de protección infantil, quien debe negociar a favor de los intereses del niño, tanto en la familia como en la comunidad y en el sistema judicial

* *Diferencias*

También existen algunas notables diferencias entre el abuso físico y sexual que no han sido reconocidos suficientemente, particularmente por los trabajadores de protección infantil. El resultado de esto es que muchas intervenciones que se han hecho, en cuanto a casos de abuso sexual han sido confundidas con casos de abuso físico

- 1) El abuso sexual y físico no tienden a ocurrir simultáneamente. De Francis encontro que en solamente un 11% de los casos de abuso sexual se involucra también el abuso físico mientras que un 06% de los casos de abuso físico involucraban abuso sexual
- 2) El trauma del niño en el caso del abuso sexual, es primordialmente psicológico, no físico. El abuso físico por definición, provoca dolor y también en muchos casos, deja evidencia. Pero aún más importante el abuso físico, es un atentado a la vida. El abuso sexual infantil algunas veces tiene como consecuencia el daño físico a la región genital, además de que existen reportes cada vez más frecuentes de gonorrea en niños. Sin embargo, rara vez la vida de tales víctimas se encuentra en peligro, a menos, por supuesto, de que el abuso sexual se combine con el abuso físico

3) Las motivaciones detrás de estos dos tipos de abuso, son diferentes. Algunas veces al abuso sexual de un niño es como una violación y expresa un impulso hostil, coercitivo o sádico hacia el niño, puede surgir de un deseo de gratificación sexual o de afirmación sexual. El abuso físico, sin embargo, a pesar de que puede surgir por parte de un padre que ama a su hijo, expresa en ese momento un deseo de lastimar al niño.

4) Las actitudes sociales hacia estos dos tipos de abuso, son diferentes. Por lo menos dentro de una ideología abierta, nuestra sociedad es mucho más intolerante hacia una conducta que refleje abuso sexual. La violencia, en contraste, es aceptada abiertamente en muchas más situaciones convencionales, donde una de las más comunes es su uso para disciplinar a los niños.

5) Finalmente, los niños que se encuentran más vulnerables al abuso sexual son los preadolescentes, mientras que aquellos más vulnerables al abuso físico son los menores de seis años. Por supuesto que la vulnerabilidad a ambos tipos de abusos, se extiende por toda la gama de la edad infantil. Niños pequeños han sido usados para propósitos sexuales y aún se han golpeado o llegado a matar adolescentes, pero los pequeños son los que se golpea y se lesiona gravemente, mientras que la mayor vulnerabilidad al abuso sexual ocurre entre las edades de ocho a doce años.

6.5.5 NATURALEZA DEL PROBLEMA

Es difícil pensar claramente sobre el abuso sexual de niños porque implica reconsiderar a la naturaleza de los seres humanos sobre el parentesco y la familia.

En todas las sociedades hay ideas comúnmente aceptadas sobre la sexualidad, la reproducción humana y las relaciones entre padres e hijos pero estas, no son las mismas en todas partes. El contenido de estas varía de una sociedad a otra, esto muestra que no hay verdades inmutables. Esto no significa, de algún modo, que tales nociones son modificables o fácilmente combinadas, por el contrario son incuestionablemente aceptadas y firmemente creídas.

El abuso sexual de niños implica muchos desafíos y muchas suposiciones fundamentales, sobre la sexualidad, sobre la paternidad, sobre los niños y sus relaciones con los adultos. Hay mucha más evidencia de que los niños son dañados por actividades sexuales, en su salud mental a largo plazo, en su capacidad para formar relaciones duraderas y en su habilidad para actuar como padres efectivos (La Fontaine, 1990).

Las actividades sexuales con niños, son casi universalmente condenadas con una violación de lo que es conducta sexual normal; esta posibilidad produce sentimientos de disgusto y horror. "Los molestatadores de niños" como son llamados, son tratados en fuertes términos. Las penas son elevadas, algunos piden la pena capital para quienes abusan sexualmente, dañan o asesinan a un niño. Esto es muy conocido en Bretaña y quienes son acusados por tales ofensas, son seriamente maltratados por otros prisioneros si se llega a conocer su delito (La Fontaine, 1990).

Groth (en Blume, 1990) menciona que "quien molesta a un niño sexualmente, siente un inadecuado e imposible manejo de su propia vida, reconociendo que necesita y espera ayuda de otros adultos para dar un sentido a su persona y enardecer su autoestima".

Puede pensarse que la mayoría de los que molestan fueron molestados en su niñez, pero no es verdad, puesto que la mayoría de los sobrevivientes son mujeres. Quizá solamente el 30% de las víctimas varones crecen para victimizar incestuosamente a niños (Alvarado M., Ponce de León D., 1995).

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

Las familias donde ocurre incesto paternal, son generalmente caracterizadas por una autoridad absoluta sobre el relativo poderío de la esposa y los niños. El padre toma lo que quiere, esperando que los otros se acomoden a él. Casi siempre, ejerce su autoridad y poder a través del abuso y el miedo en forma violenta. No hay reclamación al respecto, la situación es similar en las familias alcohólicas, donde el incesto casi siempre tiene lugar.

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

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

6.6 OFENSORES SEXUALES

Teoría sobre el ofensor (Finkelhorn, 1980). En esta teoría los abusivos sexuales de los niños eran vistos como psicopatas, débiles mentales, degenerados físicos y morales, pero tales preconcepciones no duraron mucho a la luz de la evidencia. Los primeros esfuerzos por estudiar a los ofensores sexuales tenían una especie de calidad heroica. Sus investigaciones al respecto revelaron que la mayoría de los estereotipos eran falsos; solamente una porción muy reducida de los ofensores sexuales eran psicóticos seniles o retrasados mentales. Primordialmente no eran hombres extraños que atraían a sus víctimas en parques, juegos infantiles o callejones sin salida. Frecuentemente se trataban de amigos, vecinos o parientes del niño que habían victimizado. No eran ni brutales ni sádicos en su mayoría, sino que usaron su autoridad o encanto para ganar la confianza, cooperación o por lo menos, el sentimiento pasivo del niño. Su inclinación era más bien hacia tocar los genitales, el exhibicionismo y la masturbación.

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

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

6 6 1 DIVERSIDAD DE LOS OFENSORES SEXUALES

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

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

c) El interés sexual hacia los niños, particularmente cuando tiene bases durables parece estar conectado con un miedo hacia adultos o hacia la sexualidad adulta. Los niños resultan atractivos a tales hombres con frecuencia porque son inocentes, no exigentes, y no poseen características físicas adultas.

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

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

La triste verdad es que los hombres cuando victimizan a algún miembro de su familia a través del abuso físico o sexual, ellos son tratados por el sistema más ligeramente que a los hombres que son encontrados como criminales. La sociedad honra la autoridad de un hombre sobre su familia, ellos son suyos para usarlos y abusar de ellos, si se lastima a alguien de su familia, él quiere "entenderlo" (Blume, 1990).

La prevención del abuso y el tratamiento de abusadores puede ser útil para entender al abusador, sin embargo, mucha gente usa estas explicaciones como racionalizaciones: "Lo hizo porque él fue victimizado anteriormente". Esta racionalización alimenta la tendencia social de ver a los molestatadores de niños, como "hombres enfermos" más que como "criminales" o "perpetradores" por resistir la noción de que aquellos deberían ser entregados a la justicia como un hombre que viola a una mujer.

Cualquier cosa que pase en la infancia de una persona, responsabiliza sus actos de adulto, el pasado de uno no es la causa de hacer violencia a otro. Aunque puede ser verdad que la mayoría de los molestatadores de niños fueron molestados a su vez en su infancia, no es verdad que la mayoría de la gente que fue abusada sexualmente de niño creció abusando de otros sexualmente. (Blume, 1990)

6 6 2 RELACIÓN ENTRE EL NIÑO Y EL OFENSOR SEXUAL

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

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

El tipo común de abuso múltiple, se da cuando un individuo abusa de varios niños, quienes pueden exhibir una conducta sexualizada como resultado de sus propias experiencias y esto los hace aun más vulnerables.

6 6 3 EL MITO DEL ABUSO COMETIDO POR EXTRAÑOS

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

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

6.7. INCESTO

El término incesto ha sido entendido como relaciones sexuales entre parientes, el matrimonio de primos en primer grado, la seducción de padres hacia sus hijas adolescentes, etc. La gente se refiere a "relaciones incestuosas" como si hubiera reciprocidad. La sociedad trata de librar de alguna responsabilidad a los hombres que lo cometen. Los terapeutas mismos operan en la creencia de que su causa, se debe a madres "frías", no sexuales, o hijas "seductoras", las cuales son responsables del abuso sexual del padre (Blume, 1990)

Ante los ojos de los profesionales de la salud, el incesto ha significado actividad sexual entre un niño y un pariente, primo, tío, tía o abuelo. Todas las otras formas de abuso sexual, son vistas como no significativamente diferentes al abuso cometido por extraños.

Relaciones sanguíneas, no representa un calificativo exacto. Si queremos entender el incesto, debemos mirar no solo el lazo sanguíneo, sino más bien el lazo emocional entre la víctima y el ofensor.

Así la nueva definición toma en cuenta que en el incesto se viola un lazo de confianza entre el niño y el cuidador. Debido a que el ofensor deriva autoridad a través de la relación de dependencia del niño, el incesto tiene más consecuencias emocionales que el abuso cometido por un extraño, no solo es violado el cuerpo del niño sino la confianza y el amor también.

Dando estas realidades acerca de las verdaderas consecuencias del abuso sexual y los lazos de dependencia, el incesto puede ser visto como la imposición de actos sexualmente inapropiados, o actos con contenido sexual, por el uso que un adulto que hace que la relación de dependencia con el infante satisfaga sus deseos sexuales (Blume, 1990).

El incesto está asociado al hacinamiento de personas como afiliación a la pobreza. En esta conexión esta conjunta la idea de que los padres no deben dormir con los hijos y que los hermanos y hermanas no deben compartir las recámaras. La ignorancia y la baja inteligencia se pueden también asociar con el incesto, con la implicación de que tales personas no entienden las reglas que rigen estas actividades sexuales o en el lenguaje de los primeros escritores ellos fueron "degenerados" e "incivilizados".

Finalmente, criminales y alcohólicos pueden ser sospechosos de incesto y aunque hay razones racionales para ambas asociaciones, tal vez tal idea sea demasiado obvia e indica mucho más que una asociación fundamental del incesto con lo que por otro lado, desvía la conducta.

Las diferentes formas de incesto provocan diferentes reacciones en el público en general, el incesto entre padres e hijos es terminantemente impensable, lo cual para la mayoría de la gente significa que esto no se hace, ni debe suceder entre la gente "normal". Mientras que cuando ocurre incesto entre hermanos y hermanas se cree menos horroroso, pues se piensa que es solo una experimentación sexual que puede ir entre jóvenes hermanos y hermanas (La Fontaine, 1990).

El "Juego incestuoso" se aplica a la experimentación sexual en términos de igualdad, cooperación y voluntad, y por supuesto, no trae consigo consecuencias negativas. Este significado es diferente del significado del incesto en si mismo (Blume, 1990).

Lo que distingue el abuso es un desbalance de poder. Como en todo desbalance, quina exista aun entre dos niños de la misma edad si uno (usualmente hombre) es físicamente más alto, tiene más estatus y más poder ente los ojos de la víctima y/o de su familia o sociedad

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

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

El niño opone una débil resistencia, una frágil protesta, pero es ignorada. aun así, si el ofensor es un pariente, la víctima tal vez lo ama. En su confusa lealtad, la víctima protege a su abusador, guardando su secreto, y ahora ella trae consigo verguenza por haber "cooperado" (Blume, 1990)

De muchas maneras el secreto quiza se mas dañino que el incesto, es resultado de confusión, dudas de si mismo y sentimientos de locura e impotencia. Posteriormente, si la verdad esta a punto de emerger, quiza diran "no eso no puede ser verdad" "El nunca dijo nada en aquel tiempo"

Para el niño víctima, el incesto es más que una violación de su cuerpo. Porque su dependencia hacia su abusador, hace que el incesto sea una violación de la confianza también. En este sentido, el aspecto sexual de el incesto secundario. La víctima, confiada, es instigada a dar su amor, su perpetrador toma lo que quiere de ella, la aterroriza, la roba, la humilla, la controla y quebranta su separadidad. Aunque el le llama amor a esto, la viola, le roba la oportunidad de desarrollarse hacia una aduitez saludable, intacta, ignorando su responsabilidad de cuidarla y protegerla (Blume, 1990)

Todos los adultos tienen poder sobre todos los niños. Los niños no tienen el estatus para imponer sus deseos sobre los adultos, y carecen de la habilidad para controlar sus propias vidas. Esto demuestra que, nosotros los adultos, somos siempre responsables de los niños. Nuestra obligación es protegerlos. También como podemos protegerlos, podemos abusar de ellos, poniéndolos en riesgo (Blume, 1990)

De algún modo, el abuso sexual de niños, en la idea de incesto produce una fuerte emoción, es una distante y curiosa practica, no característica del conocimiento de la gente (La Fontaine, 1990)

6.7.1 LA VICTIMA.

Teoría sobre la víctima. Por muchos años, uno de los mitos que los investigadores saboreaban, era que los niños eran una presa indefensa del adulto. Repetidamente se ha apuntado en la literatura que los niños hacen cosas para contribuir a su victimización; actúan sugestivamente acceden a las proposiciones del ofensor, permiten que la situación continúe, y no aciertan a decirlo a nadie que pudiera tomar providencias para la situación. Todo esto parece indicar grados variantes de complicidad en la ofensa (Finkelhorn, 1980).

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

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

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

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

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

El creer que algunos niños son sexualmente seductores, viene de una mala interpretación de elementos fuera de su contexto. El comportamiento sexual abierto, no es raro en los niños que han sufrido abuso. Los niños que exhiben sus cuerpos o tocan los genitales de adultos han aprendido esta conducta, porque les ha servido para ganar la aprobación de los adultos o bien les ha ayudado a evitar problemas (La Fontaine, 1990).

Su comportamiento es el resultado de sus experiencias y no se encuentra este comportamiento en niños que no han sido abusados; los expertos interpretan este comportamiento como indicación de que ha habido abuso sexual (La Fontaine, 1990)

Es importante reconocer que todas estas ideas, dependen de las interpretaciones por los adultos del comportamiento de los niños respecto a los sentimientos, deseos y conocimientos de los adultos. Aunque a los niños les gusten los abrazos y contacto con los que aman, y lo demuestren, es únicamente la interpretación por un adulto que hace que este placer sea algo sexual

6.7.2 EL SUPUESTO "CONSENTIMIENTO"

La mayoría del abuso sexual de niños no es violento. Cuando el abuso sexual empieza con el tocarlo suavemente por un adulto conocido, puede que no le moleste al niño. Este hecho se utiliza a veces para decir que un niño ha dado su consentimiento para participar en la actividad sexual.

El argumento de que un niño ha dado su consentimiento es presentado por los adultos, no por los niños. La mayoría de los expertos dicen que el consentimiento requiere de que el niño posea suficiente conocimiento para saber para que está dando su consentimiento y que tiene el derecho de negarlo (La Fontaine, 1990).

En el caso de los niños no se cumple con ninguna de estas dos condiciones. El conocimiento que tiene un niño depende de su edad, pero aun los adolescentes pueden ser asombradamente ignorante de esto.

6.7.3 NADIE TE CREERÍA

Muchos atacantes dicen "¿Crees que alguien va a creer en tu palabra sobre la mía?" Esta amenaza es virtualmente innecesaria. No hay razón para que un niño crea que alguien crea en él, sobre la palabra de su padre, o de cualquier adulto. La víctima ha experimentado la preferencia social que gozan los mayores lo que ellos dicen es respetado y creído, especialmente cuando lo que dicen difiere de lo que los menores sostienen.

Algunas personas creen que los niños dicen que han sido abusados sexualmente cuando no es la verdad, para perjudicar a la persona que acusan o porque otro adulto le dijo que lo contara. En un cuestionario nacional de la BBC, más de la mitad (53%) de la gente estaba de acuerdo con que "los niños mienten respecto a haber sido abusados", y aunque este enunciado se refiere a cualquier tipo de abuso, indica que existe la tendencia de no creer a los niños (La Fontaine, 1990).

Aunque los niños rara vez hacen acusaciones falsas, si a veces retiran las acusaciones que ya hicieron. La misma presión que impide que los niños reporten el suceso, también hace que cambien sus historias. Una vez que se hacen las acusaciones, las víctimas frecuentemente no quieren repetir las o ni siquiera hablar de lo que pasó.

6.7.4 EL REFORZAMIENTO DEL SILENCIO.

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

Los niños carecen de poder por muchas razones. La primera es que tienen un cuerpo inmaduro con poca fuerza física. Una parte de la adolescencia, es el darse cuenta de que el balance de poder físico esta cambiando, no parece ser una coincidencia entonces, que es a esa edad cuando las víctimas, se sienten por fin capaces de hablar del abuso o salir de la casa.

Los adultos utilizan las amenazas para hacer que el niño cumpla y guarde silencio después. Una amenaza común es decirle al niño que le va a suceder algo si habla, así se hace parecer que las consecuencias serán el resultado de haber hablado en lugar de haber abusado.

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

Dentro de la ignorancia de los niños es que no entiende que el comportamiento que presentan los adultos con ellos cuando se presenta el abuso sexual es prohibido y solo se percatan de esto cuando son adultos.

Pero es el comportamiento del mismo abusador, que frecuentemente le indica al niño que algo no esta bien y aunque este comportamiento no señalara algo malo, la insistencia en que el niño no hable hace que el este tenga preguntas respecto a esta conducta. Sin embargo, lo que es importante para la salud emocional del niño, no es si él o ella sabe que es malo, sino el hecho de que el niño puede o no parar la actividad si no quiere que continúe. en la mayoría de estos casos a los niños no se les permite decir "No".

6.8. ABUSO SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

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

Held, afirma que el derecho de la persona con discapacidad intelectual resulta directamente de los principios de universalidad e igualdad. Por esto mismo no se debe considerar como una cuestión de generosidad de la gente "normal" el conceder a la persona

con discapacidad intelectual este derecho inherente. Cabe señalar que le es necesaria la ayuda y guía para el desarrollo y expresión de su sexualidad en una forma sana y segura.

Hace tiempo se culpaba a las personas con discapacidad intelectual de muchos de los problemas relacionados a la sexualidad existentes en la sociedad. Estas personas estaban encasilladas como "debiles mentales" perversos sexuales y criminales

Había leyes para impedir a las personas con discapacidad intelectual a tener niños. Muchas personas eran esterilizadas, hasta que en 1986 el Tribunal Supremo de Canadá tomo una decisión en contra de la esterilización de las personas con discapacidad intelectual

Todos tenemos que estar conscientes de la existencia del abuso sexual y del hecho de que ocurre mucho mas frecuentemente, en el caso de las personas con discapacidad intelectual. El maltrato de estas personas vulnerables ha sido ocultado durante muchos años. En el presente, Gobiernos, y educadores han empezado a darse cuenta de la existencia de este problema. No obstante la gente todavía ignora el problema o guarda el secreto. Como si el trato injusto a las personas con discapacidad intelectual no importara para la gran mayoría de la gente

Todos los miembros de nuestra sociedad deben manifestar su preocupación por este abuso escondido, todos aquellos que se interesan por las personas con discapacidad intelectual tienen que ser conscientes de la realidad y reunir sus fuerzas para eliminar el abuso sexual de la sociedad

¿Quienes son aquellos que abusan sexualmente de las personas con discapacidad intelectual?

Muchas de las personas con discapacidad intelectual están a cargo de otras personas. Sabemos que la gran mayoría de los sobrevivientes de abusos sexuales conocian a la persona que lo lastimo. Esto quiere decir que eran abusados por estas personas que los cuidaban o miembros de la familia. Los resultados de las investigaciones demuestran que un 95% de los que cometen los abusos, son hombres y conocidos por la victima. Hasta el presente solamente un 30% de los abusos fueron señalados porque los que cometen el abuso obligan a la victima a guardar silencio.

A veces, como ya se mencionó, las victimas no hablan a nadie de los abusos sexuales a los cuales han estado sometidos, porque la persona que comete el abuso se sirve de amenazas para obligarlas a guardar silencio. Existe la tendencia de dar mucho más crédito a los hombres que declaran haber sido abusados que las mujeres.

Hay quienes puedan considerar que las personas con discapacidad intelectual no corren el riesgo de ser abusados sexualmente, la realidad demuestra lo contrario. Algunos de los que cometen los abusos consideran que los actos carnales, no hacen ningún daño a las personas con discapacidad intelectual. A otros poco les importa si hacen o no mal. Otros creen que las personas con discapacidad ni siquiera saben que es lo que pasa con ellas. Otros piensan que una persona con discapacidad intelectual vale menos que los demás y, por

lo tanto, poco importa abusarla. Otros consideran que pueden tener a una persona con discapacidad intelectual en su poder.

El hecho de depender de un cuidador hace que las personas con discapacidad intelectual estén en peligro. Existe la posibilidad de que estén inclinados a obedecer por miedo de ser desamparados. Este es el caso de muchos niños y en especial de aquellos con discapacidad intelectual.

Existen siete situaciones propuestas en "El derecho a controlar su propio cuerpo" () que pueden volver vulnerable a un niño.

- * el niño no recibe bastante amor y, por esto, acepta los requerimientos sexuales del abusador.
- * el niño se encuentra aislado de otras personas
- * el niño conoce al adulto, y
- * el adulto lo puede convencer fácilmente.
- * el niño se siente desamparado e impotente.
- * el niño no comprende que es lo que pasa.
- * al niño no se le ha permitido manifestar su sexualidad, y es por eso que esta curioso.

6.9 ¿ QUE SABEMOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y EL VIRUS VIH ?

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

Por otro lado, aparece el SIDA, al cual en un principio la gente responsable de las personas con discapacidad intelectual, no dio mayor importancia. Sin embargo, la necesidad de abordar estos problemas es cada vez más apremiante. El Jefe de Servicio de Salud Pública de EUA (1987), menciona que la educación sobre el SIDA debe empezar en la escuela primaria y en el hogar para que los niños crezcan sabiendo como pueden protegerse de la exposición al Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH. Por otro lado, afirma que la persona con discapacidad, al tener el derecho a la educación también lo tiene la educación acerca del SIDA.

Es más factible que las personas con discapacidad intelectual hayan aprendido su comportamiento sexual de medios inapropiados como pueden ser la televisión o la calle. Por otro lado están acostumbrados a ser dependientes de otros para la toma de decisiones o bien son fuertemente influenciados. Estas características los hacen una población más susceptible al contagio del SIDA (Jacobs, Samowitz, Levy y Levy, 1989). Por otra parte existen datos reales de personas con discapacidad intelectual que han adquirido el virus (Kastner, Nathanson, Marchetti y Pincus, 1989), por lo que no puede ignorarse más.

El Comité socio sexual de CONFE, esta intentando que las asociaciones confederadas alrededor del país enseñen a las personas con discapacidad intelectual, como protegerse del virus del SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles. Los materiales diseñados por el ARC, CONASIDA y otras organizaciones debidamente adaptados a nuestra población, se usan para enseñar sexo con seguridad y reforzar las conductas apropiadas.

El VIH no hace distinciones entre géneros, edades, niveles sociales o razas, así como tampoco lo hace entre personas con discapacidades y aquellas no discapacitadas, por lo que estas personas no están exentas de poder contagiarse. La población con mayor riesgo a contraer el SIDA es aquella que no toma precauciones y por ende, aquella que ignora las formas de protegerse.

Las personas están aprendiendo cuales son sus derechos sexuales y sus responsabilidades sexuales también. Algunos aprenden más rápidamente que otros que requieren mayor paciencia y ánimo mientras aprenden a hacer elecciones de seguridad. Los materiales siempre deben ser claros y ser presentados sensitivamente por personas entrenadas. El entrenamiento del sexo con seguridad no debe ser impuesto sobre alguien que no desea participar. Debido a la naturaleza sexual de la información el entrenamiento es mejor si se ofrece en grupos pequeños o sesiones individuales.

La educación debe facilitar información a personas de todas edades y proporcionar cuando sea apropiado, la enseñanza de expresiones de sexualidad y conductas sexuales responsables con respeto por los derechos de otros. Las personas con discapacidad intelectual, deben ser educadas y recibir los apoyos apropiados para protegerse a si mismo del abuso, la explotación, el embarazo no deseado y enfermedades sexualmente transmisibles, salvaguardando su dignidad y sus derechos. Esta enseñanza puede ayudar a la persona con discapacidad intelectual a tener cierta seguridad. De ahí la importancia de proporcionar estrategias socio sexuales adecuadas (CONFE, 1992).

6.10. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL.

Las consecuencias del abuso sexual en los niños depende en gran parte de la edad en la que empezó el abuso y la naturaleza de éste. Otros factores incluyen si el abuso fue durante un periodo breve o largo, ocasional o frecuente y si fue acompañado por abuso físico o no. Sólo en casos muy raros, puede decirse que no le hayan hecho ningún daño al niño. El abuso sexual que parece ser menos serio, no es necesariamente menos dañino. Los niños pueden presentar diferentes indicaciones de daños físicos; puede haber evidencia de una enfermedad transmitida sexualmente en la boca, vagina o ano (Alvarado, M., Ponce de León, D., 1995).

El abuso sexual también puede iniciar respuestas sicosomáticas, asma y anorexia nerviosa son síndromes comunes, pero también puede haber dolor abdominal, dolor de cabeza u otras enfermedades de diferentes tipos. Algunos niños pueden presentar comportamiento sexual abierto o inclusive impulsivo, o regresar a otra etapa presentando el orinar o ensuciar la ropa. Pueden tener problemas en la escuela, problemas al dormir o comer, falta de autoestima o pesadillas. Los adolescentes a veces intentan suicidarse, autodestruirse y presentar odio hacia sí mismos. Pueden ser promiscuos y/o agresivos, o huir de la casa. En el caso en que el abuso sexual fue cometido por un cuidador o alguien considerado de confianza, la persona que ha sido abusada se siente traicionada, abandonada (Steed).

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

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

En general ha habido menos interés en el problema de abuso de niños. La mayoría de las investigaciones se tratan de abuso de niñas. Pero el abuso de niños también se ve menos grave que el de las niñas y también existe la posibilidad de embarazo (Alvarado, M. op. cit.).

Las expectativas son de que los niños se protegen a ellos mismos y que no se quejan algunas experiencias sexuales con otros muchachos más grandes y con hombres tal vez se considere un peligro normal, un abuso que hay que superar. Otro factor en el silencio de las víctimas masculinas, puede ser la vergüenza que sienten como víctima porque supuestamente los hombres son los que inician la actividad sexual (Alvarado, op. cit.).

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

6.11. LA PREVENCIÓN COMO ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN

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

Valladares (1983) afirma que dentro de la psicología se habla de prevención en la intervención, cuando los signos de disturbio conductual aún no se han hecho evidentes. Sin embargo, estos programas siempre se han dejado de lado y han sido sustituidos por los correctivos.

Roth (1982), (citado en Valladares, 1983) menciona que quizá ello ocurra porque en los programas correctivos, la retroalimentación es dada por los resultados concretos en un corto plazo; mientras que en los planes preventivos las metas son a largo plazo. Además los tratamientos correctivos responden de antemano, a una relación causal preestablecida, localizada o por lo menos supuesta; en cambio en la acción preventiva, la relación causal sólo es percibida con la ayuda de uno o mas supuestos que pueden o no ser reales (hipótesis) y el objetivo es evitar la consumación de la relación estimada.

Entonces la prevención, es el tipo de intervención que tarde o temprano, proporcionara la solución para la gran cantidad de problemas, que rodean la vida del hombre. Pero para que los programas de prevención sean efectivos, se deben incidir directamente en la familia, la escuela, el área laboral y en la comunidad en general.

La prevención en el caso del abuso sexual infantil se puede dar de dos maneras

- A) Entrenando a los padres para que ayuden a sus hijos a ser asertivos.**
- B) Educando sexualmente y entrenando asertivamente a los niños.**

El primer caso implica entrenar a los padres para que ellos a su vez entrenen a sus hijos asertivamente y con ello evitar el riesgo. En el segundo caso, se tiene que trabajar directamente con los niños dándoles educación sobre su sexualidad y proporcionarles un entrenamiento asertivo para que tengan habilidades conductuales, y así, evitar el problema.

Los niños que reciben una educación correcta pueden comprender la responsabilidad que deriva de la decisión de tener una relación sexual. Es aconsejable enseñar a los niños la autoprotección y la autodefensa. Hay que insistir para que en el caso de ser sometidos a abusos sexuales, los niños cuenten inmediatamente a alguien lo que les ocurrió.

HABLAR A LOS NIÑOS SOBRE SEXUALIDAD COMO MEDIDA PREVENTIVA

El desarrollo de los niños sigue un curso un tanto diferente. Así como las experiencias de cada uno son distintas, la curiosidad sobre los asuntos cotidianos se despierta en diferentes etapas. Por lo anterior, no existe un momento preciso para empezar a hablar de sexualidad a los niños. Es más acertado decir que el momento adecuado es aquel en el que el niño o niña empieza a hacer preguntas sobre las diferencias entre el hombre y la mujer, el nacimiento, etc. Sin embargo, es de suma importancia que los niños sepan que ellos mismos son los únicos propietarios de su cuerpo y que nadie tiene derecho a tocarlos, que tienen toda la libertad de rechazar alguna caricia no deseada y que si alguien intenta hacerles daño, contarán con la confianza y el apoyo de sus seres cercanos, que los comprenderán y les creerán cuando les relaten algo que les haya sucedido (Cazorla, 1992).

Otro aspecto importante es asegurarle al niño que cuenta con el amor incondicional de sus seres queridos, suceda lo que suceda. De esta manera se atenúa un miedo que en ocasiones se complica ya que de pronto el menor, víctima de abuso sexual se puede encontrar aterrizado, primero por lo que sucedió, y después por la reacción de las personas cercanas a él.

Es importante considerar que los padres son los educadores sexuales primarios, dada su cercanía y contacto continuo con los hijos. Es necesario recordar que el hecho de brindar información no significa "dar permiso". Algunas investigaciones en cuanto a la sexualidad de los adolescentes indican, que aquellos que fueron orientados en este aspecto por sus padres tienen relaciones sexuales después que aquellos a los que no se les dió la orientación y que los primeros, cuando deciden tener relaciones sexuales, tienden a usar algún método para el control de la natalidad con mayor frecuencia, que con otros jóvenes que no fueron instruidos (Harnest, J., 1986). Del mismo modo, es importante que los menores tengan presente que el abuso sexual esta conceptualmente lejos de lo que es la sexualidad, ya que la primera como su nombre lo indica, es un acto de violencia, en el que la víctima no tiene capacidad de decidir (Cazorla, op cit)

La prevención del abuso sexual en niños, es casi inexistente y es necesario dictar nuevas leyes que protejan a las victimas. Sin embargo, este es un proceso muy largo y no se puede interrumpir la labor preventiva de un problema tan común en la sociedad, mientras se logra que se establezcan dichas leyes. Además con ello, no se puede garantizar la desaparición del problema. Por esto es necesario actuar inmediatamente de manera preventiva.

Harvey y cols (1988) señalan la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención para reducir el problema de abuso sexual al menor. Mencionan que aunque ya existen algunos estudios sobre ello, ninguno cuenta con un grupo control para efectos de comparación, ni tampoco con los requisitos científicos mínimos para asegurar el éxito de los programas.

Lenett (1987) reporta que, la mayoría de las veces el niño calla porque espera una reacción violenta por parte de sus padres. Por ello es conveniente estimular al niño para que hable de sus experiencias cotidianas y lo más importante, enseñarles que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo, de tal forma que si alguien lo intenta, el infante pueda decir "NO".

6.12 ASERTIVIDAD Y OBEDIENCIA

Aguilar (1988) define la conducta no asertiva como "la expresión débil de los propios sentimientos, creencias u opiniones que al no responder a los requerimientos de la situación interpersonal que se enfrenta, permite que se violen los derechos de las personas".

Las conductas asertivas básicas comprenden el establecer y mantener conversaciones, el liberar información acerca de los intereses y opiniones personales, la comunicación de los sentimientos y el poder terminar con una interacción que resulte molesta, en la que probablemente se esta violando algún derecho personal.

Es difícil encontrar una causalidad de factores que provoquen el incesto o el abuso sexual. Sin embargo, Lenett (1987) afirma que una de las causas principales, que dan lugar al abuso sexual, es que a los niños se les enseña a obedecer ciegamente a los adultos y a no desconfiar de sus figuras de autoridad (padres, amigos, vecinos, médicos, familiares, maestros, etc.). Para un niño cualquiera que tenga unos años más que el es una figura de

autoridad a la que hay que respetar, no cuestionar y en quien debe confiar. Por ello, y para contribuir a que un niño pueda defenderse por sí sólo, se debe enseñar que tiene derecho a dudar de la autoridad y que no tiene por qué confiar sin reservas en cualquier persona adulta.

De esta manera, se les debe inculcar a los niños que sólo se debe respetar a quien actúa de modo respetable, es decir, que el respeto hay que merecerlo. Y si el niño respeta a un adulto tiene derecho a exigir ser respetado a su vez. Así, el infante ha de aprender que quien trate de obligarlo para que haga algo que él sabe que no es correcto, pierde el derecho a ser respetado. Por su parte, Masters, Jhonson y Kolodny (1987) hacen hincapié en que debería enseñarse a todos los impúberes que tienen el derecho de decir "NO" a los adultos que les piden que hagan cosas que no desean. También insisten en que deberían saber que cualquier tipo de contacto genital con los adultos se sale rigurosamente de las normas correctas de proceder.

Se sugiere que si los niños son capaces de diferenciar una situación de peligro y cuentan con las habilidades asertivas suficientes para salir airoso de ella, se podrían prevenir la mayoría de los casos en que el agresor es un conocido, no hay violencia física y se está abusando de la autoridad moral y la obediencia del infante. Por lo tanto es necesario hacerle ver al niño que tiene derecho a decir "NO" a cualquiera que lo ponga en una situación incómoda, que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo, y que si le ocurre un incidente de este tipo lo ha de contar siempre a la persona que el juzgue de su confianza.

El trabajo de prevención va encaminado a darles educación sexual y habilidades asertivas a los niños con la finalidad de reducir la incidencia del problema, es decir la prevención de la incidencia del abuso sexual infantil, por lo que se hace necesario desarrollar programas de prevención para reducir el problema.

CAPÍTULO 7

METODOLOGÍA.

7.1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.

La sexualidad es una parte integral de todo ser humano, pues esta relacionada con nuestro crecimiento, nuestras actitudes, nuestros sentimientos y comportamientos así como en nuestra forma de relacionarnos con otras personas, desafortunadamente no ha recibido la importancia que merece como parte de la educación en general. Además a lo anterior podemos añadir que al impartir la enseñanza de esta en la mayoría de las ocasiones se ven excluidos personas con discapacidad, quienes también viven o deben vivir su sexualidad, al igual que los demás individuos.

La elaboración del presente manual surge de la necesidad de proporcionar un material referente al tema de la sexualidad con métodos de enseñanza adecuados a las necesidades educativas de los niños con discapacidad intelectual. Deseando que el manual sea una herramienta útil, que colabore en la manera posible a que éstos niños, logren un manejo apropiado de su sexualidad que incluye, el arreglo e higiene personal, el seguimiento de normas y la orientación sociosexual que facilitan la integración a la sociedad de personas con discapacidad intelectual. Al proporcionarles información que permita el desarrollo de conocimientos y habilidades orientadas a la prevención del abuso sexual.

7.2. PREGUNTAS E HIPÓTESIS

1) ¿Es efectiva la aplicación de un manual de sexualidad a niños con discapacidad intelectual para adquirir conocimientos que les permitan contar con bases para un manejo adecuado de su sexualidad orientada a la prevención del abuso sexual?

H1: La aplicación de un manual de sexualidad a niños con discapacidad intelectual, incrementa conocimientos que les permiten contar con bases para un manejo adecuado de su sexualidad, orientada a la prevención del abuso sexual.

H0: La aplicación de un manual de sexualidad a niños con discapacidad intelectual, no incrementa conocimientos y bases para un manejo adecuado de su sexualidad, orientada a la prevención del abuso sexual.

2) ¿Influye el sexo de la población en la efectividad de un manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual?

H1: El sexo de la población sí influye en la efectividad de un manual de sexualidad, dirigido a niños con discapacidad intelectual.

H0: El sexo de la población no influye en la efectividad de un manual de sexualidad, dirigido a niños con discapacidad intelectual.

3) ¿Influyen los conocimientos previos de sexualidad en la efectividad de un manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual?

H1: Los conocimientos previos de sexualidad, sí influyen en la efectividad de un manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual.

H0: Los conocimientos previos de sexualidad, no influyen en la efectividad de un manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual.

4) ¿Influyen las habilidades cognitivas con las que cuenta el alumno con discapacidad intelectual, en la efectividad de un manual de sexualidad?

H1: Las habilidades cognitivas del alumno con discapacidad intelectual, sí influyen en la efectividad de un manual de sexualidad.

H0: Las habilidades cognitivas del alumno con discapacidad intelectual, no influyen en la efectividad de un manual de sexualidad.

5) ¿Es efectiva la aplicación de un manual de sexualidad a niños con discapacidad intelectual para modificar las actitudes respecto a un manejo adecuado de su sexualidad orientada a la prevención del abuso sexual?

H1: La aplicación de un manual de sexualidad a niños con discapacidad intelectual, modifica las actitudes respecto a un manejo adecuado de su sexualidad, orientada a la prevención del abuso sexual.

H0: La aplicación de un manual de sexualidad a niños con discapacidad intelectual, no modifica las actitudes respecto a un manejo adecuado de su sexualidad, orientada a la prevención del abuso sexual.

7.3. VARIABLES.

• *Variables Independientes:*

- Manual de Sexualidad

- Conocimientos Previos.
- Habilidades Cognitivas.
- Sexo.
- Actitudes.

• *Variable Dependiente*

- Conocimientos

7.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **Manual de Sexualidad** - Guía que favorece el conocimiento y el desarrollo de habilidades y destrezas en el niño con discapacidad intelectual, relacionadas con su sexualidad para prevenir el abuso sexual

- **Conocimientos** - Conjunto de nociones o informaciones que tienen los niños para el manejo adecuado de su sexualidad y la prevención del abuso sexual

- **Habilidades Cognitivas** - Capacidades conductuales que una vez activadas facilitan el aprendizaje, la ejecución o retención de una tarea. Entre las que se encuentran

a) **Atención** - Capacidad que tiene el organismo de concentración selectiva en un estímulo de un conjunto amplio de estímulos

b) **Memoria** - Proceso que abarca la codificación, retención o almacenamiento y recuperación de la información

c) **Discriminación** - Capacidad para responder de modo diferente a situaciones ante previamente aprendidas

d) **Generalización** - Implica formas de conducta que fueron asociadas con una situación específica, en un proceso de aprendizaje que pueden ser inducidas por presencia de una situación particular, o por otras situaciones de similares.

- **Actitudes** - Creencias, sentimientos y tendencias conductuales hacia el manejo adecuado de su sexualidad.

A) RELACIÓN ENTRE VARIABLES.

V. I.

V. D.

Manual de Sexualidad.

Adquisición de Conocimientos

V. I.

Habilidades Cognitivas
Conocimientos Previos
Sexo.
Actitudes.

B) MEDICIÓN DE VARIABLES

- * Conocimientos previos Esta variable se midió a través del instrumento de evaluación, aplicado al inicio del curso. Los conocimientos fueron ubicados en los niveles taxonómicos del Dominio Cognoscitivo (Bloom y cols 1971)
- * Conocimientos adquiridos Esta variable se midió a través del instrumento de evaluación aplicado al final del curso
- * Habilidades Cognitivas Esta variable se midió después del contacto y trabajo con los alumnos, previo a la aplicación del manual. Observando así el nivel de apoyos educativos necesarios para el aprendizaje de cada uno de los alumnos
- * Actitudes Esta variable se midió por medio de observaciones del maestro y de los facilitadores. Las actitudes fueron ubicadas en los niveles taxonómicos del Dominio Afectivo (Bloom Krathwolf, 1971).

7.5 SUJETOS.

El grupo autocontenido de primaria consta de 10 sujetos, 4 niñas y 6 niños con discapacidad intelectual entre 9 y 13 años de edad que asisten a clases con niños regulares y que cuentan con un nivel socioeconómico alto

La investigación se realizó en el Colegio Vista Hermosa institución que proporciona facilidades para realizar prácticas e investigaciones con fines educativos, que cuenta con un grupo autocontenido, de nivel primaria adecuado a las condiciones necesarias para la investigación, por lo que se puede decir que el muestreo fue no aleatorio por accidente.

7.6. ESCENARIO.

Salón de 4 x 3.5 m aprox con un ventanal que abarca la pared posterior, una puerta y junto a esta una ventana de 80 x 120 cm, aislado del ruido durante las clases, ya que durante el recreo los alumnos juegan frente al salón, cuenta con buena iluminación y poca ventilación. El mobiliario consta de 3 mesas de 70 cm con sus respectivas sillas, 2 mesabanco de 50 cm, 2 mesas de 120 cm, con 2 sillas para cada una, 2 estantes de 170 x 130 cm, 1 estante de 100 x 90 cm, 1 estante de 90 x 70 cm, 12 lockers de 30 x 40 cm cada uno, un escritorio, 1 archivero de 3 cajones, 1 pizarrón y cortinas para las ventanas.

7.7. TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio que se utilizó en la presente investigación esta clasificado como exploratorio, debido a que existen pocas investigaciones dirigidas a niños con discapacidad intelectual orientadas hacia el manejo adecuado de su sexualidad y la prevención del abuso sexual, aunque existen manuales de sexualidad son dirigidos a adolescentes y adultos con discapacidad intelectual, pero solo manejan temas de cambios biológicos, reproducción humana y prevención de enfermedades venéreas

7.8. DISEÑO.

Donde

- * *Pre.* es la evaluación inicial
- * *Intervención* , fue la aplicación del manual, con sus contenidos teóricos y las actividades correspondientes de cada unidad
- * *Post.* evaluación final, para la comparación de resultados de las evaluaciones.

7.9. INSTRUMENTOS Y/O MATERIALES.

+ Manual de sexualidad para la prevención del abuso sexual, con su respectivo material por unidad. Con las siguientes características:

- a) Introducción para el facilitador
- b) Lineamiento de manejo
- c) Objetivos generales y por unidad
- d) Desarrollo de unidades temáticas con actividades a ser empleadas por el usuario.
- e) Formas de evaluación
- f) Recomendaciones

+ Instrumento diseñado para la evaluación inicial y final.

7.9.1 Instrumento de evaluación .

El instrumento contiene hojas de preguntas y hojas de respuesta con 33 reactivos cada una, que se dividen en 6 unidades. Las hojas de preguntas contienen 28 preguntas cerradas y 5 preguntas abiertas que fueron leídas por el facilitador (Anexo # 45)

Las hojas de respuestas consta de 6 respuestas sí/no, donde el "sí" se representaba con una carita feliz de color verde y el "no" con una carita enojada de color rojo, 10 respuestas con la elección del dibujo correcto, 12 de opción múltiple con dibujos o respuesta escrita y 5 respuestas abiertas. (Anexo # 46)

Para el diseño de éstas hojas se tomaron en cuenta las conductas adquiridas previamente por los niños, en sus actividades escolares como lo son: tachar, encerrar y señalar, por lo que el cuestionario no incluye, lectura y escritura, ya que no todos los niños tienen el mismo nivel

Además de esta adecuación general, se realizó otra específica para una de las alumnas con una discapacidad auditiva y de lenguaje, aunadas a su discapacidad intelectual, con la ventaja de su lectura a un nivel suficiente para leer y comprender las preguntas, adicionando en su evaluación apoyos visuales y opciones de respuesta en preguntas abiertas

NOMBRE DE LA UNIDAD	NUMERO DE REACTIVOS	PUNTAJE MAXIMO
I Derechos del Niño	6	6
II Cómo es mi cuerpo	8	13
III Conductas y modales apropiados.	6	9
IV Seguridad Personal	5	6
V No digas sí cuando quieres decir No	4	6
VI Comunicación	4	6
T O T A L	33	46

La calificación del instrumento se realizó asignando un puntaje máximo de 3 puntos en preguntas abiertas, 2 puntos en preguntas abiertas y de opción múltiple y 1 punto en respuestas correctas/incorrectas

La evaluación se realizó de manera individual en la biblioteca del colegio, que cuenta con buena iluminación y ventilación, en horarios en que no era muy concurrida la biblioteca. Tanto la evaluación inicial como la final se hicieron en las mismas condiciones y con las mismas adaptaciones curriculares

7.9.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La validez se llevó a cabo por medio de expertos en las áreas de discapacidad intelectual y educación de la sexualidad. Asimismo, se contó con la asesoría de dos psicólogas que tienen contacto con los alumnos del grupo autocontenido de primaria, quienes verificaron la redacción de cada ítem con la finalidad de que el lenguaje utilizado en el cuestionario fuera adecuado a los alumnos.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula de Kuder - Richardson para observar la consistencia interna por homogeneidad del contenido. La fórmula es la siguiente:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left(\frac{s^2 t - E pq}{s^2 t} \right)$$

Donde:

- K = Número de ítemes del instrumento
- $s^2 t$ = Varianza total de las puntuaciones de los sujetos
- p = Proporción de respuestas correctas
- q = Proporción de respuestas incorrectas

Cada uno de los reactivos del cuestionario se calificó como 1 ó 0, con el 1 para las respuestas correctas y el 0 para las respuesta incorrectas. Los resultados fueron:

$$\begin{aligned}x &= 23.2 \\T &= 232 \\s^2 t &= 28\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}E(x-x)^2 &= 280 \\E pq &= 5.05\end{aligned}$$

Al sustituir en la fórmula

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left(\frac{s^2 t - E pq}{s^2 t} \right)$$

$$KR_{20} = \frac{33}{32} \left(\frac{28 - 5.05}{28} \right)$$

$$KR_{20} = 1.03 \left(0.819 \right)$$

$$KR_{20} = 0.84$$

El coeficiente de consistencia interna obtenido fue de .84, lo cual indica que los reactivos del instrumento son homogéneos, es decir que si miden lo que se deseaba medir.

7.10. PROCEDIMIENTO.

Este se dividió en dos etapas, la primera consistió en el desarrollo del manual y la segunda en su aplicación.

7.10.1 Etapa 1. Desarrollo del manual.

A) Selección de contenido.

Se realizó una revisión bibliográfica de programas de prevención de abuso sexual a niños con o sin discapacidad intelectual, además de diversos manuales de sexualidad dirigidos a adolescentes con discapacidad intelectual.

Para el desarrollo del manual se analizó el trabajo realizado por Alvarado G. y Ponce de León D. (1995) (aprobado como tesis y aún aplicado) revisando cada una de las unidades objetivas y contenidos del manual, para realizar las adaptaciones curriculares apropiadas a las necesidades de la población.

B) Metodología de enseñanza.

Una vez elegidos los temas, se diseñaron actividades que reforzarían el aprendizaje significativo por medio de repeticiones, desglose del material en temas cortos y lógicos verificando el aprendizaje del niño antes de pasar a la siguiente unidad, además de variar la intensidad de los apoyos auditivos y visuales de acuerdo a las necesidades de cada niño.

Se adaptaron algunas actividades y dinámicas de acuerdo a los intereses y disposición de los niños para lograr satisfactoriamente los objetivos. Una de las dinámicas que se consideró muy importante para los niños fue el juego de roles, ya que logra el aprendizaje significativo trayendo las experiencias que tiene el niño fuera del ambiente institucional al interior de él, con el objeto de y con ayuda del facilitador y del grupo las elabore, organice y reconstruya llevándolas una vez más al exterior pero de una forma consciente y responsable (SEP, 1986).

Con el fin de que el manual fuera adecuado a las necesidades educativas especiales de los niños, se realizaron adaptaciones curriculares en cuanto a contenidos, objetivos, métodos de enseñanza y evaluación.

7.10.2 Etapa 2. Aplicación del manual.

Antes de la aplicación del manual no se pasó por alto, la integración del facilitador con el grupo y del grupo mismo, ya que ayuda a tener una mejor disposición de los niños, para el desarrollo de las actividades, además de propiciar un ambiente de confianza que permita que los niños expresen sus dudas y temores, para que esto sea posible es necesario que exista disciplina dentro del salón, así como el respeto entre compañeros.

Nuestra fase de integración fue breve, debido al contacto previo con los niños y consistió en presentarles el trabajo que se haría con ellos, el horario de las sesiones, así como la importancia de tener reglas durante dichas sesiones, las cuales fueron:

- + Poner atención a la clase
- + No ingerir alimentos dentro del salón
- + Levantar la mano para pedir la palabra
- + Respeto a los compañeros y al instructor, que incluía no burlarse de comentarios, preguntas o dudas, no golpear, ni tomar el material de otro
- + Mantener sus mesas sin objetos que los distraigan, indicando que el material que se utilizará en las actividades será otorgado por el instructor)
- + Permanecer en su lugar a menos que la actividad requiera lo contrario.

Por último se les explicó que al finalizar cada sesión se les reforzaría la participación, el seguimiento de reglas y los trabajos realizados durante la sesión, por medio de fichas que podrían ser canjeadas por un premio al terminar la unidad de acuerdo a los puntos obtenidos. La puntuación asignada fue la siguiente:

- 1 punto por participación
- 2 puntos por seguimiento de reglas
- 2 puntos por trabajos realizados.

La aplicación del manual se llevó a cabo en 20 sesiones de lunes a viernes, con una duración de hora y media, durante los meses marzo/abril dentro del aula de apoyo del grupo, en el horario en que los alumnos no asistían a sus clases integradas. Se contó con la participación de la psicóloga titular del grupo a quien se le entregaba una carta descriptiva antes de cada una de las sesiones. La carta contenía el número de la sesión, la unidad, objetivos, contenidos y actividades de cada sesión. Cada sesión de trabajo tuvo el siguiente esquema:

a) ENTRADA

- Recordar las reglas que se deben seguir en cada sesión.
- Recordar la entrega de fichas al finalizar la sesión
- Preparación de escenario
- Repaso de la sesión anterior

b) CONTENIDO

- Presentación del tema nuevo de la sesión
- Actividades de aprendizaje. Diseñadas para facilitar el aprendizaje del tema de cada unidad
- Instrucciones y materiales
- Actividades de evaluación. Diseñadas para verificar el logro de los objetivos de cada sesión.

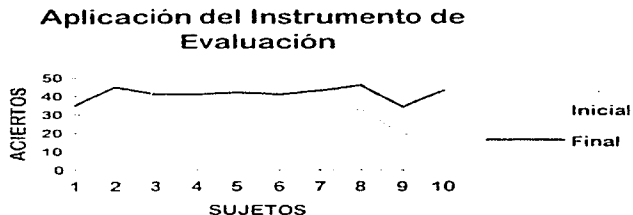
c) CIERRE.

- Responder preguntas o dudas que tengan los niños del tema visto o anteriores.
- Repaso de lo visto en la sesión.
- Reforzamiento con fichas.

CAPÍTULO 8

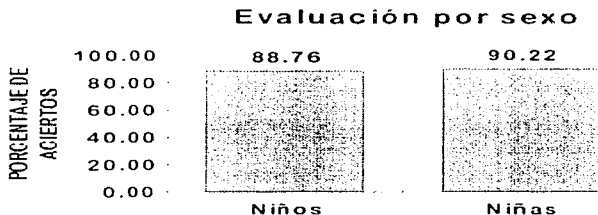
RESULTADOS

En la gráfica 1, se observa un incremento en los puntajes obtenidos en el postest, por los que podemos suponer que dicho aumento es resultado de la adquisición de conocimientos y habilidades referentes a los temas revisados en el Manual de Sexualidad.



Gráfica 1. Resultados del Instrumento de Evaluación antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

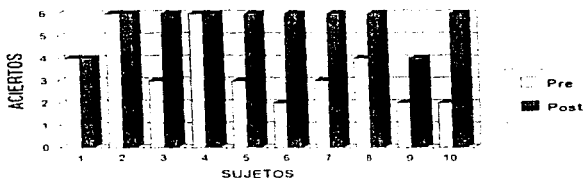
Se analizó la diferencia por sexos en los resultados de la evaluación final (después de la aplicación del manual) en donde se pudo observar que no existe una diferencia apreciable entre los resultados de los niños y las niñas. (Gráfica 2)



Gráfica 2. Resultados por sexos del Instrumento de Evaluación después de la aplicación del Manual de Sexualidad. Niñas n = 4, Niños n = 6.

La gráfica 3, muestra los puntajes obtenidos por los sujetos en la Unidad I, 8 de 10 sujetos alcanzaron el puntaje máximo, mientras que de los 2 sujetos restantes, uno aumentó su puntaje 50% y el otro disminuyó su puntaje debido a fallas durante esta unidad, además de la presencia de variables extrañas en el postest que afectaron la atención del niño.

Unidad I: Derechos del Niño.



Gráfica 3. Puntaje obtenido en la Unidad I antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

La gráfica 4, muestra los puntajes de la Unidad II, 9 sujetos aumentaron sus puntajes, 4 de ellos aumentaron un 50%, pues en el pretest carecían de información o bien tenían nombres erróneos en los temas de diferencias sexuales y etapas de la vida, mientras que en el tema de normas de higiene, si conocían y manejan las normas en la escuela y en casa.

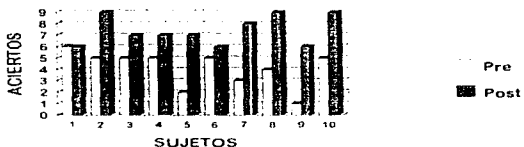
Unidad II: Como es mi cuerpo.



Gráfica 4. Puntaje obtenido en la Unidad II antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

La gráfica 5, muestra los puntajes de la Unidad III, sólo 3 sujetos alcanzaron el puntaje máximo de 9 puntos, 4 aumentaron sus puntajes más de 50%, 2 un 45% y los 3 sujetos restantes un 20%.

Unidad III: Conductas y modales apropiados.



Gráfica 5 Puntaje obtenido en la Unidad III antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

La gráfica 6, muestra los puntajes de la Unidad IV, todos los sujetos obtuvieron el puntaje máximo de 6 puntos. 5 sujetos aumentaron sus puntajes, 2 en un 50% y 3 en un 20%. Los 5 sujetos restantes obtuvieron el 100% de calificación tanto en la evaluación inicial como en la final.

Unidad IV: Seguridad Personal.

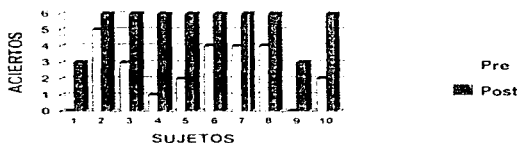


Gráfica 6. Puntaje obtenido en la Unidad IV antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

La gráfica 7, muestra los puntajes de la Unidad V, 8 sujetos alcanzaron el puntaje máximo de 6 puntos, 4 sujetos aumentaron más de 50% y los otros 4 más de 15%. Los 2 sujetos restantes, no obtuvieron puntos en la evaluación inicial y aumentaron un 50% en la final.

En esta unidad algunos sujetos carecían de información referente a ¿Qué hacer ante una situación de peligro? o bien contaban con información errónea, como responder con violencia física y verbal a la persona que intentaba agredirlos, por lo que se enfatizó en la respuesta asertiva como la adecuada ante una situación de peligro, explicándoles las consecuencias de cada uno de las respuestas.

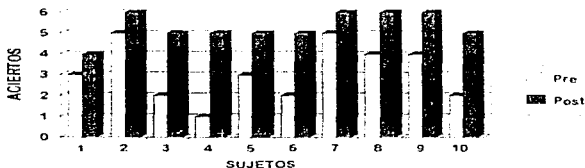
Unidad V: No digas SI cuando quieres decir No.



Gráfica 7 Puntaje obtenido en la Unidad V antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

La gráfica 8, muestra los puntajes de la Unidad VI, 9 sujetos alcanzaron el puntaje máximo de 6 puntos, sólo 1 sujeto bajo su puntaje debido a que no asistió a ninguna de las sesiones de la unidad, además de presentar poca atención durante la evaluación final.

Unidad VI: Comunicación



Gráfica 8. Puntaje obtenido en la Unidad VI antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

Para favorecer el proceso de enseñanza - aprendizaje de los niños, se consideraron dentro del grupo los niveles cognitivos alto y bajo, en base a los cuales se les brindaron a los alumnos, los apoyos educativos necesarios para el logro de las actividades propuestas por el manual.

Los alumnos de nivel cognitivo alto requirieron mínima supervisión para la realización de tareas y actividades, y los alumnos de nivel cognitivo bajo, necesitaron mayores apoyos visuales y una atención más individualizada para la asimilación de los conocimientos del manual.

A continuación se presenta una gráfica y reporte de cada sujeto, en él que se indican los cambios observados por la maestra del grupo y por los facilitadores durante y después de la aplicación de Manual de Sexualidad.

Dichos cambios fueron ubicados en los niveles taxonómicos de los Dominios Cognoscitivo y Afectivo de Bloom.

* **Dominio Cognoscitivo** (Bloom y cols. 1971) Se refiere a aquellas conductas relacionadas con la memoria o evocación de conocimientos e información y con el desarrollo de capacidades intelectuales.

Niveles Taxonómicos.

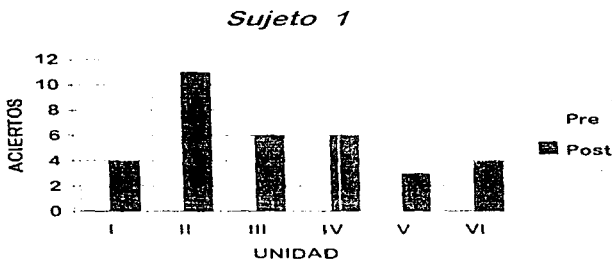
- * Conocimiento (N.T.1)
- + Comprensión (N.T.2)
- + Aplicación (N.T.3)
- + Análisis (N.T.4)
- + Síntesis (N.T.5)
- + Evaluación (N.T.6)

* **Dominio Afectivo** (Bloom, Krathwolf y cols. 1971) Se refiere a aquellas conductas relacionadas con los intereses actitudes, valores y adaptación del individuo.

Niveles Taxonómicos.

- + Recepción (N.T.1)
- + Responder (N.T.2)
- + Valorización (N.T.3)
- + Organización (N.T.4)
- + Caracterización (N.T.5)

Como se observa en la gráfica 9, el sujeto 1 incrementó sus puntajes del postest en comparación del pretest en solo 3 de las 6 unidades del manual. En la unidad IV alcanzó el puntaje máximo desde la aplicación del pretest. En las unidades I y III no muestra incrementos en sus puntajes.



Gráfica 9. Puntaje obtenido por el Sujeto 1 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre: Luis

Sexo: Masculino

Edad: 11 años.

Luis presentó una adecuada disposición para trabajar durante la aplicación del manual, es un alumno de nivel cognitivo bajo con lectura y escritura silábica, dentro del repertorio de sus habilidades.

En el tema de los derechos del niño, identificaba que los niños tienen derechos sin describir cuales eran éstos, después de la aplicación del manual, manejó el tema en un nivel taxonómico de comprensión (N.T.2, Bloom y cols, 1971), ya que manifestaba sus derechos en situaciones como: castigos, reportes por mal comportamiento, o cuando algún compañero le quitaba sus cosas, sin embargo presenta dificultades en el manejo de sus responsabilidades, por lo que aún no alcanza un nivel de aplicación.

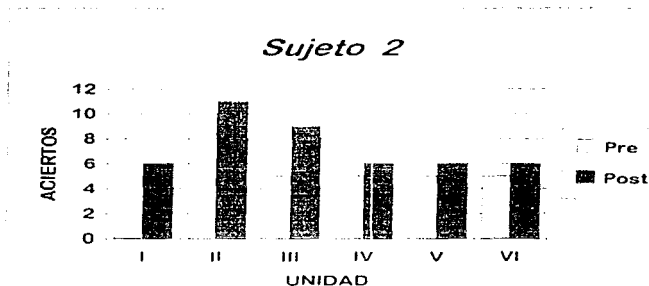
En el tema de diferencias sexuales al inicio del manual no mencionaba diferencias entre niños y niñas, además de nombrar en forma incorrecta los nombres de los genitales de ambos sexos. Al finalizar la aplicación del manual identificaba algunas diferencias entre los niños y las niñas y memorizó los nombres correctos de los genitales, alcanzando así un nivel taxonómico de conocimientos específicos (N.T 1, Bloom y cols. 1971) en el dominio cognoscitivo

Con respecto a la higiene, Luis presentaba poca conciencia en el cambio de ropa y aseo personal, lo cual hacía expedir mal olor. Ante estas conductas, el niño presentó después del manual más disposición para su aseo personal, aunque esto se deba al acatamiento de normas de la escuela y no por iniciativa propia, es decir que en este tema en el dominio afectivo alcanzó un nivel taxonómico de consentimiento en responder. (Bloom Krathwolf y cols. 1971)

En el tema de comunicación se enfatizó la importancia de ésta, ya que Luis expresaba sus actividades e inquietudes desde el inicio del manual, sin embargo cuando estaba molesto no comentaba el por qué de su enojo y presentaba conductas como agredir a sus compañeros aventar mesas, sillas y decir groserías. Después de la aplicación del manual disminuyeron estas conductas, debido a las reglas del salón aunque todavía no reconoce la necesidad de cambiar su comportamiento.

En cuanto al tema de como responder ante una situación de riesgo, el niño presentaba la conducta de agredir física y verbalmente a la persona que se le acercaba. Durante la aplicación del manual se le explicaron las consecuencias de su respuesta agresiva y se le enseñó la forma de responder de manera asertiva, al finalizar el tema Luis memorizó las características de la respuesta asertiva (N.T 1, Bloom y cols 1971), aplicando estas en las situaciones hipotéticas como el facilitador se lo pedía, por lo que no podemos asegurar que el niño elegirá voluntariamente la conducta asertiva en una situación real.

Como se observa en la gráfica 10, el sujeto 2 aumentó el número de aciertos en 5 unidades. En la Unidad 1, no presenta incremento debido a que desde la evaluación inicial alcanzó el puntaje máximo.



Gráfica 10 Puntaje obtenido por el Sujeto 2 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre Alfonso

Sexo Masculino

Edad 12 años

Alfonso presentó una adecuada disposición para trabajar, es un alumno de nivel cognitivo alto, con lectura y escritura funcional y completa dentro de su repertorio de habilidades.

Respecto a los temas que se presentaron en el Manual de Sexualidad, utilizaba los nombres correctos en el tema de las diferencias sexuales entre los niños y las niñas, además de reconocer los Derechos del niño. Sin embargo, no aplicaba dichos conocimientos en su vida diaria, por lo que el nivel taxonómico alcanzado en el dominio cognoscitivo fue el de conocimiento (N.T.1, Bloom y cols, 1971). Después de la aplicación del manual comenzó a utilizar estos conocimientos y a presentar cambios en su comportamiento, ya que expresa con mayor confianza sus actividades diarias, además de comentar si algo le molesta o se le dificulta

Presenta mayor participación al trabajar temas y actividades de niños y niñas o diferencias sexuales entre ellos.

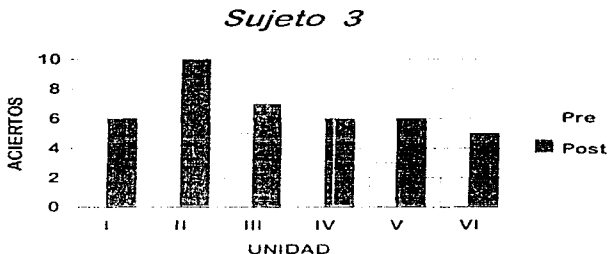
Sin embargo se observa "nervioso" para contestar, presentando la conducta de frotar sus manos además de sudoración en ellas. Por esto se puede decir que el nivel taxonómico alcanzado en el dominio cognoscitivo es el de comprensión (N T 2, Bloom y cols. 1971)

En el tema de higiene Alfonso al finalizar el manual presentó mayor atención por su aseo personal, que se manifestó en la limpieza de sus zapatos, de las uñas, del corte de pelo, así como en su uniforme limpio y completo. También se observó la aceptación su responsabilidad con respecto a su propia salud e higiene, en un nivel taxonómico disposición en responder (N T 2, Bloom, Krathwolf y cols. 1971), dentro del dominio afectivo.

Presentaba la conducta de masturbación dentro del salón, era más o menos frecuente esta conducta disminuyó debido a que su maestra trabajó el tema de conductas privadas y públicas además de que durante la aplicación del manual se enfatizó este conocimiento.

En cuanto a su comportamiento en situaciones de riesgo, identificaba las características de la respuesta asertiva, por lo que sólo se reforzaron las posibles consecuencias de otro tipo de respuesta.

Como se observa en la gráfica 11, el sujeto 3 aumentó el número de aciertos en 5 unidades. En la unidad IV, no presenta incremento debido a que desde la evaluación inicial alcanzó el puntaje máximo.



Gráfica 11 Puntaje obtenido por el Sujeto 3 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre Dante

Sexo Masculino.

Edad 12 años

Antes de iniciar la aplicación del manual, Dante no presentaba disposición para trabajar ya que se le cambió su hora de descanso, sin embargo durante el desarrollo del manual presentó una adecuada disposición. Es un alumno de nivel cognitivo alto con lectura y escritura funcional y completa, dentro de su repertorio de habilidades.

En el tema de Derechos del niño identificaba que todos los niños son iguales, pero no reconocía lo que son los derechos y sobre todo como aplicar esos derechos con sus demás compañeros.

Al finalizar la aplicación del manual Dante identificaba los derechos de los niños y manifiesta desacuerdo cuando algún compañero lo molesta, alcanzando el nivel taxonómico de conocimientos específicos (N T 1. Blomm y cols, 1971)

En cuanto a las diferencias sexuales, presentaba risas ante las preguntas que le hacían referentes al tema. Su mayor interés era en los temas de la menstruación, la formación y nacimiento de los niños y sobre todo la demostración de afecto entre las personas y en especial entre las parejas.

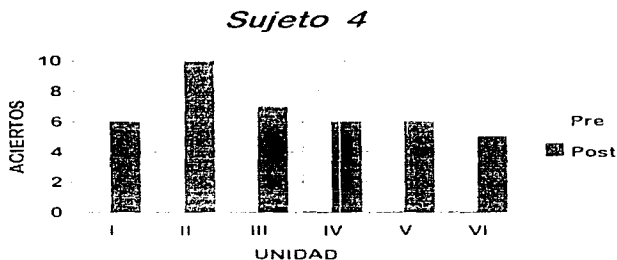
Durante la aplicación del manual se resolvieron sus dudas referentes a la demostración de afecto, sin embargo este tema no cubrió todas las expectativas del niño, debido a que el manual no incluyó los temas de menstruación, formación y nacimiento de los niños. A pesar de que su nivel taxonómico alcanzado en el dominio cognoscitivo, fue de conocimientos específicos (N T 1, Bloom y cols, 1971), se observó un cambio en su actitud y manejo del tema de la sexualidad durante y al final de la aplicación del manual.

Respecto a su higiene presentaba antes de la aplicación del manual, uñas largas y sucias, se mantenía desalineado con zapatos sucios y el cabello desarreglado, al finalizar el manual presentó cambios en cuanto a su higiene como uñas cortas, arreglo personal y uniforme completo.

Las conductas inadecuadas que presentaba Dante eran el tocar el cuerpo de dos de sus compañeras y abrazarlas, ante la primera conducta se le dio asesoría con la ayuda de un profesor, además el manual reforzó esto al aclarar que nadie debe tocar el cuerpo de otra persona. Respecto a la segunda conducta se orientó al niño, en el tipo de caricias que se deben dar a ciertas personas, en que momento y en que lugar. Al finalizar la aplicación del manual el niño alcanzó en este tema el nivel taxonómico de comprensión (N T 2, Bloom, Krathwol y cols 1971), ya que el niño recibió y usó la información que le dio durante las sesiones y asesorías. Sin embargo en el dominio afectivo presenta consentimiento de responder, ya que cumple con lo que se espera de él (N T 2, Bloom, Krathwol y cols. 1971).

En cuanto a su comportamiento en situaciones de riesgo, identificaba las características de la respuesta asertiva, por lo que sólo se le reforzaron las posibles consecuencias de otro tipo de respuesta.

Como se observa en la gráfica 12, el sujeto 4 aumentó el número de aciertos en la evaluación final. En la Unidad I y IV, no presentó incremento, ya que desde la evaluación inicial alcanzó el puntaje máximo. Además de tener un incremento del 83% en la unidad V, alcanzando en la evaluación final el puntaje máximo



Gráfica 12 Puntaje obtenido por el Sujeto 4 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre Juan Carlos

Sexo Masculino

Edad 10 años

Juan Carlos presentó una adecuada disposición para trabajar, es un alumno de nivel cognitivo alto, que presenta dificultad en su coordinación motora fina, por lo que no puede realizar los trazos que implican la escritura, con lectura funcional y completa.

Durante la aplicación del manual presentó conductas agresivas, verbales y físicas, hacia los compañeros y los adultos cuando estaba enojado por algún problema en casa o cuando se le forzaba a trabajar. Las conductas agresivas y faltas de respeto hacia los adultos y su compañeros han disminuido, expresa su enojo cuando llega molesto de su casa lo comenta y su enojo disminuye.

En cuanto a los temas que se presentaron en el manual, conocía los derechos de los niños, sin embargo no los aplicaba correctamente y evadía sus responsabilidades, alcanzando en este tema el nivel taxonómico de conocimientos específicos (N.T.1, Bloom y cols, 1971) Después de la aplicación del manual comenzó a descubrir la situaciones en las que eran quebrantados dichas derechos como cuando alguien se burlaba de él o cuando lo golpean, sin embargo continúa evadiendo sus responsabilidades aunque en menos ocasiones alcanzando así el nivel de comprensión (N.T.2, Bloom y cols, 1971)

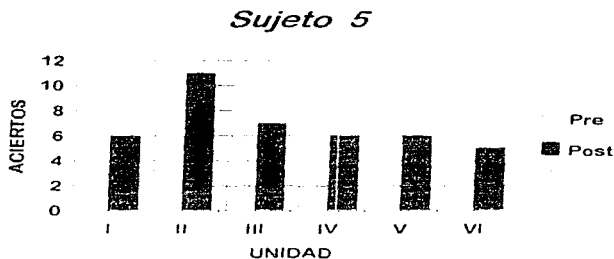
En lo referente a diferencias sexuales si identificaba en actividades y localizaba las partes del cuerpo que marcaban las diferencias entre los niños y las niñas, alcanzando sólo el nivel de conocimientos específicos (N.T.1, Bloom y cols, 1971), ya que mencionaba los nombres de forma incorrecta además de reírse al nombrarlos. Después de la aplicación del manual, mejoro su actitud al no presentar risas o burlas al decir o escuchar los nombres correctos de los genitales masculinos y femeninos, alcanzando el nivel taxonómicos de comprensión (N.T.2 Bloom y cols, 1971) del dominio cognoscitivo.

Con respecto a la higiene, Juan Carlos no limpiaba su boca cuando comía y carecía de aseo bucal. Además presentaba su camisa desfajada y manos sucias. Al finalizar la aplicación del manual, presento mas disposicion en su respuesta de aseo personal (N.T.2 Bloom y cols, 1971)

En cuanto al tema de como responder ante una situación de riesgo, Juan Carlos enlistaba las conductas que debía realizar en una situación, como no ir con extraños o personas conocidas a lugares ocultos, no ir a ningún lado sin permiso y no aceptar regalos de alguien que no conoce. Sin embargo al plantearle una situación de riesgo hipotética, el niño insistía en golpear al extraño aunque este fuera más grande y agredirlo verbalmente, por lo que su nivel taxonómico en el tema era de conocimientos específicos (N.T.1, Bloom y cols, 1971) Al revisar el tema de situaciones de riesgo, se le explicaron las posibles consecuencias de su actitud y de su forma de responder, además de proporcionarle otras alternativas de respuesta, sugiriendo la respuesta asertiva como la correcta, durante las actividades del tema, Juan Carlos memorizo y aplicó este tipo de respuesta como el facilitador se lo pedía, por lo que no podemos asegurar que elegirá voluntariamente ésta respuesta en una situación real.

Juan Carlos comentaba sus actividades, tanto las que eran buenas para él como aquellas en las que resultaba castigado o regañado

Como se observa en la gráfica 13, el sujeto 5 aumentó el número de aciertos en su evaluación final, alcanzando el puntaje máximo en las Unidades I, IV y V, mostrando un incremento del 70% en la unidad III.



Gráfica 13 Puntaje obtenido por el Sujeto 5 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre: Juan José

Sexo: Masculino

Edad: 9 años

Juan José no presentó disposición para trabajar al inicio de la aplicación del manual, debido a que se le dificultaba seguir instrucciones y respetar las reglas dentro del salón, sin embargo durante el desarrollo del manual su disposición mejoró.

Es un alumno de nivel cognitivo alto con lectura y escritura completa y funcional dentro de su repertorio de habilidades, por lo que logró realizar la mayoría de las actividades por sí solo y algunas con poca supervisión.

En el tema de los Derechos del Niño, Juan José reconocía que los niños tienen derechos, pero no identificaba cuáles eran estos. Al final de la aplicación del manual, logró identificar algunos derechos y utiliza los conocimientos adquiridos al pedir una explicación del porque se le

castiga o llama la atención, por lo que podemos decir que alcanzó un nivel taxonómico de comprensión (N.T.2, Bloom y cols, 1971).

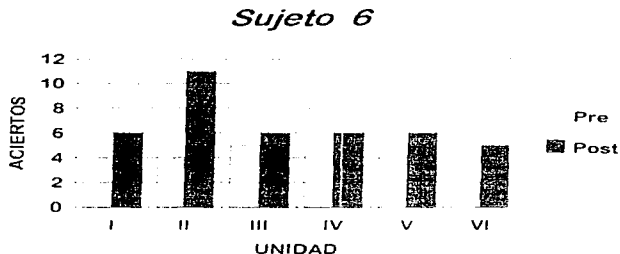
En cuanto a su higiene personal presentaba frecuentemente su nariz sucia, así como mal olor bucal el, después del manual el niño presentó mayor disposición en aseo personal, al tratar de limpiar de forma correcta su nariz y lavar su boca cuando esta sucia. Se observa un cambio en esta conducta en un nivel taxonómico de disposición de responder (N.T.2, Bloom, Krathwolf y cols, 1971)

Las conductas inadecuadas que presentaban eran lamer y besar la cara de sus compañeros o maestros y abrazarlos excesivamente fuerte. Después de revisar el tema de las caricias permitidas, Juan José disminuyó estas conductas y se comprometió a no realizarlas, no sólo por temor a las sanciones sino por voluntad propia al tener la satisfacción del reforzamiento de sus conductas adecuadas (N.T.2 Bloom, Krathwolf y cols, 1971)

Juan José enlistaba las conductas que debía presentar ante una situación de riesgo sin embargo al preguntarle que haría en una en una situación de riesgo hipotética el contestaba que debía golpear al extraño sin importar si era más grande o fuerte que él. Al revisar el tema de que hacer en situaciones de riesgo, se le explicaron las posibles consecuencias de su respuesta agresiva y se le sugirió la respuesta asertiva como la adecuada, por lo que Juan José respondió en nuevas situaciones de riesgo como el facilitador se lo pedía (N.T.2 Bloom, Krathwolf, 1971)

Después del manual Juan José apoya a sus compañeros, orientándolos en su forma de responder cuando alguno de ellos se encuentre en una situación de riesgo. Se observa que en este tema alcanzó un nivel taxonómico de comprensión (N.T.2, Bloom y cols, 1971), ya que puede explicar a sus compañeros porque deben elegir la asertividad como mejor opción de respuesta

Como se observa en la gráfica 14, el sujeto 6 presentó aumento el número de aciertos en su evaluación final, alcanzando el puntaje máximo en las Unidades I, IV y V, mostrando un incremento del 70% en la unidad III.



Gráfica 14 Puntaje obtenido por el Sujeto 6 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre Pierre

Sexo Masculino

Edad 9 años

Pierre desde el inicio del manual presentó disposición para trabajar del sujeto 6 desde el inicio del curso fue buena, tiene un nivel , es un alumno de nivel cognitivo alto con lectura y escritura completa y funcional dentro de su repertorio de habilidades

Respecto a los temas revisados en el Manual de Sexualidad, el alumno reconocía que los niños tienen derechos, pero sólo identificaba el derecho a la educación, por lo que su nivel taxonómico era de conocimientos específicos (N.T.1, Bloom y cols. 1971). Al finalizar el manual enlistó algunos derechos de salud, protección, seguridad e igualdad de oportunidades, además de aplicar los conocimientos aprendidos, cuando algún un compañero lo molesta o le falta al respeto, alcanzando el nivel de aplicación (N.T.3, Bloom y cols. 1971).

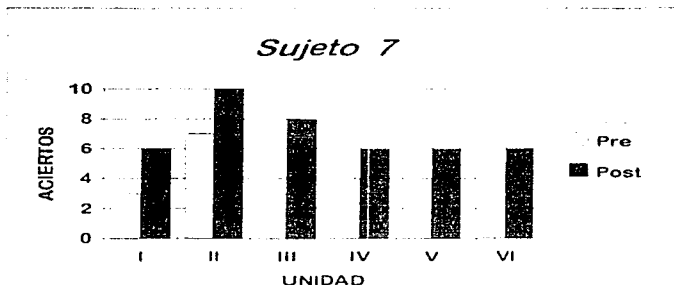
En el tema de diferencias sexuales el niño nombraba de manera errónea los genitales femeninos y masculinos, al finalizar la aplicación del manual identificó correctamente los nombres de los genitales, alcanzando el nivel taxonómico de comprensión (N T 2, Bloom y cols 1971).

Dentro de las conductas inadecuadas que presentaba se encontraron el querer besar en la boca a las compañeras y maestras, sin embargo esta conducta se presentó debido a que es una costumbre familiar, ante esta situación el manual proporciono información acerca de los tipos de caricias que podemos aceptar, de que personas, así como las caricias que podemos dar y a que personas. por lo que podemos suponer que al finalizar el manual, Pierre cumplió con lo que se esperaba de él. es decir que no presentó esta conducta por obediencia (N T 2 Bloom y cols 1971)

En cuanto al tema de como responder ante una situación de riesgo Pierre reconocía que no debía hablar con extraños, sin embargo en las situaciones hipotéticas el niño decía que se defendería del extraño golpeándolo no importando si era más grande y fuerte que él. Durante la aplicación del manual se hizo énfasis en las posibles consecuencias al golpear al extraño y se sugirió la respuesta asertiva como adecuada. El niño memorizó las características de este tipo de respuesta (N T 1, Bloom y cols. 1971) y en nuevas situaciones de riesgo eligió las respuesta asertiva como lo esperaba el facilitador (N T 2, Bloom, Krathwolf y cols. 1971)

En el caso de este sujeto se hizo una excepción en cuanto a la conducta privada de bañarse debido a que el niño expreso que era una conducta pública que podía realizar con otras personas debido a que en su familia esta conducta se maneja como una en la que participa el niño con su madre

Como se observa en la gráfica 15, el sujeto 7 aumentó el número de aciertos en su evaluación final, en la unidad I y III en un 50%, en la unidad V y VI 30% y en la unidad II y VI 20%.



Gráfica 15. Puntaje obtenido por el Sujeto 7 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad.

REPORTE

Nombre Daniela.

Sexo. Femenino

Edad 9 años.

Daniela presentó una adecuada disposición para trabajar durante la aplicación del manual, es una alumna con un nivel cognitivo bajo con lectura y escritura silábica dentro del repertorio de habilidades.

En el tema de Derechos del niño y Diferencias Sexuales entre los niños y niñas, carecía de conocimientos. Al finalizar la aplicación del manual alcanzó en el dominio cognoscitivo, el nivel taxonómico de conocimientos específicos (N.T.1, Bloom y col, 1971), ya que identificó algunos de los derechos y memorizó los nombres de los genitales.

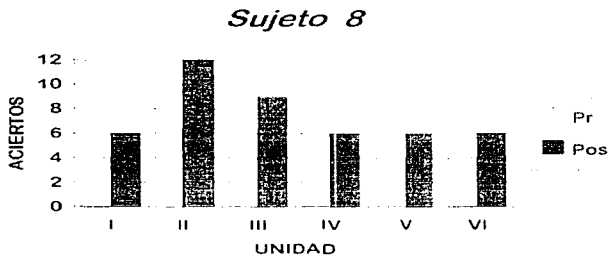
En el tema de Conductas y modales apropiadas, presentaba dificultad tanto en la elección de la ropa adecuada para diferentes escenarios (escuela, calle y casa), como en la

identificación de las conductas de baño y desvestido como privadas. Al finalizar el manual reconoció estas conductas como privadas e identificó la ropa adecuada para cada escenario, alcanzando en el dominio cognoscitivo el nivel taxonómico de conocimiento específicos (N T 1, Bloom y col, 1971).

Las conductas inadecuadas que presentó Daniela durante la aplicación del manual fueron el pedir demasiados permisos para ir al baño, hacer berrinches al no obtener lo que desea en el momento, llanto cuando la regañaban o bien si algún compañero la molestaba, además de entrometerse en platica de adultos y hablar con extraños. Después del manual, las conductas del llanto y los permisos para ir al baño disminuyeron su frecuencia

En cuanto al tema de como responder ante una situación de riesgo, la niña identificaba las posibles consecuencias de hablar con personas que no conoce, sin embargo presentaba de manera frecuente ésta conducta, por lo que se reforzaron las características de la conducta asertiva. Después del manual la niña tomó mayor conciencia de su conducta, al reconocer que no debe presentarla, por lo que podemos decir que Daniela alcanzó en el dominio afectivo el nivel taxonomico disposición de responder (N T 2, Bloom, Krathwolf y cols, 1971).

Como se observa en la gráfica 16 el sujeto 8 presentó incremento en los puntajes del postest en comparación del pretest. Alcanzando puntajes máximos en las unidades I,II,III,V,VI. En la unidad IV no presenta incremento debido a que alcanzó el 100% desde el pretest.



Gráfica 16. Puntaje obtenido por el Sujeto 8 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre: Juanita

Sexo Femenino

Edad : 13 años.

La disposición de Juanita para trabajar en la mayoría de las sesiones fue adecuada, es una alumna de nivel cognitivo alto, con escritura y lectura funcional y completa, dentro de su repertorio de habilidades.

Antes de la aplicación del manual identificaba que los niños tienen derechos, pero no describía cuáles eran éstos. Después del manual ella expresa su desacuerdo cuando no se cumplen o se ignoran sus derechos, es decir cuando le faltan al respeto o le regañan por causa de algún compañero, alcanzando en este tema un nivel taxonómico de conocimientos específicos (N.T. 1. Bloom y cols, 1971).

En el tema de diferencias sexuales reconocía que hay diferencias entre los niños y las niñas, pero no identificaba los genitales como una de ellas. Cuando se revisaba este tema en clase le daba "pena" con sus compañeros de sexo opuesto, por lo que no participaba, ni expresaba sus dudas. Al finalizar la aplicación del manual, Juanita alcanzó en el dominio cognoscitivo el nivel taxonómico de comprensión (N.T. 2. Bloom y col, 1971), al identificar los genitales como una diferencia importante, además de poder tomar clase y participar dentro de un grupo mixto.

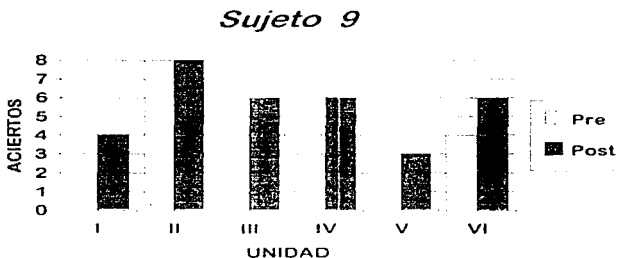
En cuanto a los cambios en el tema de higiene, Juanita presentaba una higiene adecuada, sin embargo en algunas ocasiones tenía su cabello despeinado y blusa desfajada después de la aplicación del manual presentó por iniciativa propia mayor atención en su arreglo personal, por lo que podemos decir que alcanzó en el dominio afectivo un nivel taxonómico de disposición de responder (N.T. 2. Bloom y Krathwolf y Col. 1971)

La niña presentaba con frecuencia la conducta de chuparse el dedo, después de revisar el tema de conductas públicas y privadas la conducta disminuyó debido a las llamadas de atención de los maestros y de sus compañeros, por lo que podemos decir que el cambio se dio por obediencia (N.T. 2. Bloom, Krathwolf y cols. 1971) más que por decisión propia.

Respecto al tema de comunicación presentaba dificultad para comentar el por que de sus enojos, por lo que se enfatizó en ella la importancia de la comunicación de las cosas que nos molestan, sin embargo sigue presentando esta dificultad.

En cuanto al tema de como responder ante una situación de riesgo, identificaba que no debía hablar con extraños o aceptar obsequios, por lo que se le reforzaron las características de la conducta asertiva. Después del manual Juanita memorizó las características de la respuesta asertiva, alcanzando en el dominio cognoscitivo el nivel taxonómico de conocimientos específicos (N.T. 1. Bloom y cols. 1971)

Como se observa en la gráfica 17, el sujeto 9 aumentó el número de aciertos en su evaluación final, en la unidad III, IV y VI en un 50%, en la unidad I 30% y en la unidad VI 20%, mientras que en la unidad II no hubo diferencia en su puntaje entre la evaluación inicial y final



Gráfica 17 Puntaje obtenido por el Sujeto 9 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre: Mariana

Sexo Femenino.

Edad: 10 años

Mariana presentó una disposición variable antes y durante la aplicación del manual, debido que le molestan los cambios en sus actividades escolares, es una alumna con un nivel cognitivo bajo, con lectura y escritura silábica, que presenta dificultad en su memoria a corto y largo plazo.

En el tema de los Derechos de los niños carecía de conocimientos, al finalizar el manual identificó algunos de los derechos, alcanzando el nivel taxonómico de conocimientos específicos (N.T.1, Bloom y cols, 1971).

En cuanto a las diferencias sexuales nombraba de manera Presentaba dificultad para diferenciar las conductas públicas y privadas, y la ropa adecuada para diferentes escenarios

(casa, calle y escuela). Al finalizar el manual, identificó la ropa adecuada a cada uno de los escenarios, lo que indica que alcanzó en el dominio cognoscitivo el nivel taxonómico de conocimiento (N.T 1. Bloom y col, 1971).

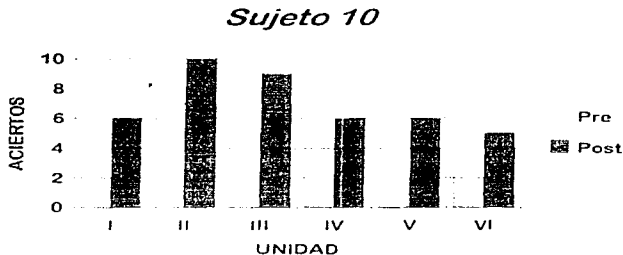
Las conductas inadecuadas que presentaba Mariana, eran el tratar de besar a las niñas y los niños además de presentar en una ocasión, quitarse la ropa en el salón de clases debido a que le lastimaba su corpiño, con respecto a la primera conducta, esta ha disminuido muy poco pues requiere de un apoyo individual con pláticas y reforzamiento de conductas adecuadas y la segunda conducta no ha vuelto a presentarse

Con respecto a la higiene Mariana presentaba su boca sucia después de comer y su nariz sucia. Después de la aplicación del manual ella tomó mayor conciencia de su aseo personal e intenta limpiarse de forma correcta su nariz y su boca, por lo que se observa que alcanzó un nivel taxonómico de respuesta en el dominio cognoscitivo (N.T 2, Bloom y cols, 1971)

En cuanto a su comportamiento ante una situación de riesgo, ella identifica que no debe hablar con extraños, aceptar obsequios o separarse del grupo en salidas escolares, por lo que se enfatizaron las características de la respuesta asertiva

En ocasiones no comenta sus actividades y pensamientos pues algunas veces no se le entiende y lo que hace se calla y se enoja. Además muestra poca participación debido a que su vocabulario no es muy amplio.

Como se observa en la gráfica 18 el sujeto 10 presentó incremento en el número de aciertos del postest en comparación de pretest. En las unidades I, IV y V obtuvo el puntaje máximo durante el pretest.



Gráfica 18 Puntaje obtenido por el Sujeto 10 antes y después de la aplicación del Manual de Sexualidad

REPORTE

Nombre: Raquel

Sexo: Femenino.

Edad: 13 años

Raquel presentó una adecuada disposición para trabajar durante la aplicación del manual.

Es una alumna de nivel cognitivo alto, con lectura y escritura funcional y completa, que presenta además de la discapacidad intelectual, una disminución auditiva y un lenguaje poco fluido que le permiten expresar sólo lo necesario ya que no es fácil de entender o escuchar lo que dice.

Sin embargo, presentó cambios en los diferentes temas del manual, en el tema de los Derechos del niño logró identificar los derechos, alcanzando un nivel taxonómico de conocimientos específicos (N T 1, Bloom y cols, 1971).

En tema de diferencias sexuales a Raquel le daba pena con sus compañeros del sexo opuesto, cuando se revisaba el tema, después del manual ella no le da pena tomar clase con sus compañeros o cuando le hacen preguntas.

Su higiene personal era adecuada, sólo en ocasiones olvidaba cambiar su toalla sanitaria con regularidad, al finalizar el manual Raquel tomó mayor conciencia de la importancia de la higiene para la aceptación de los demás, esto indica que alcanzó un nivel taxonómico de comprensión (N.T 2, Bloom y cols. 1971).

En cuanto a su comportamiento ante en situación de riesgo, ella identificaba la conducta de no hablar con personas que no conoce aún cuando le intentan ayudar a desplazarse, por lo que se enfatizo en ella las características de la respuesta asertiva

CAPÍTULO 9

CONCLUSIONES

La aplicación de un Manual de Sexualidad, si es efectiva para que niños con discapacidad intelectual adquieran conocimientos que les permiten tener bases para un manejo adecuado de su sexualidad ya que al obtener y usar los conocimientos se espera que el individuo alcance un mayor ajuste personal manifestado en un adecuado arreglo e higiene personal, en el uso de hábitos de comportamiento adecuado, así como el acatamiento de normas que le permita integrarse a su sociedad.

Se observó incremento en los conocimientos ubicados en un Dominio Cognoscitivo, además de cambios en las actitudes de algunos niños dentro de los niveles taxonómicos del Dominio Afectivo (Bloom y Krathwolf, 1971). Consideramos que estos cambios se debieron en parte a la adquisición de conocimientos que les permitieron tener las bases para opinar y cuestionar tratando de decidir lo que es favorable para ellos, además que desde el inicio del manual se presentaron los temas en un ambiente de confianza y respeto que permitió que los niños expresaran sus preguntas aclarando así sus dudas y disminuyendo gradualmente las conductas de ansiedad, burla, risa y pena que se presentaron durante la aplicación del manual.

Sin poder olvidar que lo propios niños mostraron interés por los temas incluidos en el manual que permitió una apertura de cambios y toma de decisiones esperadas por el facilitador.

En el caso de los niveles taxonómicos de ambos dominios, el facilitador o maestro debe trabajar con los alumnos en su nivel de habilidad actual, para animarlos a desarrollar habilidades superiores del pensamiento y así lograr lo mejor de su capacidad. Los alumnos con discapacidad intelectual, no deben mantenerse en el nivel de conocimiento y comprensión ya que estas áreas con frecuencia son muy difíciles de dominar por los alumnos, debido a la dependencia tan fuerte de la memorización del material.

En cuanto al sexo de la población, se observó que éste no influye en la efectividad del manual, debido a que la cantidad de niños era mayor a la de las niñas y el nivel cognitivo era diferente en cada uno, siendo ésta una comparación desventajosa que no proporciona resultados significativos.

Con respecto a los conocimientos previos se pudo constatar que si influyeron en la participación de los niños durante la aplicación de un manual de sexualidad, en la solución de dudas anteriores y reforzamiento de conocimientos adquiridos, así como en el especificar todo lo que implica la sexualidad, ya que la pedagogía nos dicta la norma educativa, de comenzar la enseñanza a partir de la ubicación del alumno, por lo tanto, es necesario conocer el grado de conocimiento en el tema sexual que posee cada alumno para el que aprendizaje resulte satisfactorio, y se logren los objetivos propuestos para cada uno de ellos. Además es importante conocer sus áreas fuertes y débiles, así como los niveles de apoyos requeridos por cada niño para programar objetivos y materiales adecuados a sus necesidades educativas especiales.

Las habilidades cognitivas de atención, memoria, discriminación y generalización con las que cuenta el alumno con discapacidad intelectual, si influyen de manera determinante en la efectividad del manual, ya que están vinculadas con el aprendizaje de los alumnos sin embargo no todos tenían el mismo grado en estas habilidades.

Lo anterior se constató al realizar las adaptaciones curriculares al manual y a las actividades del mismo, según las necesidades de los niños, así como dando los apoyos con la intensidad y de la forma que los solicitaban cada uno de ellos. A pesar de las adaptaciones que se realizaron, consideramos necesario hacer más flexible el manual y cualquier material de todas las asignaturas para que se cubra el objetivo principal "el aprendizaje significativo en el alumno".

Otro factor importante para la efectividad del manual es la expresión verbal del alumno que le permite transmitir e intercambiar la información recibida, preguntando dudas, así como retroalimentándose entre compañeros permitiendo así al facilitador verificar que se asimile de forma correcta el tema en cuestión. Con este factor se refuerza el adaptar el currículum a la diversidad de alumnos ya que en este caso los apoyos serán de otra índole o incluso con mayor intensidad para brindar así la oportunidad a todos los alumnos de alcanzar los objetivos propuestos. En la presente investigación se brindó a los alumnos con discapacidad intelectual, información sobre su sexualidad y lo que esta incluye, desarrollando posibles habilidades que le auxiliarán en un futuro para resolver problemas que inevitablemente de uno u otra manera se presentarán en la vida de todo individuo y aún más en este sector de la población ya que mantenerlos ignorantes en el tema de la sexualidad humana, en nada ayuda a la obtención de conductas adecuadas en los niños con discapacidad intelectual, por el contrario se propicia que sean fáciles víctimas de explotación y engaño sexual.

Por lo tanto la educación de la sexualidad que sea impartida a esta población deberá ser una experiencia de aprendizaje graduada no siendo introducida de manera forzada, artificial o arbitraria. La información sexual debe ser proporcionada al niño cuando éste manifieste la necesidad de ella, la planificación de la educación de la sexualidad en su contenido estará condicionada a los conocimientos sexuales, que la persona con Discapacidad Intelectual posea sus áreas fuertes y débiles y sus habilidades cognitivas.

En síntesis la base fundamental para planificar un programa de educación de la sexualidad es el considerar que el individuo con Discapacidad Intelectual es un ser sexuado que vive en sociedad, por lo que se debe trabajar con padres de familia, profesionistas y educadores, todos con el mismo objetivo proporcionándoles los elementos necesarios para establecer interacciones y vinculaciones interpersonales adecuadas, las cuales son de suma importancia para su desarrollo y preservación de la personalidad e integridad.

Consideramos que dentro de la Psicología es importante el trabajo educativo con personas con necesidades educativas especiales, que no solo incluye las habilidades de lectura, escritura y aritmética sino también las habilidades del área de ajuste social y personal en la que se encuentra la educación de la sexualidad y aspectos emocionales de cada etapa de la vida ayudándolos a aceptar y manejar sus limitaciones, fomentando su iniciativa, su independencia así como proporcionar conocimientos que les permitan defenderse del abuso y de la explotación sexual.

9.1 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Las dificultades que se presentaron durante nuestro trabajo de tesis fueron:

+ No disponer del tiempo necesario para la elaboración de un cuestionario para padres, que se enviaría antes y después de la aplicación del manual, con el fin de saber si los padres habían percibido algún cambio en el comportamiento de sus hijos en cuanto a los temas revisados.

+ El tiempo fue una de las limitaciones importantes ya que se nos asignó un periodo de tiempo pequeño para la aplicación del manual, por lo que algunos temas se vieron muy rápido y alguno de los alumnos no los asimiló por completo.

+ Otra limitación fue las constantes inasistencias de dos de los alumnos por lo que su rendimiento fue bajo y las diferencias entre pretest y postest no fueron significativas.

+ Por último la disposición de los niños hacia el trabajo durante las sesiones, fue una limitación decisiva para la programación del manual, debido a que llegaron a suspender sesiones o acortar las mismas ya que la atención de los niños era mínima, por lo que no se obtendría el aprendizaje y por tanto no se cubrirían los objetivos de la sesión.

Algunas sugerencias para obtener mejores resultados y mayores beneficios en el uso del manual, en futuras aplicaciones son:

* Tener contacto con los alumnos antes de la aplicación del manual, para conocer las características, habilidades y destrezas que poseen y tomarlas en cuenta para la adecuación de contenidos, actividades y materiales de acuerdo a los apoyos necesarios para cada uno de los niños.

* Mantener una comunicación continua con el maestro que permita

a) La retroalimentación del diseño de actividades y materiales planeados por el facilitador y la retroalimentación del desarrollo de las sesiones durante la fase de aplicación del manual.

b) Hacer énfasis y dar asesoría individual en los temas que se le dificulten o según las necesidades de los niños.

c) Conocer las conductas inadecuadas observadas por el maestro en la escuela.

d) Propiciar al facilitador resultados observados durante y después de la aplicación.

- * Propiciar un ambiente de confianza y respeto entre el facilitador y el grupo, así como entre el grupo mismo, para que los niños se sientan en la libertad de expresar dudas, temores y comentarios referentes a los temas revisados

- * Contar con la colaboración de los padres para la aplicación del manual, dicha colaboración que incluya: el estar enterado de los contenidos y temas, además de no tener inconvenientes para la educación sexual de su hijo, para así lograr que ellos en casa refuercen el aprendizaje escolar del niño.

- * Aplicar el manual al iniciar el ciclo escolar, llevando éste como otra materia, para alcanzar el ajuste total del individuo

- * Mantener y reforzar los conocimientos que facilite el manual en ciclos escolares posteriores

BIBLIOGRAFIA.

- Aguilar, K.E. (1988) Asertividad. Sé tu mismo sin sentirte culpable. México: Pax-Mex.
- Alvarado M., Ponce de León D. (1995) Manual de sexualidad dirigido a niños con Discapacidad Intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del Abuso sexual. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. UNAM. México
- Arnau, G J. (1984) Diseños experimentales en Psicología y Educación. Vol. II. México: Trillas.
- Bonagent REVISTA (1982) La afectividad y sexualidad del deficiente mental. Vol 9 Valencia España
- Bonagent REVISTA (1985). La vida sexual de los deficientes mentales. Vol 21 Valencia España
- Burgos G Murga, D Saad, E (1996) Necesidades Educativas Especiales -Discapacidad intelectual-. Fac Psicología UNAM. México
- Campell, D., Stanley, J. (1979) Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Argentina. Amorrorto Editores .
- Casares, D. Siliceo, A. (1992). Planeación de Vida y Carrera. Un enfoque teórico-vivencial!. México Limusa
- Castro P L MECANOGRAMA (1995) La sexualidad de los niños y adolescentes discapacitados su orientación y educación. México
- Carrillo A R (1982) Diccionario de Sexualidad. Tomo 2 México. EVM
- Cazoria G (1992) Atto a la agresión sexual. México Diana
- Claret, J Font, R , Rossell A. y cols. (1985) Salud sexual para niños y niñas de 9, 10, 11 años. Barcelona Fontanela.
- Downie N. y Heath,R. (1986) Métodos Estadísticos Aplicados. México Harla.
- Dawkins, J. (1969) Manual de Educación Sexual. Buenos Aires Paidós
- DGEE, SEP. (1985). La Educación sexual en el preescolar y primaria especial. Serie cuadernillos didácticos. México.
- DGEE, SEP. (1986). La Educación sexual en el preescolar y primaria especial. Serie cuadernillos didácticos. México.

- Enciclopedia Temática de Educación Especial (1986). Tomo 2, España: CEPE, S.A.
- Eyre, L. (1987). Como enseñarles alegría a los niños. México: Norma.
- Finkelhorn, D. (1980). Abuso sexual al menor. México Pax.
- Fabila, G. (1993). Normas Uniformes para la igualdad de oportunidades. México.
- Galindo, E. Bernal, T. (1980) Modificación de la conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas. México Trillas
- Gordon, S. Gordon, J. (1978) Educación sexual de los hijos. Ateneo
- Guzman, G. (1986). Desarrollo Personal, Integración Comunitaria. Guía de ejercicios y dinámicas. Contraste
- Ingalls, R. (1988) Retraso Mental. La nueva Perspectiva. Manual Moderno
- Johnson, W. (1975). Sex education and counseling of special groups. E U
- Kerlinger, F. (1988) Investigación del comportamiento. México Mc Graw-Hill
- La Fontaine, J. (1990). Abuso sexual infantil. Gran Bretaña Prensa Política
- Lenett, R. (1986) Di que no Proteja a sus hijos. Barcelona Grijalbo
- Lerro, M. (1992) VIH/SIDA y Retardo Mental. Proyecto preventivo. E U CONFE
- Macotela, S. (1994) Introducción a la Educación Especial. México Facultad de Psicología UNAM
- Macia, A. (1989) Educación de la sexualidad para personas que padecen deficiencia mental. Tesis del licenciatura México Universidad del Valle de México
- Marchesi, A., Martín, E. (1992) Desarrollo Psicológico y Educación II. Necesidades Educativas Especiales. Madrid. Alianza Psicológica
- Marcorovich, J. (1981). Tengo derecho a la vida. Prevención e identificación del niño maltratado. México: Unidos Mex.
- Mejía, M. y Montalvo, R. (1992). Factores Personales y Sociales que intervienen en la permanencia en el empleo de adultos mexicanos con Discapacidad Mental. Tesis de Licenciatura México: Facultad de Psicología UNAM
- Merani, A. (1976). Diccionario de Psicología. México Grijalbo

- Moreno, B. (1990). La Educación sexual de la Persona con Deficiencia Mental. México: DEGETI. CETIS No. 5
- Morris, G. (1987). Psicología Un nuevo concepto. México: Prentice-Hall Hispanoamericana S. A.
- Ochoa, M. Y Torres, G. (1996). Aplicación de un programa de sensibilización como una estrategia para modificar la actitud de alumnos con necesidades educativas especiales que asisten a una escuela regular. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de psicología UNAM
- Pick, S y Giavaudan M. (1994). Yo, Mi Familia y mi Medio Ambiente 4o de primaria. México: Grupo Editorial Planeta.
- Pick, S y Giavaudan, M (1994). Yo, Mi Familia y mi Medio Ambiente. Preescolar. México: Grupo Editorial Planeta
- Pick, S (1993). Planeando tu vida Programa de educación sexual para adolescentes. México: Planeta.
- Ramírez, C Aladro, P y Moreno P (1987). Coordinación Psicología Educativa y desarrollo. Facultad de Psicología México: UNAM.
- SEP (1978). Ciencias Naturales Sexto grado. México: SEP
- Schulz, E y Williams, S (1975). Programación de objetivos en la educación sexual. México: Pax-Mex.
- SIECUS, Consejo de Información y Educación Sexual de E U (Eds) (1986). Guía Sexual Moderna. Estados Unidos: Gedisa
- Siegel S (1970). Diseño experimental no paramétrico. México: Trillas
- Siegel, S (1975). Estadística no paramétrica Aplicado a las Ciencias Sociales. México: Trillas
- Speck, O (1978). Rehabilitación de los insuficientes mentales. Barcelona: Herder.
- Steed, J (1986). Mecanograma El derecho a controlar su propio cuerpo.
- Suasnavar, Y. (1987). Las técnicas grupales como alternativa para disminuir la inhibición de la expresión oral y escrita en los alumnos de 4o grado de educación primaria. Tesis de Licenciatura. México: UPE
- Suasnavar, Y. (1991). Un programa de prevención de abuso sexual infantil. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, México: UNAM.

- Suehsdorf, A. (1977). Como responder a las preguntas que le hacen y harán sus hijos. Buenos Aires: Lumen-Horme.
- Tilman, K. (1973). Educación de la Sexualidad, Problemas y Soluciones. Barcelona: Herder.
- UNICEF. (1992). Convención de los Derechos de la Niñez Cuaderno de consulta. México:IPANTI.
- UNICEF. (1992). Convención de los derechos del niño. México. IPANTI.
- Valencia, M. C. (1986). Estudio exploratorio acerca de los conocimientos sexuales que poseen los adolescentes con Deficiencia Mental. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Vargas, P. (1985). La carencia de Educación Sexual en el Deficiente Mental y como orientarlo. Tesis de Licenciatura. Saltillo. Coahuila.
- Zacarías, J. (1983). Mecanograma.
- Zacarias, J. (1991). El derecho a la sexualidad. Instituto Nacional de Perinatología. México.
- Zacarias, J., Saad, E., Santamaría, A. y Burgos, G. (1994). Necesidades Educativas Especiales, Nuevas Tendencias en la Educación Especial: Discapacidad Mental. Facultad de Psicología. México: UNAM.

APÉNDICE



Manual de Sexualidad



MANUAL DE SEXUALIDAD

INTRODUCCIÓN

La Sexualidad juega un papel destacado en nuestra vida y así ha sido a través de toda la historia de la humanidad. Aunque por supuesto es un aspecto esencial para la reproducción de los individuos, afecta también la existencia cotidiana de la persona y tiene un efecto importante en la sociedad (Reinisch, 1990)

Si concebimos al ser humano como una unidad biopsicosocial, entenderemos por conducta sexual aquella relación en la cual intervienen los mismos factores (biológico psicológico y social) y que tiene un carácter cambiante según la etapa de desarrollo en que se encuentre el individuo y las condiciones socioculturales en las que viva.

Para entender plenamente la importancia de la sexualidad humana debemos considerar su relación con el ajuste total del individuo dentro de la sociedad proyectándose ésta en todas las actividades y comportamientos durante su desarrollo general mas que por sus órganos sexuales. Dando la sexualidad sentido, valor e integración a la personalidad de cada individuo

El niño y adolescente con diversas discapacidades tienen la necesidad de reconocerse como seres sociales, buscar un espacio de realización para toda su personalidad incluyendo la esfera de su sexualidad. Sin embargo, la sociedad, las familia e incluso la propia institución escolar ignoran o hasta reprimen abiertamente este importante aspecto de su existencia humana.

La importancia de la educación de la sexualidad radica en que promueve un mejor conocimiento de la persona misma, contribuye a desarrollar la aceptación de si, y facilita los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad; elementos que sirven de base para la vida afectiva y sexual posteriores. La educación de la sexualidad esta orientada a promover valores de respeto mutuo y al desarrollo afectivo pleno, lo que constituye un aporte fundamental al mejoramiento de la calidad de vida.

Para poder lograrlo es necesario que las personas con discapacidad intelectual obtengan información sexual a distintos niveles, empezando por conocer su propio cuerpo, lo que ayuda directamente a formarse una imagen más completa de ellos mismos. Por otro lado, el hecho de aceptar tanto su cuerpo como sus emociones, les ayuda a crearse una autoimagen más completa y por consiguiente tener mayor seguridad en ellos mismos y mayor autoestima. Otro nivel sería el social, para que puedan ubicar donde pueden y con quien pueden expresar sentimientos y conductas apropiadas, pudiéndose sentir bien en compañía de los demás.

Es irreal creer que niños y adolescentes con discapacidad no tienen dudas acerca de su sexualidad y que no son capaces de reaccionar a las respuestas de la misma forma que lo hacen los demás. Se debe recordar que ellos son vulnerables y pueden caer fácilmente como víctimas de la explotación y la seducción (Kempton W. 1979). Ya que les resulta más difícil comprender e interpretar los mensajes y canalizar adecuadamente sus sentimientos, por lo que también les será difícil resolver problemas que tengan que ver con su sexualidad.

El abuso sexual se da en todas las edades, razas, grupos étnicos y clases sociales, por lo que no hay un factor determinante en su incidencia. Es un evento al que todos estamos expuestos y puede ser que ocurra o jamás se presente, sin embargo, este fenómeno social nos involucra a todos. En la búsqueda de medidas preventivas de agresiones sexuales.

Es importante inculcar en los niños, dentro de estas medidas preventivas, el expresar a una persona adulta sus sentimientos, situaciones que le agradan o desagradan sin el temor de ser reprendidos. En ese momento la asertividad en los niños tiene un papel importante para evitar que se pasen por alto sus derechos como persona. Por lo tanto, es necesario hacerle ver al niño que tiene derecho a decir "NO" a cualquiera que lo ponga en una situación incómoda, que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo y que si ocurre un incidente de este tipo lo ha de contar siempre a la persona que el juzgue de su confianza.

De acuerdo a lo anterior nuestro trabajo desea colaborar con el modelo de "Educación para la Vida" en su proyecto en favor de las personas con discapacidad intelectual, el cual tiene la meta de desarrollar condiciones favorables en la sociedad, la familia, la escuela y el individuo con discapacidad intelectual para que pueda integrarse ampliamente como un ciudadano más, participando del derecho a dirigir su propia vida contando con las mayores herramientas posibles y los mínimos apoyos técnicos necesarios para el desenvolvimiento en el empleo, la vida en la comunidad, la recreación y la autorrepresentación.

Creando así, el presente manual, haciendo énfasis en la enseñanza de su área de ajuste personal, que favorece el desarrollo de hábitos de comportamiento adecuado, el arreglo e higiene personal, el acatamiento de normas, la orientación sociosexual así como el aprender a defenderse del abuso y la explotación, al poder conocer y ejercitar sus derechos y obligaciones como todo ciudadano facilitando su integración a la sociedad.

Debido a lo anterior el diseño y la aplicación del presente manual de sexualidad, surge de la gran necesidad de que existan textos, que brinden aportaciones útiles a quienes se interesen en la enseñanza de la sexualidad de niños y adolescentes con discapacidad intelectual, colaborando con el área de sensibilización y difusión del programa "Educación para la Vida", en la cual se aplican programas formales e informales para concientizar e informar a la comunidad a fin de romper barreras ideológicas y establecer redes de comunicación. Además de ser facilitadores para la adquisición de conocimientos que permitan al niño y adolescente manejar adecuadamente los sentimientos, pensamientos y conductas orientadas a prevenir el abuso sexual, actuando de forma asertiva ante dicha situación.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA Y RECOMENDACIONES PARA SU USO.

Para el diseño de este Manual:

1. Se llevo a cabo una amplia revisión bibliográfica de literatura nacional y extranjera sobre temas de discapacidad intelectual, sexualidad, derechos del niño y abuso sexual a niños con o sin discapacidad intelectual
2. Se revisaron varios programas de sexualidad y abuso sexual, dirigido a personas de diferentes edades con discapacidad intelectual y sin ella.
3. Se analizó el manual de sexualidad elaborado por Alvarado Gabriela y Ponce de Leon Diana (1995) aprobado como tesis, aun no aplicado, revisando las unidades, contenidos y actividades para la realización de las adaptaciones curriculares apropiadas a la población.
4. Se consultó con expertos de sexualidad y en discapacidad intelectual
5. Se sometió a juicio de psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la UNAM

El contenido del manual esta organizado de tal manera que en cada unidad se describen los objetivos generales y particulares al tema que se va a tratar, introducción, materiales necesarios, sugerencias para el diseño y procedimiento de conducción además de ejercicios para realizar con el grupo

Objetivos Generales

- A) Facilitar la adquisición de conocimientos y posibles destrezas en niños y adolescentes con discapacidad intelectual, orientado a la prevención del abuso sexual.
- B) Evaluar el potencial del manual incluyendo contenido, actividades, la adecuación de estas a las necesidades de cada niño, así como los niveles de apoyo en sus materiales.

FASE DE INTEGRACION DE GRUPO

Objetivo: Incorporar al facilitador al grupo de trabajo y dar a conocer los temas, las reglas, el horario y la forma de reforzamiento de las sesiones

OBJETIVOS POR UNIDAD:

UNIDAD I: DERECHOS DEL NIÑO.

Objetivo: Identificar los derechos que tienen en cuanto a la salud, educación, igualdad de oportunidades, seguridad y protección.

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO

Objetivo: Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

UNIDAD III: CONDUCTAS PUBLICAS Y PRIVADAS.

Objetivo: Identificar una conducta pública y una conducta privada, así como la ropa adecuada para diferentes ocasiones y escenarios

UNIDAD IV: SEGURIDAD PERSONAL

Objetivo: Definir el concepto de Seguridad Personal e identificar situaciones de riesgo y de seguridad

UNIDAD V: NO DIGAS SI CUANDO QUIERES DECIR NO.

Objetivo: Conocer tres tipos de respuesta (pasivo / asertivo / agresivo) ante una situación de riesgo identificando la respuesta asertiva como la correcta.

UNIDAD VI: COMUNICACIÓN

Objetivo: Identificar a las personas de su confianza y reconocer la importancia de contar cualquier situación de riesgo

FASE DE REPASO

Objetivo: Realizar una revisión final de los puntos más relevantes de cada unidad, aclarando dudas, así como la integración de todos los temas.

ESQUEMA GENERAL DE CADA SESIÓN:

A. ENTRADA.

Durante esta fase se despierta el interés de los participantes por el tema a trabajar, a través del planeamiento de objetivos a lograr en la sesión. Es importante propiciar un ambiente de confianza que permita que los niños expresen sus dudas y temores, para esto es

necesario que exista disciplina dentro del grupo así como respeto entre compañeros, para lograr esto se deben indicar al grupo las reglas que crea adecuadas, antes de la aplicación del manual. Además de indicarles la forma que se premiara su participación, comportamiento y trabajos realizados durante cada sesión.

B. CONTENIDO

Esta fase comprende un procedimiento detallado de la actividad a realizar en la sesión, así como los materiales requeridos. Dentro de esta misma se añaden actividades de evaluación, que permiten conocer si la comprensión de los niños fue completa o que parte del tema hay que reforzar

C. CIERRE

Finalmente, como su nombre lo indica, esta fase consiste en realizar una conclusión general de la sesión, retomando los puntos más importantes, respondiendo a las dudas de los niños y reforzando su comportamiento general dentro de la sesión

El desarrollo de las tres fases anteriores es de gran importancia para el buen funcionamiento de cada sesión, por lo que el facilitador deberá contar con una carta descriptiva elaborada previamente a la sesión en la que considere las actividades, materiales y tiempos adecuados para la sesión, con el fin de evitar improvisaciones que afecten el desarrollo de la sesión y por tanto el logro de los objetivos planeados.

PROCESO DE APRENDIZAJE

Se pretende lograr un aprendizaje significativo, manejando dentro del ambiente escolar experiencias que tienen los niños fuera de este, con el objeto de que el niño con el apoyo del facilitador y del grupo, las organice y reconstruya, llevándolas una vez más al exterior pero de una forma más consciente y responsable (SEP, 1986)

Es importante mencionar que el manual está elaborado con actividades que tienen secuencia lógica para obtener el aprendizaje significativo deseado, con temas y actividades que van de mayor a menor grado de complejidad, proponiendo varias actividades que cubran el mismo objetivo, ya que para los niños con discapacidad intelectual la repetición es elemento importante.

El ritmo para cada actividad en todas las unidades puede variar, por tanto, no se les asigna un tiempo arbitrario. Esto es importante ya que no se debe trabajar ni demasiado rápido, ni aburrirlos con un mismo tema. Es importante tener en cuenta la disposición de los niños durante las horas de trabajo para que se un buen proceso de enseñanza / aprendizaje.

Los apoyos que se presentan en el manual son algunas alternativas para realizar las actividades y alcanzar los objetivos, sin embargo, dependiendo de las necesidades que presente cada niño, se harán las adaptaciones visuales, auditivas y de cualquier otra naturaleza.

Estas adaptaciones pueden ser concretar el material (por ejemplo: en la unidad dos concretar los materiales de higiene personal), presentar las instrucciones de cada actividad por medio de viñetas (por ejemplo: dibujos de niños armando un rompecabezas para la unidad dos), manejar opciones de respuesta con viñetas o escritura para los niños que se les dificulta hablar, etc

La American Asociation Mental Retardation (AAMR, 1992), habla sobre el paradigma de apoyo para las personas con discapacidad intelectual menciona que el proporcionar apoyos apropiados y en el momento adecuado, aumenta las posibilidades de un funcionamiento y una integración exitosa. Así la AAMR asigna un nivel de intensidad en los apoyos:

- * **INTERMITENTE** Son apoyos que se proporcionan en episodios de tiempo y que están basados en una necesidad específica
- * **LIMITADO** Los apoyos se dan en algunas dimensiones en base a período corto de tiempo
- * **EXTENSIVO** Estos apoyos se caracterizan por implicar un compromiso regular y continuo en por lo menos algunos ambientes
- * **PENETRANTE** Estos apoyos se caracterizan por su constancia y el nivel de intensidad. Se proporcionan en varios ambientes y son potencialmente para toda la vida

CATEGORÍAS TAXONÓMICAS

En todo proceso de enseñanza el docente debe plantearse objetivos de aprendizaje que deben analizarse tantas veces como sea necesario, hasta asegurarse que el nivel de dificultad de estos es realmente el que pretende lograr durante la enseñanza. Para realizar esta clasificación puede utilizarse la taxonomía de Bloom y cols (1971) que dividieron los objetivos en tres amplios dominios y áreas de comportamiento: la cognoscitiva, afectiva y psicomotora

El Dominio Cognoscitivo se refiere a conductas que tienen que ver con la memoria o evocación de los conocimientos e información y con el desarrollo de capacidades intelectuales

El Dominio Afectivo se refiere a aquellas conductas que tienen que ver con los intereses, actitudes, valores y adaptación del individuo

El Dominio Psicomotor se refiere a aquellas conductas que tienen que ver con las capacidades manuales, manipulativas y motoras que implican el desarrollo neuromuscular.

Al relacionar los dominios cognoscitivo y afectivo se observan descripciones de pasos aproximadamente paralelos.

D. COGNOSCITIVO

a. -Comienza con el recuerdo y reco nomimiento de *conocimientos* (N.T.1) por parte del estudiante.

b. Se extiende todo a lo largo de su *comprensión* del conocimiento (N.T.2).

c. Es la habilidad para *aplicar* (N.T.3) el conocimiento que comprende

d. Es su capacidad y habilidad de *analizar* (N.T.4) las situaciones que implican conocimientos, y su habilidad para *sintetizarlos* (N.T.5) en nuevas organizaciones.

e. Finalmente la *evaluación* (N.T.6) considera el resultado a través de juicios cualitativos o cuantitativos

D. AFECTIVO

a. -Comienza con la simple acción de *recibir* (N.T.1) estímulos y prestarles atención pasivamente hasta alcanzar la activa

b. Abarca su *respuesta* (N.T.2) a los estímulos, cuando se le pide. la respuesta por iniciativa propia y la obtención de gratificaciones en la acción de responder.

c. Es la *valorización* (N.T.3) del fenómeno o actividad, de tal manera que su respuesta sea voluntaria y busque activamente los modos de responder.

d. Es su conceptualización de cada uno de los valores a los cuales responde. En su *organización* (N.T.4) de estos valores en sistemas.

Finalmente la organización del complejo de valores en un todo inclusivo, una *caracterización* (N.T.5) por parte del individuo.

RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL MANUAL.

* Mantenga contacto previo con los participantes del manual, en actividades escolares y extraescolares para propiciar confianza de los niños con el facilitador además de conocer las habilidades y características personales de cada niño. Para hacer las adaptaciones necesarias al manual para un mejor aprovechamiento de este.

- * Con el fin de crear un ambiente de familiaridad entre el grupo y el facilitador es necesario llame por su nombre a cada uno de los niños, para lo que al inicio del programa puede utilizar gafetes con el nombre de cada uno de ellos y prescindir de ellos cuando ya no sean necesarios.

- * Se recomienda que el numero de participantes sea pequeño con un mínimo de 4 y máximo de 10 niños. así como 2 facilitadores para un mejor manejo y atención de cada uno de los niños

- * Mencione al inicio de cada unidad los temas que se revisaran durante esta. así como los temas y actividades a realizar en cada sesión, con el fin de motivar a los niños.

- * Para el mejor aprendizaje de los participantes, use un lenguaje comprensible. claro y sencillo de acuerdo a la edad de los niños

- * Procure que todos los niños tengan las mismas oportunidades de participar en cada una de las sesiones. Y recuerde siempre retroalimentar las respuestas y retomar la idea central de sus comentarios

- * Algunas de las técnicas recomendadas para el aprendizaje significativo de los participantes son las repeticiones constantes, el uso de apoyos visuales, juego de roles, dramatizaciones. El trabajo de equipo permite la apreciación de diversidad de pensamiento y opiniones. (Patterson y Purkey, 1993) así mismo, el equipo conforma un espacio en el que los integrantes pueden encontrar apoyo en sus compañeros, para esto es necesario que cada equipo este integrado por niños con capacidades altas y bajas para el apoyo mutuo entre compañeros

CARACTERÍSTICAS DEL FACILITADOR

Los maestros o educadores sexuales pueden aprender de aquellos padres que asumen actitudes saludables. Su responsabilidad es llenar lagunas de conocimientos y añadir nuevas dimensiones a la comprensión que adquiere el niño o joven de si mismo y de sus relaciones con otros, esto es importante cuando están integrados a la comunidad y están expuestos a la confusión o la explotación, mas frecuente que en aquellos sin discapacidad (Zacarias, 1991)

Como docentes capacitadores, se deben dirigir a la necesidad de impartir educación de la sexualidad en base a las necesidades de los alumnos y haciendo un trabajo conjunto con los padres de familia, porque "no es el profesor al que corresponde definir los valores de sus educandos, sino analizar con ellos diversos sistemas de valores, las contradicciones sociales y sexuales sobre los cuales el educando es un agente potencial de cambio" (CONAPO, 178)

Padres y educadores requieren comunicación constante, nadie va invadir el campo de otro. Los padres deben asegurarse que el educador sexual, no va a imponer un código de conductas o una escala de valores.

Es de importancia indiscutible que el educador sexual sea un agente de cambio social en este difícil tema, por lo que se considera al educador mas como un repetidor de planes y programas, como un innovador, que en base a las sugerencias metodológicas que se propone lo adecue, de acuerdo a las necesidades de cada uno de sus alumnos.

La Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E., 1984) propone los siguientes lineamientos para el docente durante el manejo de la educación de la sexualidad:

- * Tener **información general** de la sexualidad y elementos teóricos del desarrollo psicosexual.
- * Poseer **una actitud** abierta para tratar la sexualidad de sus alumnos en el aula.
- * Dejar de **considerar** las manifestaciones sexuales de sus alumnos como un "problema".
- * Orientar la **actividad docente** para lograr que sus alumnos introyecten normas y pautas de comportamiento **sociosexual adecuados**.
- * Educar la **sexualidad de sus alumnos de manera** integral: desde un punto de vista sociocultural, biológico y **psicológico**.
- * Debe **asumir** su responsabilidad como **educador sexual** sin delegarla a otras personas.
- * **Aprovechar** todas las **circunstancias que se presenten durante su jornada de trabajo** para **incluir** temas de educación de la sexualidad **de manera natural**.
- * Debe contar con el **materia**l de apoyo, **recursos técnicos y didácticos** para implementar la educación de la **sexualidad** en el aula.
- * Motivar a los **alumnos para que** manifiesten sus dudas e **inquietudes sobre** la sexualidad, preparándolos para que **puedan** participar en un futuro en las **decisiones** que tomen con respecto a su vida **sexual y afectiva**.
- * **Dar orientación a** padres de **familia** para **tomar una** posición frente al futuro sexual y afectivo de sus hijos **observando y tomando** en cuenta **sus** potencialidades.
- * **Conocer y manejar** los **contenidos de actividades** propuestos para el área de educación de la **sexualidad**.



FASE DE INTEGRACIÓN

En esta fase se pretende que se desarrolle un ambiente de confianza y de respeto entre los facilitadores y niños, así como entre los mismos niños que participen en la aplicación del Manual.

Para lograr lo anterior es necesario realizar actividades par romper el hielo con los niños, para conocer sus habilidades y sobre todo que tipo de necesidades o apoyos requiere para alcanzar los objetivos que se pretenden en cada unidad.

Esta fase está sujeta a cambios debido a las características, gustos y habilidades de los niños. Además para la realización de este manual se tuvo contacto previo con los niños por lo que esta fase sólo consistió en dar un bosquejo de los temas a revisar, la forma de trabajo, los días y horas de trabajo así como la forma de recompensar su trabajo

Sin embargo se debe realizar esta fase con gran trabajo, para lograr el verdadero objetivo.

Incorporar al facilitador al grupo de trabajo conocer los temas, las reglas, el horario y la forma de reforzar las sesiones.

FASE DE INTEGRACIÓN

OBJETIVOS: 1) El alumno conocerá los temas y la forma de trabajo durante la aplicación del Manual
2) La integración de los facilitadores al grupo.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>* Esquema General del Manual.</p> <p>- Se realiza una introducción donde se presentan los facilitadores</p> <p>- Para la presentación de los alumnos, se les pide que digan su nombre y edad</p> <p>- Mencione el objetivo de la sesión Y el propósito de la aplicación del Manual " Que los niños adquieran los conocimientos necesarios para desarrollar habilidades que les permitan manejar adecuadamente su sexualidad y lograr así una integración social"</p> <p>- Enliste los temas que se revisarán en el Manual</p> <p>a) Los Derechos de los Niños</p> <p>b) Conocer nuestro cuerpo</p> <p>c) Conocer nuestros modales y conductas apropiadas</p> <p>d) Las situaciones en las que podemos estar en peligro</p> <p>e) Las cosas y conductas que podemos permitir de los demás y como debemos protegernos.</p>	<p>* Si no se ha tenido contacto previo con los niños es recomendable usar tarjetas con los nombres de cada uno de los niños, para identificarlos y llamarlos por su nombre</p> <p>* Los objetivos deben explicarse con un lenguaje sencillo y claro, utilizando los pronombres "nosotros" y "ustedes" según sea el caso</p> <p>* Antes de presentar cada tema puede mostrar una lámina que represente el tema.</p>	<p>- Tarjetas blancas de 12 x 8 cm.</p> <p>- Plumones de colores</p> <p>- Seguros</p> <p>- 1 lámina de cada unidad, con título, número y dibujos de cada una de las unidades</p> <p>(ANEXO # 1 a 6)</p>

FASE DE INTEGRACIÓN

OBJETIVOS: 1) El alumno conocerá los temas y la forma de trabajo durante la aplicación del Manual.
2) La integración de los facilitadores al grupo

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>f) Después de tener una situación de riesgo, a quien debemos recurrir, a quien debemos contarle y por qué, es importante no quedarse en silencio</p> <p>* Forma de Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicar los días y el horario, en que se trabajara- Explicar a los niños que los facilitadores explicarán los temas y que podrán hacer preguntas, siempre y cuando levanten su mano- Informar que durante la explicación de los temas y las actividades, también estarán sus maestros para resolverles dudas si es necesario- Mencionar a los niños algunas de las actividades que se realizarán como iluminar, recortar, dibujar, así como, juego de roles o representaciones con títeres <p>* Reglas de Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se les explica que para que se de una mejor relación con los facilitadores y entre ellos como compañeros, es necesario que exista respeto y un ambiente agradable de trabajo	<p>* Entre cada explicación de la forma de trabajo, se deberá preguntar si tienen dudas</p> <p>* Es importante que no sólo los facilitadores participen con los niños, sino también sus maestros, ya que ellos son los que pasan la mayor parte del tiempo con ellos y los conocen mejor</p> <p>* Si es necesario se debe ejemplificar cada una de las reglas con la ayuda los niños</p>	

FASE DE INTEGRACIÓN

OBJETIVOS 1) El alumno conocerá los temas y la forma de trabajo durante la aplicación del Manual.
2) La integración de los facilitadores al grupo.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>- Indicar a los niños las reglas de trabajo para lograr el respeto entre los compañeros y los facilitadores.</p> <p>(Escribir cada regla en una hoja de rotafolio)</p> <p>1 Guardar silencio cuando se requiere</p> <p>2 Respetar a sus compañeros y al facilitador (No burlarse de comentarios o preguntas)</p> <p>3 Respetar el material de sus compañeros</p> <p>4 No comer en el salón</p> <p>5 No debe tener nada en sus mesabancos, (todo el material necesario se los dará el facilitador)</p> <p>6 No levantarse de su lugar a menos que la actividad lo requiera</p> <p>* Economía de Fichas.</p> <p>- Se les explica que al final de cada sesión, podrán ganar puntos por su comportamiento en general</p>	<p>* Además de presentar tarjetas con un dibujo que representen la conducta que se espera de los niños.</p> <p>* Pedir a los niños sugerencias de otras reglas que consideren necesarias</p>	

FASE DE INTEGRACIÓN

OBJETIVOS: 1) El alumno conocerá los temas y la forma de trabajo durante la aplicación del Manual.

2) La integración de los facilitadores al grupo

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>- Mostrar las fichas de colores y anotar en el pizarrón el valor de cada ficha</p> <p>1 punto por participación. 1 punto por atención. 1 punto por su trabajo terminado 1 punto por seguir las reglas.</p> <p><u>Color</u></p> <p>+ Roja = Reglas. + Verde = Atención + Amarilla = Trabajo + Azul = Participación</p> <p>- Enseñar a los niños una alcancía e indicarles que cada uno tendrá una, para ir guardando sus fichas durante todas las sesiones y que al finalizar cada unidad, se contarán los puntos obtenidos.</p> <p>- Indicar que los alumnos que obtengan puntajes altos obtendrán un premio.</p> <p>* Cierre de Sesión.</p> <p>- Para finalizar pregunte si se entendió la sesión o si tienen dudas. Se puede realizar un juego o dinámica.</p>		

FASE DE INTEGRACIÓN

OBJETIVOS: 1) El alumno conocerá los temas y la forma de trabajo durante la aplicación del Manual.

2) La integración de los facilitadores a grupo.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>+ Papa caliente.</p> <p>- Se divide al grupo en 2 equipos. Pregunte el nombre de cada equipo, para anotarlo en el pizarrón.</p> <p>- Se pide a un niño de un equipo que pase al frente, se le vendan los ojos y se le pide que repita muchas veces, una palabra "x", hasta que lo desee.</p> <p>- Mientras tanto el equipo contrario pasará un objeto por todos sus integrantes, cuando el niño de los ojos vendados se detenga, el niño que haya quedado con el objeto en las manos, deberá responder correctamente una pregunta del facilitador, ganando así puntos para su equipo.</p> <p>- Después de contestar la pregunta, el niño pasa al frente del salón y se le vendan los ojos, se vuelve a hacer el mismo procedimiento.</p>		



UNIDAD I

DERECHOS DEL NIÑO

Es importante que los niños conozcan que tienen derechos, entendiendo esto como un conjunto de reglas o normas que deben respetarse y cumplirse por parte de adultos y niños.

Para hablar sobre los derechos del niño es necesario saber que se entiende por *niño*, "es todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad" Debemos saber que mayoría de edad, quiere decir que una persona puede tener los derechos y las obligaciones de un adulto, esto sucede, por lo general, al cumplir los 18 años de edad" (UNICEF 1992)

Como producto de arduo trabajo representantes de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se pusieron de acuerdo para crear una ley internacional a favor de todos los seres humanos menores de edad de los niños, las niñas y los jóvenes del mundo

Así el 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de la ONU aprobó por unanimidad la Convención de los Derechos del Niño (CDN) Nueve meses después en México la CDN fue ratificada por el Senado de la República, convirtiéndola en Ley obligatoria para el Estado Mexicano y sus ciudadanos

Por esta razón el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto con maestros y promotores comunitarios, se han unido para hacer llegar la CDN a las manos de todos los niños, buscando la manera de aplicar y difundir estos derechos en la escuela, casa y comunidad


La CDN redactó diversos artículos que se clasifican en las áreas de:


- a) Provisión, Supervivencia y Desarrollo
- b) Participación
- c) Protección

Para un sencillo manejo de los derechos del niño pueden clasificarse en:

a) Educación - Incluyen los derechos que están a favor de que todos los niños reciban una enseñanza escolarizada, entre los cuales se encuentran:

* Todos los niños debemos tener una escuela primaria





- 
- * Debemos tener la oportunidad de ir a escuelas secundarias y profesionales.
 - * En la escuela nadie puede imponernos castigos crueles
 - * La educación que recibimos debe desarrollar todas nuestras capacidades.
 - * Nuestra educación debe enseñarnos a respetar y cuidar la naturaleza
 - * Nuestros padres y maestros deben ayudarnos para poder terminar nuestros estudios.

b) Salud - Incluye derechos que promueven la atención médica y el bienestar en general de los niños y las madres durante el embarazo y la lactancia

- * Los niños debemos tener buena alimentación, agua potable y vacunas para no enfermarnos o morir.
- * Nuestros padres deben darnos alimentación y cuidados para desarrollarnos bien.
- * Todos debemos conocer sobre nuestra salud, para crecer sanos y prevenir enfermedades
- * Nuestras mamás deben tener atención médica antes y después de tener sus bebés.
- * El Gobierno debe darnos ayuda médica cuando la necesitamos
- * Debemos tener atención médica para toda la familia

c) Seguridad - Incluye derechos de medidas preventivas que eviten situaciones de riesgo para el menor.

- * Ninguna persona puede llevarnos o tenernos contra la Ley
 - * "Somos libres", Nadie nos puede comprar o vender.
 - * Los adultos deben respetar nuestra vida privada y nuestra reputación.
 - * Nuestros cuerpos merecen ser respetados
- 



d) Igualdad de Oportunidades - Incluye derechos que promueven una identidad y oportunidades para todos los niños.

- * Desde que nacemos, los niños debemos tener nuestro nombre y saber de que país somos.
- * Niñas y niños somos todas las personas menores de 18 años de edad.
- * Nuestra vida debe ser respetada por nosotros mismos y por los demás.
- * Debemos tener tiempo para descansar y jugar
- * Debemos tener tiempo para hacer actividades artísticas.
- * Podemos hablar, escribir y contar lo que queramos
- * Podemos practicar las costumbres, religiones y lenguas de nuestros pueblos
- * Somos libres para pensar, creer y elegir
- * Debemos recibir información que nos ayuda ser mejores

e) Protección - Incluye derechos que previenen la explotación y abuso de menores

- * Los niños debemos ser protegidos contra toda actividad que nos haga daño
- * Debemos recibir protección contra los abusos y malos tratos
- * Ninguno de nosotros debe sufrir torturas, ni castigos crueles, ni condenas a muerte.
- * No debemos hacer trabajos superiores a nuestras fuerzas y capacidades.
- * Cuando hemos sufrido cualquier tipo de maltrato debemos recibir ayuda especial para volver a vivir sanos y felices en nuestra comunidad

+ UNICEF. (1992) Convención sobre los Derechos de los niños. México

+ UNICEF. (1992). Convención de los derechos de la niñez. Cuaderno de consulta. México

UNIDAD I: DERECHOS DEL NIÑO.

OBJETIVO : El niño identificará los derechos que tiene en cuanto a la educación, salud, igualdad de oportunidades protección y seguridad.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>+ Presente el contenido de la Unidad I.</p> <p>1 Derechos del niño</p> <p>1.1 + El facilitador inicia la actividad preguntando a los participantes, si saben, si los niños tienen derechos y cuales son</p> <p>+ Explicar que son los derechos y como se clasifican</p> <p>a) Educación b) Salud c) Igualdad de Oportunidades. d) Protección e) Seguridad.</p> <p>+ Presentar a los niños cada una de las viñetas que se refieren al derecho de Educación y pedirles que digan de que tratan las viñetas</p> <p>+ Explicar a los niños las viñetas indicando por que pertenecen a tal derecho</p>	<p>* Para facilitar el aprendizaje de los niños, pueden explicarse los derechos, en varias sesiones según el tiempo de la sesión y disposición de los niños</p> <p>* Es necesario que los niños sepan que los derechos son reglas que adultos y niños mayores, deben cumplir, para proteger a todos los niños además de considerarlos como personas que merecen respeto y cuidados</p> <p>* Enfatizar la importancia de que los niños conozcan sus derechos y se los platquen a otros niños, para que tambien los respeten</p> <p>* Si son demasiados derechos, se pueden dividir en grupos de 2 ó 3, por sesión</p> <p>* Al finalizar cada sesión es conveniente, preguntar a los niños cuales derechos se revisaron</p>	<p>- Viñetas referentes al derecho de:</p> <p>+ Educación + Salud + Igualdad de oportunidades. + Protección. + Seguridad</p> <p>- Pizarrón - Gises</p>	<p>- UNICEF, 1992 <u>Convención sobre los Derechos de los Niños, México</u></p>

UNIDAD I: DERECHOS DEL NIÑO

OBJETIVO: El niño identificará los derechos que tiene en cuanto a la educación, salud, igualdad de oportunidades protección y seguridad.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Matenal</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ Entregar a cada niño 2 dibujos, que se refieran al derecho de educación y pedir que los iluminen. Al finalizar la actividad recoger los dibujos.</p> <p>1.2 + Realizar la misma forma de trabajo, con los derechos de Salud Igualdad de oportunidades Protección y Seguridad.</p> <p>1.3 + Una vez revisados todos los derechos, entregar a cada uno de los niños recortes de revista y pedir que identifiquen a que derechos se refieren.</p> <p>+ Dividir al grupo en 2 o 3 equipos para realizar un collage con todos los recortes de los niños al final retroalimentar el collage de cada equipo.</p> <p>1.4 + Dividir al grupo en 3 equipos y entregar al azar a cada equipo, dibujos de diferentes derecho y un rótulo con el nombre de uno de los derechos.</p> <p>+ Permitir que los niños elijan una dibujo que represente el derecho que les toco.</p>	<p>Además se reforzará el trabajo y la atención de cada uno de los participantes.</p> <p>* En la siguiente sesión, es muy importante repasar con los niños, la sesión anterior siempre con apoyos visuales. Y finalmente mencionar el tema de la siguiente sesión.</p> <p>* Es conveniente que al trabajar por equipos, un facilitador apoye un equipo a través de preguntas de los derechos o del tema que se revise.</p> <p>* Es muy importante que cada equipo este conformado por niños de nivel cognitivo alto y niños de nivel bajo para así propiciar el apoyo entre compañeros.</p>	<p>- Dibujos de derechos para iluminar.</p> <p>- Recortes de revista referentes a los derechos.</p> <p>- Rótulos con los nombres de los derechos del niño.</p>	

UNIDAD I: DERECHOS DEL NIÑO.

OBJETIVO : El niño identificará los derechos que tiene en cuanto a la educación, salud, igualdad de oportunidades protección y seguridad.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>1.5 + Pedir a cada equipo que elaboren un títere para la representación de derecho</p> <p>+ Organizar al grupo para la representación de una situación de los derechos de los niños con apoyo de los títeres</p> <p>1.6 + Hacer 2 equipos y repartir los rótulos de los derechos restantes y trabajar en la forma anterior</p> <p>* EVALUACIÓN *</p> <p>1.7 + Pegar los rótulos de cada uno de los derechos en el pizarrón</p> <p>+ Pida que cada niño pase al frente tomen una viñeta y la peguen de bajo del rótulo correcto</p> <p>1.8 + Cierre la Unidad I, nombrado los derechos que se enseñaron y resalte la importancia de que conozcan los niños sus derechos para las personas los cumplan.</p>	<p>* Para tener una evaluación más precisa, se recomienda que sea individual, con el fin de verificar el aprendizaje de cada niño, además de identificar las dificultades o dudas que tiene antes de pasar a la siguiente unidad</p>	<p>- Bolsas de papel. - Trozos de papel de colores. - Plumones. - Colores - Pegamento blanco.</p> <p>- Rótulos - Viñetas</p>	



UNIDAD II

COMO ES MI CUERPO

A lo largo de la vida los individuos tienen diversos cambios, durante los primeros meses se crece muy deprisa, después cuando se es mayor el crecimiento es lento. Aumenta el tamaño de los huesos y los músculos, los brazos y piernas se alargan y el tronco se estrecha, lo cual da la apariencia larguirucha de los años escolares

Los cambios que comienzan en los escolares son los que los transformarán adultos, a las niñas en mujeres, a los niños en hombres

Uno de los primeros cambios que se presentan es el crecimiento del vello en diversas partes del cuerpo, comienza a crecer en las axilas y en la región de los órganos reproductores. Esto pasa tanto en las niñas como en los niños

Además, el desarrollo del cuerpo comienza a mostrar diferencias entre niños y niñas, por ejemplo en los niños se desarrollan los hombros y los músculos en general. En las niñas comienza a desarrollarse el pecho y las caderas


Algunos niños y niñas se preocupan por que el desarrollo de su cuerpo no es igual al de otros de sus compañeros que han crecido más. Pero no hay nada porque preocuparse, estos cambios se presentan a diferentes edades, en unas más pronto y en otros más tarde

Muchos de estos cambios se van presentando poco a poco, algunos cambios son notados por los mismos niños, pero hay un cambio en los niños del que todos se dan cuenta, comienza a cambiar la voz, esto es, empiezan hablar más ronco

En las niñas su cuerpo comienza a desarrollarse generalmente entre los 8 y 15 años. Un cambio muy importante en las niñas es la menstruación, que se manifiesta por la salida de sangre de su aparato reproductor, aproximadamente cada 28 días, es decir, casi cada mes. La menstruación nos indica que una mujer ya está en posibilidad de tener hijos, aunque todavía no está preparada para tenerlos ni para educarlos. Para ello necesita prepararse más y tener plena responsabilidad para formar una familia.

Así como las muchachas comienzan a reproducir óvulos, el aparato reproductor de los muchachos comienza a producir espermatozoides que son las células sexuales masculinas, esto ocurre entre los 10 y 16 años de edad. A partir de este momento su organismo elimina de vez en cuando líquido con espermatozoides, esto es completamente normal.

La producción de espermatozoides nos indica que un hombre tiene la posibilidad de ser padre, aunque esto no quiere decir que ya esté preparado para ello. Tiene que crecer,





trabajar, ganar lo suficiente para formar una familia ser responsable y capaz de hacer frente a sus compromisos

Una cosa que les ocurre a esta edad, tanto a las muchachas como a lo muchachos, es, que quieren tener más independencia, quieren más libertad, así mismo disfrutan más de la compañía de amigos de otro sexo

También hay cambios en el estado de ánimo en esta etapa de su vida los jóvenes a veces están contentos, a veces tristes y a veces se enojan con mucha facilidad. Esto se debe a que así como su cuerpo está experimentando cambios internos y externos, su manera de ser y sus intereses también están cambiando. Este proceso los va convirtiendo en adultos

Todo lo anterior quiere decir que no solo va a presentar transformaciones en su cuerpo y en su funcionamiento, sino que también va ir cambiando su manera de pensar como de sentir y de reaccionar ante los estímulos del mundo que le rodea. Esta etapa de continuos cambios durará alrededor de 10 años y se llama adolescencia. Al final de ella se estará más preparado para tomar algunas decisiones importantes, como la de organizar tu nueva vida familiar, tu futuro y el de tus hijos

Estos cambios dependen de factores tales como la alimentación, la herencia, el clima, la raza y la situación geográfica (Pick, 1993)

Después de la pubertad, durante la adultez y vejez, los cambios físicos son menos notorios, mientras que en sus actividades tiene mayores responsabilidades al obtener un empleo, casarse y formar una familia.

Así como el conocimiento de nuestro cuerpo es algo relevante para toda persona, la limpieza de nuestro cuerpo es necesaria para nosotros mismos para estar sanos y para poder convivir con los demás.

Es necesaria para nosotros mismos porque nos sentimos mucho mejor cuando estamos limpios. Todos sabemos, por ejemplo, la sensación agradable de descanso y bienestar que experimentamos, si nos bañamos después de haber sudado mucho.

La higiene es imprescindible para convivir con los demás. A todos nos ha molestado alguna vez sentir el olor a pies o a sudor de una persona que no se lava bien y con frecuencia suficiente. Si estamos bien limpios, nuestra relación con los demás será mucho más fácil y agradable. (Claret y cols, 1985)

Es por esto que es necesario bañarnos diariamente, lavarnos los dientes tres veces al día, sobretodo después de comer para no se nos piquen los dientes y lavarnos las manos antes de tomar los alimentos y después de ir al baño.



Los cambios que sufren el cuerpo y mente en el momento de la adolescencia, serán las bases en que se desarrollará nuestra vida. Por eso se debe hacer consciente a los niños y jóvenes de esta frase " En mente sana, cuerpo sano ". Esto significa desarrollar en ellos hábitos y principios que le permitan adquirir seguridad en sí mismo acrecentar sus potencialidades físicas e intelectuales y formar una personalidad adecuada.

A medida que descubrimos todas las posibilidades en nuestro cuerpo y lo conocemos mejor, aprendemos a valorarlo y a respetarnos a nosotros mismos y a los demás

- + Angrilli, A. y Helfat, L. (1985). Psicología Infantil. C E.C S.A. México.
- + Claret, J. y Claret, M. (1985). Salud Sexual para niños y niñas de 9,10,11 años. Promociones Editoriales CJV.
- + Nutesa (1985) Biología 1. Educación Media Básica/Asignaturas Editorial Nuevas Tecnicas Educativas México
- + Pick, S. y Aguilar, J. (1993) Planeando tu vida Programa de Educación Sexual para adolescentes Editorial Planeta Mexicana México.
- + SEP (1978) Ciencias Naturales Sexto Grado Publicado por la SEP México

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO.

OBJETIVO : Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ El facilitador inicia la sesión recordando la Unidad I con apoyo de un cartel representativo de la unidad. Presenta el contenido de la Unidad II</p> <p><i>1 Descripción de tu cuerpo</i></p> <p>1.1 + El facilitador pega en el pizarrón un recorte de un niño pequeño (1 ó 2 años de edad)</p> <p>+ Pedir al grupo que describan la persona del recorte, apoye haciendo algunas preguntas como: ¿Es hombre o mujer? ¿Es niño o niña? ¿De qué color tiene el cabello? ¿De qué color tiene los ojos? ¿Es grande o pequeño? ¿Es gordo o flaco? etc</p> <p>1.2 + Colocar un espejo en frente del salón y pedir a los niños que pasen y describan sus características físicas. Pedir a los demás niños que ayuden a su compañero en su descripción, si es necesario</p>	<p>* El facilitador realiza esta actividad, a manera de ejemplo para los niños.</p>	<p>- Recorte de una persona</p> <p>- 1 espejo del tamaño de los niños</p>	

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO.

OBJETIVO · Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>1.3 + Repartir a cada uno de los niños una hoja blanca y colocar en el centro del salón recortes de niños y niñas</p> <p>+ Pedir a los niños que elijan recortes de niños que tengan características similares a las de ellos</p> <p>+ Pedir a cada uno de los niños que expliquen por que eligieron los recortes, ejemplo</p> <p>Elegi este niño porque es delgado y yo también soy delgado elegi este niño porque tiene el cabello negro y el mio es negro.</p> <p>1.4 + Repartir a los participantes una hoja con una silueta dibujada de una persona y pedirles que se dibujen a si mismos</p> <p>1.5 + Juego del Calentamiento</p> <p>Por medio de la canción pedirle que mueva alguna parte del cuerpo</p>		<p>- Recortes de niños y niñas</p> <p>- Hoja con el dibujo de la silueta de un niño (ANEXO # 7)</p>	

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO.

OBJETIVO : Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>" Este es el juego del calentamiento, hay que seguir la orden del sargento, jinetes a la carga ¡una mano! "</p> <p>" Este es el juego del calentamiento "</p>	<p>* Si alguno de los niños presenta dificultad motora, es necesario apoyarlo físicamente o bien elegir las partes del cuerpo que ellos puedan mover.</p>		
<p>2 Diferencias Sexuales</p> <p>2.1 + Dividir al grupo en 2 equipos y proporcionar a cada equipo un rompecabezas</p> <p>+ Pedir a cada equipo, que arme su rompecabezas e indicarles que deben mencionar la parte del cuerpo que hayan armado</p> <p>2.2 + Explicar a los niños las diferencias sexuales entre los niños y las niñas con apoyo de viñetas</p> <p>2.3 + Repartir a los participantes una hoja con 2 siluetas y las partes del cuerpo ya recortadas.</p> <p>+ Pedir a los niños que coloquen y peguen cada una de las partes del cuerpo del niño y de la niña</p>	<p>* Es importante dar el nombre correcto de los genitales de ambos sexos</p>	<p>- Rompecabezas de un niño y una niña, elaborado en ¼ de papel ilustración</p> <p>(ANEXO # 8)</p> <p>-Viñetas con dibujos de Niños (ANEXO # 9) Niñas, (ANEXO # 10)</p> <p>- Hoja con siluetas de niño y niña (ANEXO # 11)</p> <p>- Partes del cuerpo, recortadas en papel lustre rosa (ANEXO # 12)</p>	

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO

OBJETIVO : Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>2.4 + Para finalizar el tema de las diferencias sexuales, reparta a los niños un dibujo de un niño y una niña con 2 líneas horizontales que dividen el dibujo en 3 bloques: cabeza y tronco, órganos sexuales y por último piernas.</p> <p>+ Indicar a los niños que deben elegir el signo de = (igual) o ≠ (diferente) en cada uno de los bloques</p> <p>+ El facilitador debe preguntar o mencionar las partes del cuerpo de cada uno de los bloques y retroalimentar las respuestas</p> <p>+ Verificando que el niño conteste correctamente si es igual o diferente determinada parte del cuerpo en las niñas y en los niños.</p>		<p>- Hojas con dibujo de un niño y una niña, divididos en bloques</p> <p>(ANEXO # 13)</p>	
<p>3 Etapas de la vida.</p> <p>+ Explicar por medio de viñetas las características y actividades de un ser humano en cada etapa de su vida</p>	<p>* Durante la actividad el facilitador, puede comentar sobre los intereses o actividades de personas que conviven con los niños en la escuela o en su casa</p>	<p>- Viñetas y dibujos de las etapas de la vida.</p> <p>(ANEXO 14 a 19)</p>	

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO

OBJETIVO : Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>cuando es bebé, niño, adolescente, adulto o anciano.</p> <p>+ Repartir a cada niño recortes de personas de distintas edades</p> <p>+ Pedirles que coloquen y peguen el recorte de la etapa de vida que vive primero el ser humano y así sucesivamente con las otras etapas que vive al ir creciendo.</p> <p>+ Retroalimentar los trabajos comentando las características de cada etapa de la vida</p> <p><i>4 Higiene Personal</i></p> <p>4.1 Explicar la importancia de la higiene por medio de la dinámica " Auto Limpio "</p> <p>+ Presentar 2 autos, uno limpio y uno sucio.</p> <p>+ Se le pide a los niños que describan que ven en cada lámina</p> <p>+ Realice las preguntas:</p> <p>¿Cuál prefieren? ¿Cuál se ve mejor?</p>		<p>- Hojas blancas</p> <p>- Recortes Bebes Niños Adolescentes Adultos Ancianos</p> <p>- Pegamento</p> <p>- 1 lámina de un auto limpio.</p> <p>- 1 lámina de un auto sucio</p> <p>(ANEXO # 20)</p>	

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO

OBJETIVO : Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>· ¿A cuál se subirían ustedes?</p> <p>· ¿A que auto han tratado mejor?</p> <p>+ Después se hacen comparaciones de un auto, con nuestros alimentos que sin ellos no podemos vivir.</p> <p>" El auto limpio por fuera significa el baño diario que debemos tener"</p> <p>" El auto limpio por dentro representa el cepillado de dientes"</p> <p>+ Se les muestra un recorte de una persona limpia y de una persona sucia</p> <p>+ También se les hacen varias preguntas sobre el recorte</p> <p>° ¿Quién se ve mejor, una persona limpia o una persona sucia?</p> <p>° ¿Quién tendrá más amigos?</p> <p>° ¿A quién se acercarían ustedes, a una persona sucia o a una persona limpia?</p>	<p>* Es importante indicar a los niños, que así como preferimos un auto limpio (que se ve mejor), también preferimos a una persona limpia (que se ve mejor)</p> <p>* Enfatizar que una persona limpia, se ve mejor, tiene más compañía, además de sentirse mejor</p>	<p>- 1 recorte de una persona limpia y uno de una persona sucia</p>	

UNIDAD II: COMO ES MI CUERPO

OBJETIVO Identificar las diferencias sexuales entre el niño y la niña, los cambios que se dan en su cuerpo durante las diferentes etapas de la vida, así como la importancia de su autocuidado.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ Entregar a los niños la hoja de "Higiene y pedirles que tachen lo que utilizamos para estar limpio</p> <p>5.1 Juego de Roles</p> <p>+ Se divide al grupo en 2 equipos y a cada uno se le da una situación hipotética de una persona sucia y una limpia. Se deja a cada equipo elegir su disfraz.</p> <p>+ A través de una lluvia de ideas los niños mencionarán los objetos y actividades que debemos realizar para estar limpios</p> <p>* EVALUACION *</p> <p>+ Realizar un juego de adivinanzas en forma grupal o individual</p>	<p>* La idea general de las situaciones es. Una persona limpia es más aceptada y tiene más amigos mientras que una persona sucia es menos aceptada y esta sola</p> <p>* Los papeles se asignarán de acuerdo a las características de los niños de tal manera que el niño que presenta mayor dificultad en su aseo personal se le asignará el papel de una persona limpia y por el contrario, la persona sucia al alumno más limpio</p>	<p>- Hoja con dibujos de objetos, para la higiene personal (ANEXO # 21)</p> <p>- Ropa para disfraces.</p> <p>- Papel de colores para disfraces.</p>	



UNIDAD III

CONDUCTAS PUBLICAS Y PRIVADAS

Al nacer en el seno de la sociedad, somos parte integrante de ella. El niño con discapacidad intelectual, al igual que las demás personas, tiene su origen en la sociedad, y por lo tanto, es miembro de esta.

La integración del niño con discapacidad tiene que iniciarse con su familia, posteriormente a la comunidad, a los grupos de juego, la escuela y la vida pública, esto es la integración en la vida social conjuntamente con los otros niños.


La integración social es llamada en Suecia desde 1969 como principio de normalización, que consiste en instaurar formas de comportamiento que corresponden en el mayor grado posible a las normas que rigen en la sociedad. El hecho de proporcionar a los niños y adolescentes con discapacidad intelectual, condiciones similares a las del resto de la sociedad, (Normalización)

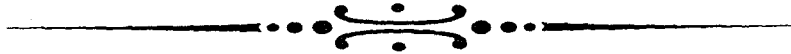
Para el niño con discapacidad intelectual, la adaptación a al medio social en el que vive representa una tarea difícil debido a las exigencias de su ambiente social y familiar, a si como por su propia discapacidad. Por lo que la "normalización" es importante para las personas con discapacidad ya que con frecuencia presentan dificultades en la introyección de normas y reglas así como dirigir su propio comportamiento, por lo que es necesario proporcionarles apoyos con una repetición y énfasis constante de los comportamientos adecuados con el fin de incrementar sus destrezas sociales y favorecer el funcionamiento total del individuo.

La conducta de la persona con discapacidad intelectual depende esencialmente de su educación, en particular de los modelos de conducta que se encuentran en su medio ambiente (Speck, 1978). Por lo que debe recibir información acerca de las conductas que se consideran socioadaptativas (públicas), por ejemplo saludar, caritar, sentarse con piernas juntas si se trae vestido, no bajarse los pantalones hasta estar en el baño, etc. Y las conductas que se realizan a solas (privadas) por ejemplo eructar, picarse la nariz, rascar o tocarse genitales, masturbarse, desnudarse, etc.

Otra conducta socioadaptativa es la elección de la ropa adecuada, (ropa interior, pijama, traje de baño, etc.) para cada ocasión y lugar, que favorece la integración a la comunidad.

Para entender plenamente la sexualidad humana, enfoque que apoya este manual, debemos considerar su relación con el ajuste total del individuo, desarrollando en el hábitos de comportamiento adecuado, como el arreglo e higiene personal, acatamiento de normas, orientación social para el manejo de conductas que faciliten la integración a la sociedad.





+ Alvarado H., Ponce de León O (1995) Manual de Sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del abuso sexual. Tesis de Licenciatura, México: Facultad de Psicología, UNAM.

+ Zacarias J., Saad D (1995) Necesidades Educativas Especiales Programa de Publicaciones de Material Didáctico México: Facultad de Psicología, UNAM

+ Valencia, M.C. (1986) Estudio Exploratorio acerca de los conocimientos sexuales que poseen los adolescentes con deficiencia mental. Tesis de Licenciatura México: Facultad de Psicología, UNAM



UNIDAD III: CONDUCTAS PUBLICAS Y PRIVADAS

OBJETIVO : Identificar las conductas publicas y las conductas privadas, asi como la ropa adecuada para diferentes ocasiones y escenarios

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografia
<p>1 Escenarios Correctos</p> <p>+ 1.1 Se pegan diferentes escenarios en el pizarrón</p> <p>+ Entregar a los niños dibujos o recortes de los diferentes tipos de ropa</p> <p>+ Se pide que coloquen el dibujo de la ropa sobre la lamina del escenario que le corresponde</p> <p>+ Se retroalimenta si la ropa es la adecuada para cada escenario</p> <p>1.2 Baul de ropa</p> <p>+ Colocar ropa dentro de un caja y pedir a cada niño que tome una prenda</p> <p>+ El niño debe mostrar la prenda a sus compañeros, decirles el nombre y lugar en donde se utiliza</p> <p>Ejemplo Traje de baño se utiliza en la playa o la alberca</p> <p>2. Ropa interior y exterior</p> <p>2.1 Explicar a los niños con apoyos visuales cual es la ropa interior y cual es exterior</p>	<p>- Permita que los compañeros corrijan los errores, si no es posible, dé la respuesta y el por qué es la correcta</p> <p>* La ropa debe variar en tallas, para niño y adulto</p>	<p>- Recortes y dibujos de escenarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Playa (ANEXO # 22) ◆ Baño (ANEXO # 23) ◆ Calle (ANEXO # 24) ◆ Recámara (ANEXO # 25) <p>- Dibujos de ropa</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Traje de baño (ANEXO # 26) ✦ Pijama (ANEXO # 27) ✦ Ropa interior (ANEXO # 28) ✦ Ropa para la calle (ANEXO # 29) <p>- Caja con diferentes tipos de ropa en varias tallas</p> <p>- Recortes de personas vistiendo ropa interior y exterior.</p> <p>- Pizarrón y gises</p>	

UNIDAD III: CONDUCTAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

OBJETIVO : Identificar las conductas públicas y las conductas privadas, así como la ropa adecuada para diferentes ocasiones y escenarios.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>+ El facilitador deberá sacar al azar una prenda de la caja y preguntar a los niños si es ropa interior o exterior.</p> <p>+ Los niños deberán levantar la mano para contestar</p> <p>+ El facilitador anotará en el pizarrón los puntos obtenidos por los niños</p> <p>3 Conductas públicas y privadas</p> <p>3.1 Explicar con la ayuda de viñetas las conductas <i>públicas</i> (conductas que se pueden realizar en compañía de otras personas) y las conductas <i>privadas</i> (conductas que se deben realizar a solas)</p> <p>+ Pedir a los niños que den ejemplos de conductas públicas y privadas</p> <p>3.2 Beto el muñeco</p> <p>+ Mencionar a los niños que pueden ayudar a Beto a contestar sus preguntas, pues ya conocen cuáles son las conductas públicas y cuáles las privadas</p>		<p>- Viñetas o recortes de conductas públicas y privadas (ANEXO 30)</p> <p>- Muñeco de cartón, trapo o vinit, vestido con suéter, (de botones o cierre) calzón, camisa pantalón, cinturón, zapatos, calcetines</p>	

UNIDAD III: CONDUCTAS PUBLICAS Y PRIVADAS

OBJETIVO Identificar las conductas publicas y las conductas privadas, asi como la ropa adecuada para diferentes ocasiones y escenarios

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografia</i>
<p>+ El facilitador deberá presentar a Beto</p> <p>+ Se entrega a los niños un lápiz y una hoja con dibujos de diferentes broches</p> <p>+ Se les indica que tachan "si" o "no" a las preguntas que hace Beto</p> <p>+ Beto preguntará</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puedo desabotonar mi camisa enfrente de ustedes? • ¿Puedo bajar el cierre de mi pantalón enfrente de ustedes? • ¿Puedo desabotonar mi suéter enfrente de ustedes? <p>3.3 Juego de Roles.</p> <p>+ Divida al grupo en 2 equipos. en cada equipo debe participar un facilitador</p> <p>+ Asigne a un equipo la representación de conductas publicas y al otro las conductas privadas.</p>	<p>* Las preguntas varían dependiendo del muñeco con el que se trabaje. se deben hacer preguntas en cuanto a los cierres, botones, agujetas, etc</p> <p>* Se puede realizar más de una vez esta actividad variando las preguntas.</p> <p>* Trate de que los niños sugieran las situaciones, si no es posible, sugiera usted.</p> <p>* Procure que las conductas sean algunas que presentan los niños dentro del salón</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lápices. - Hoja con dibujos de cierre, botones, etc <p>(ANEXO # 31)</p>	

UNIDAD III: CONDUCTAS PUBLICAS Y PRIVADAS.

OBJETIVO : Identificar las conductas publicas y las conductas privadas, así como la ropa adecuada para diferentes ocasiones y escenarios.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ Proporcione el material para que los niños elaboren su disfraz</p> <p>+ Al finalizar el juego de roles, retroalimemente las representaciones</p> <p>+ Recuerde a los niños porque unas son conductas públicas y otras son privadas</p> <p>* EVALUACIÓN *</p> <p>+ Aplique la actividad de relacionar escenarios con la ropa adecuada a ellos</p> <p>+ Aplique la actividad de conductas públicas y privadas Haciendo la pregunta</p> <p>¿Qué es lo que podemos hacer cuando están otras personas?</p>		<p>- Papeles de colores</p> <p>- Ropa para disfrazarse</p> <p>- Hoja con dibujos de escenarios y ropa (ANEXO # 32a niño 32b niña)</p> <p>- Hoja con dibujos de conductas públicas y privadas (ANEXO 33)</p>	



UNIDAD IV

SEGURIDAD PERSONAL.

La importancia de la Educación de la Sexualidad radica en que promueve un mejor conocimiento de la persona misma, contribuye a desarrollar la aceptación de sí, y facilita los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad, elementos que sirven de base para la vida afectiva y sexual posteriores. La educación de la sexualidad está orientada a promover valores de respeto mutuo y al desarrollo afectivo pleno, lo que constituye un aporte fundamental al mejoramiento de calidad de vida.

La educación sexual se presenta directa o indirectamente desde el cuidado amoroso de los primeros años, en la estimulación sensoriomotora y del lenguaje en sus relaciones familiares en las conductas apropiadas, por lo cual es esencial que los padres continúen con esta enseñanza para que no busquen información en otros medios.


Es más frecuente que las personas con discapacidad intelectual hayan aprendido su comportamiento sexual de medios inapropiados como pueden ser la televisión o la calle. Por otro lado no pueden separar claramente una realidad de otra y se confunden además de estar acostumbrados a ser dependientes de otros para la toma de decisiones o bien, son fuertemente influenciados (Jacobs, Samowitz, Levy, 1989).


Los niños con discapacidad intelectual necesitan que se les enseñe lo esencial y lo que es importante saber para ellos, esto implica entrenar al niño para protegerse de ser explotado sexualmente y ayudarlo a ser aceptado socialmente hasta donde sea posible (Zacarias, J., 1983).

Además de una educación sexual básica, es necesario prevenir que los niños con discapacidad intelectual sean víctimas de abuso, enseñándoles en que situaciones deben alejarse y donde pueden encontrar ayuda en caso necesario. Esta es una tarea laboriosa ya que implica la discriminación de relaciones interpersonales de riesgo y seguridad, de confianza y desconfianza (Alvarado, G y Ponce de León, D 1995).

Por esta razón se debe trabajar con ellos las conductas que se relacionan con el cómo, cuándo, y por qué de las caricias, abrazos, juegos etc. Para lograr esto es importante crear un sistema causa-efecto que se caracterice por ser consistente, firme, claro sin dobles mensajes y sobre todo sin agresión física, verbal, emocional o sexual (Alvarado, op cit).

Resulta entonces de vital importancia, reforzar su autoestima y la confianza en sus habilidades y conocimientos. Ya que en este proceso el niño podrá aprender a tomar decisiones adecuadas para el cuidado de su persona, no solo con personas desconocidas.





sino también dentro del seno familiar y con amigos, llevándolos de esta manera a discriminar conductas que puedan implicar un riesgo hacia su persona. (Alvarado, op cit.).

+ Alvarado, G. y Ponce de León, D. (1995) Manual de Sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del abuso sexual. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

+ Zacarias, J (1983) Mecanograma. México.

+ Zacarias, J (1991) El derecho a la sexualidad de la persona con discapacidad mental. Mecanograma del Instituto Nacional de Perinatología México

UNIDAD IV: SEGURIDAD PERSONAL

OBJETIVO : Conocer el concepto de Seguridad Personal e identificar situaciones de riesgo y situaciones de seguridad personal.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>+ El facilitador repasa la Unidad III con apoyo de un cartel y presenta el contenido de la Unidad IV</p> <p>4.1 + Explique a los niños con ayuda de las viñetas el concepto de Seguridad Personal</p> <p>+ Pida a 2 ó 3 niños, que digan con sus propias palabras lo que es la Seguridad Personal, apoye si es necesario.</p> <p>+ Entregue a cada alumno una hoja con la palabra escrita "Nunca" y pida que la iluminen de color rojo</p> <p>+ Presente las viñetas con una frase de lo que Nunca deben hacer.</p> <p>+ Lea en voz alta la frase y pida a los niños que repitan en voz alta lo que Nunca deben hacer.</p> <p>+ Pregunte a los niños qué pasaría, si ellos hicieran algo que las viñetas indican que nunca deben hacer.</p>	<p>* Confirme que todos los niños hayan entendido la definición y apoye a los niños que lo necesiten</p>	<p>- Viñetas referentes al concepto de Seguridad Personal</p> <p>- Hoja con la palabra Nunca</p> <p>- Lápiz de color rojo</p> <p>- Viñetas y frases de Nunca</p>	

UNIDAD IV: SEGURIDAD PERSONAL

OBJETIVO : Conocer el concepto de Seguridad Personal e identificar situaciones de riesgo y situaciones de seguridad personal

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ Realice el mismo procedimiento con la palabra "Siempre", utilizando el color verde.</p> <p>+ Al finalizar la sesión muestre y lea a los niños, una cartulina con todas las frases de las viñetas.</p> <p>+ Después tape la palabra Nunca y Siempre. Pregunte a cada niño sobre una frase, si nunca o siempre debe hacerse.</p> <p>+ Organice un juego de roles referente a estas frases elija a 4 alumnos que representen las 2 situaciones</p> <p>+ Al finalizar el juego de roles. Pida al resto del grupo que mencionen varias situaciones, que Siempre deben hacer, para evitar situaciones en que estén en peligro.</p> <p>1.2 + Explique el concepto de Privacidad, mencionando las partes privadas del cuerpo</p>	<p>* Retroalimento haciendo énfasis en las consecuencias negativas de las situaciones, que "Nunca" deben hacer.</p> <p>* Es conveniente el juego de roles ya tiene muy buenos resultados en el entrenamiento de habilidades. En este caso se desea que los niños aprendan a evitar situaciones de riesgo.</p> <p>* Observe si los niños presentan conductas de pena o inhibición ante el grupo, es importante establecer un ambiente de confianza y respeto</p>	<p>- Hoja con la palabra Siempre color verde</p> <p>- Frases y viñetas.</p> <p>- Cartulina con frases.</p> <p>- Cartulina con definición de Privacidad</p> <p>- Hoja para iluminar partes privadas del cuerpo.</p>	

UNIDAD IV: SEGURIDAD PERSONAL

OBJETIVO Conocer el concepto de Seguridad Personal e identificar situaciones de riesgo y situaciones de seguridad personal.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ Entregue a cada alumno una hoja con dibujos de niños, con ropa interior y ropa exterior. Pida que iluminen de color rojo la ropa que cubre las partes privadas de su cuerpo</p> <p>+ Recuerde a los niños porque son partes privadas</p> <p>1.3 + Entregue a cada niño los círculos de colores de las siguientes instrucciones</p> <p>a) Pegar en el círculo verde de su foto.</p> <p>b) En el azul, la fotografía de sus papas.</p> <p>c) En el morado la foto de un amigo.</p> <p>d) En el amarillo la de una persona conocida y finalmente en el rojo la foto de la persona desconocida</p> <p>+ Pregunte el tipo de cercanía que tienen con las personas de los diferentes colores del círculo</p> <p>¿sí conviven con esa persona todos los días o de vez en cuando?</p>	<p>* Maneje con mucho cuidado las formas de expresar afecto o cariño a familiares, amigos, personas conocidas y desconocidas</p> <p>* De varios ejemplos de como expresar nuestro cariño a las personas que queremos y de como expresar afecto a las personas desconocidas</p> <p>* Mencione las consecuencias de expresar su afecto a amigos y familiares y las consecuencias negativas que puede tener el niño si expresa su afecto a personas desconocidas</p>	<p>- 1 círculo de color verde, azul, amarillo, morado, y rojo por alumno</p> <p>- 1 foto de el niño, de sus papas, de un amigo, de una persona conocida y de una persona desconocida.</p>	

UNIDAD IV: SEGURIDAD PERSONAL.

OBJETIVO : Conocer el concepto de Seguridad Personal e identificar situaciones de riesgo y situaciones de seguridad personal.

Actividad	Sugerencia	Matenal	Bibliografía
<p>¿si pueden expresar su cariño a todas esas personas, en la misma forma?, o porque pueden o no hacerlos, etc .</p> <p>+ Pregunte de la siguiente manera: tú verde ¿puedes abrazar a la persona que está en el círculo azul? (papás). O bien, ¿tú verde, puedes besar a la persona del círculo rojo? (desconocido) o a la persona del círculo morado (amigo).</p> <p>+ Después de cada respuesta retroalmente al niño para que así comprenda el tipo de relación que debe mantener con cada una de las personas del círculo</p> <p>° Evaluación °</p> <p>1.4 + Presente a los niños varias historietas de situaciones de riesgo, lea cada una de ellas en voz alta y pregunte al niño ¿cuáles situaciones de riesgo, deben evitar para protegerse?</p> <p>+ Cierre de la Unidad IV y repaso de partes privada y tipos de cercanía con las personas</p>	<p>* Es importante establecer un ambiente de confianza, que permita a los niños platicar alguna experiencia, que hayan tenido cuando demostraron su afecto a una persona desconocida.</p> <p>* Verifique si los niños, no tienen dudas de la Unidad o si es necesaria una sesión adicional</p>	<p>- Historietas de situaciones de riesgo.</p>	



UNIDAD V

NO DIGAS SI CUANDO QUIERES DECIR NO

No existe un momento preciso para empezar a hablar de sexualidad a los niños, es más acertado decir que el momento adecuado es aquel en el empiezan a hacer preguntas sobre las diferencias entre el hombre y la mujer, el nacimiento, etc. Debemos considerar que los padres son los educadores sexuales primarios, dada su cercanía y contacto continuo con los hijos.

Además de la información sobre la reproducción y diferencias sexuales, es de suma importancia que los niños sepan que ellos mismos son los únicos propietarios de su cuerpo y que nadie tiene derecho a tocarlos, que tienen toda la libertad de rechazar alguna caricia no deseada y que si alguien intenta hacerles daño contará con la confianza y el apoyo de sus seres cercanos, que los comprenderán y les creerán cuando les relaten algo que le haya sucedido.

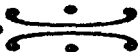
Es difícil encontrar una causalidad de factores que provoquen el incesto o el abuso sexual. Sin embargo, Lenett (1987) afirma que una de las causas principales, que dan lugar al abuso sexual infantil es que a los niños se les enseña a obedecer ciegamente a los adultos y a no desconfiar de sus figuras de autoridad (padres, amigos, vecinos, médicos, familiares, maestros, sacerdotes, así como niños mayores que ellos).

Es importante hacer mayor énfasis en los niños con discapacidad intelectual, quienes además están acostumbrados a ser dependientes de otros, para la toma de decisiones o bien son fuertemente influenciados (Jacobs, Samowitz, Levy, 1989).

Por ello, para contribuir a que un niño pueda defenderse por sí solo, se le debe enseñar que tiene derecho a dudar de la autoridad y que no tiene por qué confiar sin reservas en cualquier persona adulta.

Se sugiere que si los niños son capaces de diferenciar una situación de peligro y cuenta con las habilidades asertivas suficientes para salir airosos de ella, se podrían prevenir la mayoría de los casos en que el agresor es un conocido, en donde no hay violencia física y se abusa de la autoridad moral y la obediencia del infante. Por lo tanto es necesario hacerle ver al niño que tiene derecho a decir que "NO" a cualquiera que lo ponga en una situación incómoda; que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo, y que si le ocurre un incidente de este tipo lo ha de contar siempre a la persona que el juzgue de su confianza.

Las habilidades asertivas que se desea que los niños desarrollen se refieren a defender los derechos propios, expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y



clara y en un momento oportuno. Ser asertivo implica la habilidad de saber decir "no" y "sí" de acuerdo a lo que realmente se quiere decir.

Ante una situación de riesgo el niño puede presentar una respuesta asertiva, agresiva o pasiva. La respuesta agresiva se refiere a la expresión hostil, frecuentemente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. Por otro lado la respuesta pasiva se refiere a dejar que los demás digan, o decidan por uno, implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia, produce coraje y obstaculiza el logro de las metas. Esto se debe a la incapacidad o dificultad para expresar los propios sentimientos, ideas, deseos, frustraciones, éxitos, necesidades, etc., permitiendo que se violen sus derechos.

Ambas respuestas traen consecuencias negativas para el niño, ante la respuesta agresiva el niño puede pensar en defenderse del adulto a través de los golpes o insultos, que provoquen el enojo del adulto logrando que éste también golpee al niño y lo inmovilice fácilmente debido a la diferencia de tamaño y fuerza entre ambos.

La respuesta pasiva también puede ser dañina al no expresar su negativa ante lo que el adulto le pide obedeciendo ciegamente logrando así que el niño sea víctima constante del agresor.

El modelo asertivo es de mucha utilidad en la planeación de vida, ya que promueve y desarrolla conceptos y habilidades muy importantes en la consecución de las metas, deseos y necesidades personales.

De tal manera que los niños que reciban un entrenamiento asertivo, aprenderán que no deben obedecer ciegamente a los adultos y se podrá contribuir a que sean capaces de defenderse por sí mismos, pues contarán con las habilidades que les permitirán cuestionar la autoridad de los adultos y exigir ser respetados. De esta manera, los infantes asertivos serán capaces de prevenir la mayoría de los ataques en los que el abusador es un conocido y puede presentar o no violencia física.

+ Cazorta, G. (1992). Alto a la agresión sexual. Editorial Diana. México.

+ Pick, S. Aguilar, J. (1993). Planeando tu vida. Programa de Educación Sexual para adolescentes. Editorial Planeta Mexicana. México.

+ Suasnavar, Y. (1991). Un programa de prevención del abuso sexual infantil. Tesis de Licenciatura. México. ENEP Iztacala. UNAM.

UNIDAD V: NO DIGAS SI, CUANDO QUIERES DECIR NO.

OBJETIVO Conocer tres tipos de respuesta (pasivo / asertivo / agresivo) ante una situación de riesgo identificando la respuesta asertiva como la correcta.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>+ El facilitador repasa la Unidad IV, con apoyo de un cartel y presenta el contenido de la Unidad V</p> <p>1.1 + Entregue a cada uno de los alumnos una hoja, con dibujos de conductas que "No" deben permitir y otras que "Si" pueden permitir</p> <p>+ Explique cada dibujo e indique a los niños, que tachen los dibujos de conductas que "No" deben permitir</p> <p>1.2 + Pida a los niños se coloquen en un semicírculo para escuchar con atención el cuento que leerá el facilitador.</p> <p>+ Divida al grupo en 2 o 3 equipos de acuerdo al número de personajes de cuento, asigne los papeles según la elección del niño o bien en base a su criterio</p> <p>+ Una vez asignados los personajes, entregue la ropa necesaria para la representación del cuento.</p>	<p>* Retome la unidad IV, mencionando a los niños que en esta unidad aprenderán lo que debe hacerse en una situación de peligro</p> <p>* Para facilitar la identificación de las conductas, que "No" deben permitir, puede preguntar a los niños ¿cómo se sentirían si permitieran la conducta del dibujo?</p> <p>* La asignación de los personajes del cuento puede hacerse de acuerdo a las características de los niños</p> <p>* Se recomienda como dinámicas el juego de roles o las representaciones, y que les agradan mucho los niños, cooperan más al vivenciar una actividad aprenden mejor.</p>	<p>- Hoja con dibujos de conductas.</p> <p>- Cuento de una situación de riesgo o maltrato para el niño.</p>	

UNIDAD V: NO DIGAS SI, CUANDO QUIERES DECIR NO.

OBJETIVO Conocer tres tipos de respuesta (pasivo / asertivo / agresivo) ante una situación de riesgo identificando la respuesta asertiva como la correcta.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>+ Apoye en los dialogos y actuación si es necesario</p> <p>+ Al finalizar pregunte a los niños, sobre la situación de riesgo del personaje del cuento ¿si fue correcto lo que hizo el personaje? y ¿qué harían ellos, en su caso o ¿qué le dirían, para que se cuide así mismo?</p> <p>1.3 + Pida a los niños asistir a la sala de audiovisual de la escuela o presente el videocassette en el salon con los aparatos necesarios</p> <p>+ Verifique que todos los alumnos puedan ver y escuchar bien el video. Presente un videocassette con comerciales de "Cuidate a ti Mismo"</p> <p>+ Pregunte sobre las situaciones de riesgo de lo comerciales ¿como actuaron los personajes?</p> <p>1.4 + Organice 3 equipos con los alumnos que usted decida de acuerdo al personaje Entregue la ropa necesaria.</p>		<p>- Ropa.</p> <p>- Videocassett con comerciales.</p>	

UNIDAD V: NO DIGAS SI, CUANDO QUIERES DECIR NO.

OBJETIVO Conocer tres tipos de respuesta (pasivo / asertivo / agresivo) ante una situación de riesgo identificando la respuesta asertiva como la correcta.

Actividad	Sugerencia	Material	Bibliografía
<p>+ Explique a cada equipo la situación de riesgo, e indique la forma en que actuarán los personajes de agresor y víctima.</p> <p>+ La respuesta de la víctima en los 3 equipos será diferente</p> <p>A) <i>Pasiva</i> - No hacer nada permite al agresor lastimar al niño</p> <p>B) <i>Asertiva</i> - El decir No, Alejarse y Contar lo sucedido permite al niño evitar una situación de riesgo, de manera inmediata al Decir No y alejarse. Además de evitar otras situaciones de riesgo por comunicar a las personas d su confianza sobre la situación de riesgo.</p> <p>C) <i>Agresiva</i> - Insultar o tratar de golpear al agresor, provoca su enojo y mayor agresión hacia el menor</p> <p>+ Al final de las 3 representaciones, pregunte a los participantes ¿cómo se sintieron en la representación y ¿si fue correcta la respuesta de la víctima en cada una de las representaciones?</p>	<p>* Asigne los personajes a los niños de acuerdo a la características del personaje y las del niño. Es decir, si un niño es muy agresivo, él será el indicado para actuar como la víctima pasiva. Pues tendrá mayor dificultad para representar el personaje por su forma de ser, además de observar en otra representación las consecuencias negativas de responder de manera agresiva a un agresor.</p> <p>* Utilizando el mismo criterio, asigne los demás personajes</p>	<p>- Ropa.</p>	

UNIDAD V: NO DIGAS SI, CUANDO QUIERES DECIR NO

OBJETIVO : Conocer tres tipos de respuesta (pasivo / asertivo / agresivo) ante una situación de riesgo identificando la respuesta asertiva como la correcta.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p><u>° Evaluación °</u></p> <p>1.6 + Pida a los niños, que formen un círculo en el centro del salón, para jugar " El Navío".</p> <p>+ Indique que el facilitador leerá una pregunta de una situación, en la que un niño esta en peligro</p> <p>+ Se lanzará un costal pequeño al azar, quien lo reciba debe decir que debe hacer el niño, para salir de esa situación de peligro</p> <p>+ Cierre y repaso de la Unidad a través de preguntas</p>	<p>* Con éste juego se desea evaluar, que el niño dé una respuesta rápida y acertada como debe ser en una situación de riesgo</p> <p>* De esta manera se intenta que el niño aplique el conocimiento adquirido</p> <p>* Observe si los niños tienen dudas de la unidad o si es necesaria una sesión adicional</p>	<p>- Costal pequeño o pelota</p>	



UNIDAD VI

COMUNICACIÓN

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social

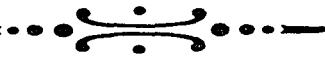
El ser humano es socialmente dependiente desde su nacimiento y es la familia, en primera instancia, la que le ofrece el contexto para ofrecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece sus primeras relaciones (por medio del llanto, gestos, sonidos, movimientos corporales, etc.) con su padre y su madre, ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales lo cual le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de pertenencia, además de una confianza básica y seguridad para actuar

Al ejercer sus funciones educativas, los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite a este modelar su conducta, desarrollar sus valores y aceptar o rechazar las normas sociales. En la medida que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el niño crecerá como un individuo integrado. De acuerdo a la forma que se lleve a cabo la enseñanza, el niño aprenderá el concepto de autoridad y la manera de comunicar sus necesidades

El vivir todo tipo de emociones y aprender como elaborarlas, proporciona herramientas para futuras adaptaciones personales y sociales del niño. Se les debe inculcar a los niños que solo debe manifestar su confianza y respeto a quien actúa de modo respetable, es decir que el respeto hay que merecerlo. Y si el niño respeta a un adulto tiene derecho a exigir ser respetado a su vez.

Un niño que no sospecha de ninguna persona mayor y siempre manifieste una confianza excesiva en todos los adultos puede llegar a ser vulnerable de sufrir un ataque de abuso sexual

Una de las características más comunes dentro de la abuso sexual a menores, es la presencia de secretos y amenazas. Por tanto es importante que al niño se le haga sentir que tiene toda nuestra credibilidad. Es muy común que los menores tiendan a creer que lo que dicen los adultos es la verdad absoluta, así como, pensar que nadie creerá en su palabra y si en la del adulto, por ello el uso de amenazas en el intento de abuso sexual resulta ser un arma muy poderosa



Lenett (1987) reporta que la mayoría de las veces, el niño calla porque espera una reacción violenta por parte de sus padres. Por ello, es conveniente estimular al niño para que hable de sus experiencias cotidianas y lo más importante, enseñarles que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo, de tal forma que si alguien lo intenta, el infante puede decir "NO"

Es importante enfatizar que si en la familia se da un convivencia entre los miembros, y un ambiente de confianza, el niño expresara sus sentimientos sin sentir temores

+ Alvarado, G. y Ponce de León, D. (1995) Manual de Sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del abuso sexual. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

+ Pick, S. Aguilar, J. (1993) Planeando tu vida. Programa de Educación Sexual para adolescentes. Editorial Planeta Mexicana. México

+ Suasnavar, Y. (1991) Un programa de prevención de abuso sexual infantil. Tesis de Licenciatura. México ENEP Iztacala UNAM




UNIDAD VI: COMUNICACIÓN.

OBJETIVO : Identificar a las personas de su confianza y reconocer la importancia de contar cualquier situación de riesgo.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>+ Repase el tema de la Unidad V y comente a los niños el tema de la Unidad VI.</p> <p>6.1 + Muestre una viñeta con la definición de comunicación y explique en caso de dudas</p> <p>6.2 + Presente a los niños viñetas referente a situaciones de riesgo en las cuales los niños comunican a sus padres o maestros lo que les sucede</p> <p>+ Organice 2 o 3 equipos para realizar un juego de roles, de una situación de riesgo, en la que los niños "No tienen comunicación" con sus padres o maestros</p> <p>+ Pregunte a los alumnos ¿cómo se sintieron al <u>No</u> platicar con sus padres, en la situación de riesgo del juego de roles?</p> <p>+ Pregunte a los niños ¿Qué deben hacer los niños en la situación de riesgo? y ¿A quién de las personas del círculo pueden contarle lo que les pasa?</p>	<p>* Al hablar con los niños de éste último tema pueden recordarse, ¿Cómo cuidarse a si mismo?, ¿Qué hacer en una situación de riesgo? y ¿A quién puede recurrir en una situación de peligro?</p> <p>* Es conveniente usar un juego de roles pues tiene buenos resultados en el entrenamiento de habilidades</p>	<p>- Cartel.</p> <p>- Viñeta de comunicación</p> <p>- Viñetas de situaciones de riesgo.</p>	

UNIDAD VI: COMUNICACIÓN**OBJETIVO :** Identificar a las personas de su confianza y reconocer la importancia de contar cualquier situación de riesgo.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>	<i>Bibliografía</i>
<p>6.3 + Cierre la actividad recordando a los niños la importancia de que se comunique constante con sus padres y maestros para evitar situaciones de riesgo para los niños</p> <p>6.4 + Indique a los niños que ha terminado el curso y de un repaso de todas las unidades con ayuda de los carteles de y dibujos</p> <p>+ Despedida y resolución de dudas finales</p>	<p>* Pregunte a los niños: ¿ Si les gustó el curso, ¿ que temas fueron difíciles y cuáles fáciles?</p>	<p>- Carteles de todas las unidades.</p>	



FASE DE REPASO

Esta fase es importante para los niños con discapacidad intelectual, ya que requieren de una repetición y reforzamiento continuo de los conocimientos para que la asimilación e incorporación a su vida diaria, alcanzando así un nivel de aplicación de los conocimientos aprendidos.

El repaso no sólo debe ser sólo una vez después de la aplicación del manual, sino a lo largo del ciclo escolar, variando las técnicas o estrategias educativas de los temas

Por lo anterior las actividades propuestas para esta fase, son algunas sugerencias para realizar un repaso de estos temas están sujetos a cambios de acuerdo a las características de los niños y el tiempo programado

En esta fase se pueden adaptar juegos conocidos o juegos que les agraden a los niños a los temas revisados, durante la aplicación del Manual, siendo lo importante que a través del juego los niños de una manera divertida recuerden los conocimientos aprendidos.

FASE DE REPASO

OBJETIVOS: El alumno reforzará los conocimientos adquiridos.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>• Introducción.</p> <p>En esta etapa se le indica que se hará un repaso general de todas las unidades revisadas durante la aplicación del manual</p> <p>+ Muestre un cartel por unidad dando una explicación breve</p> <p>+ Comente a los niños que la finalidad del repaso es</p> <p>"Recordar lo revisado, aclarar dudas y aprender jugando"</p> <p>+ Mencione el horario de trabajo (días y horas) recuerde a los niños las reglas e indique que la forma de trabajar en las siguientes sesiones será por medio de juegos</p> <p>▫ Unidad I</p> <p>DERECHOS DEL NIÑO</p> <p>+ Se elaboran acertijos en cartulina y se pegan en el pizarrón</p> <p>+ Pida a un niño que gire una pirinola y mencione el número de letras que marcó la pirinola y mencione el número de letra que marcó la pirinola</p>	<p>• Las actividades se harán por parejas o equipos</p>	<p>- Viñetas de cada unidad (Anexo 1a 6)</p> <p>- Pizarrón</p> <p>- Cartulina para las letras de los acertijos</p>

FASE DE REPASO

OBJETIVOS: El alumno reforzará los conocimientos adquiridos.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>+ Con la ayuda del abecedario los niños elegirán las letras y el facilitador mostrará las letras hasta que el acertijo este completo</p> <p>+ El facilitador lee o pide que lean el acertijo y pregunta a que tipo de derecho se refiere.</p> <p style="margin-left: 20px;">▣ Unidad II</p> <p style="text-align: center;">COMO ES MI CUERPO</p> <p><i>"Diferencias Sexuales"</i></p> <p>+ Se escriben preguntas con varias respuestas en el pizarron</p> <p>+ Pedir que pase un niño de uno de los equipos y subraye la respuesta correcta</p> <p>+ Se pide a los niños que se retroalimenten entre los equipos</p> <p><i>"Etapas de la Vida "</i></p> <p>+ Se escribe una historia con actividades y características de desarrollo por las que pasa un ser humano. La historia debe tener por escrito los verbos, artículos y adjetivos, mientras que todos los sustantivos son sustituidos por dibujos.</p>	<p>* Es muy importante que cada equipo o pareja este constituida por niños de nivel cognitivo alto y bajo para propiciar el apoyo entre compañeros</p> <p>* La lectura del acertijo debe ser de preferencia por los alumnos.</p> <p>* La finalidad de sustituir las palabras por dibujos, es que la historia pueda ser leida por todos los niños.</p>	<p>- Pirinola</p> <p>- Hoja de rotafolio con el abecedario</p> <p>- Rótulos con los nombres de los derechos del niño</p> <p>- Historia escrita en hoja de rotafolio.</p>

FASE DE REPASO

OBJETIVOS: El alumno reforzará los conocimientos adquiridos

Actividad	Sugerencia	Material
<p>Ejemplo</p> <p>" Este pequeño se alimenta por medio la (dibujo de mamá)"</p> <p>+ Al terminar de leer cada frase de las características o actividades de cada persona (bebe, niño, etc), se pregunta a los niños ¿De quién estamos hablando?</p> <p>+ Al contestar, se retroalimenta la respuesta</p> <p><i>" Higiene Personal "</i></p> <p>+ El facilitador elige un niño, le venda los ojos y se le da un objeto que se usa para la higiene personal</p> <p>+ Se le pide al niño que describa el objeto. ¿Cómo es?, ¿Qué es? y ¿Para qué sirve?.</p> <p>▫ Unidad III</p> <p>CONDUCTAS PUBLICAS Y PRIVADAS</p> <p><i>"Conductas Públicas y Privadas"</i></p> <p>+ Se leen frases, en las que los niños deben indicar si son conductas públicas o privadas</p>	<p>Los niños de nivel cognitivo alto, pueden leer el texto mientras que los de nivel cognitivo bajo, pueden escucharlo e identificar el dibujo que corresponde.</p> <p>* La descripción de objetos puede ser por medio del tacto o del olfato</p>	<p>- Pizarrón</p> <p>- Láminas de etapas de la vida</p> <p>+ Bebé</p> <p>+ Niño</p> <p>+ Adolescentes</p> <p>+ Adultos</p> <p>+ Ancianos</p> <p>- Pañoleta</p> <p>- Objetos</p> <p>- Desodorante</p> <p>- Shampoo</p> <p>- Cepillo de cabello</p> <p>- Cepillo y pasta de dientes</p> <p>- Jabón</p> <p>- Crema, etc</p> <p>- Tarjeta de colores con conductas públicas y privadas.</p> <p>- Rótulos con frase Pública y Privada</p>

FASE DE REPASO

OBJETIVOS: El alumno reforzará los conocimientos adquiridos.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>+ El facilitador entrega, un rótulo de conducta pública y de privada y se le pide a los niños que levanten el rótulo correcto</p> <p><i>"Ropa y escenarios adecuados"</i></p> <p>+ Se divide al grupo en 2 equipos y se le da un baúl a cada equipo</p> <p>+ El facilitador va narrando una historia, en la que se mencionan los diferentes escenarios.</p> <p>+ Mientras los niños visten a u integrante de su equipo con la ropa adecuada a cada escenario</p> <p>▫ Unidad IV</p> <p style="text-align: center;">SEGURIDAD PERSONAL</p> <p>+ La dinámica que se maneja este tema es la misma que la Unidad I</p> <p>+ Al descubrir el acertijo completo se le pregunta a los niños, si es algo que <u>nunca</u> deben hacer o algo que <u>siempre</u> deben hacer.</p> <p>▫ Unidad V.</p> <p style="text-align: center;">ASERTIVIDAD</p>		<p>- 2 baules de ropa</p> <p>- Láminas de los diferentes escenarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calle - Recámara. - Playa - Baño <p>- Pizarrón</p> <p>- Acertijos en cartulina</p> <p>- Rótulos con las palabras: NUNCA, SIEMPRE</p>

FASE DE REPASO		
OBJETIVOS: El alumno reforzará los conocimientos adquiridos.		
Actividad	Sugerencia	Materiales
<p>▣ Unidad VI</p> <p>COMUNICACIÓN</p> <p>+ Se hacen representaciones, en las que los niños deben imaginar que graban comerciales, en los que se observa lo que los niños deben hacer en situaciones de riesgo</p> <p>+ Los facilitadores van asignando puntos a los equipos ganadores, al finalizar las 6 unidades se premia a los ganadores</p> <p>JUEGOS</p> <p>+ Estos juegos son algunas sugerencias para los temas revisados en el Manual.</p> <p>LOTERIA</p> <p>Temas: Etapas de la vida Derechos del niño. Higiene personal.</p> <p>+ La dinámica es la común de juego, se les proporcionan las tarjetas, el facilitador va leyendo las barajas con algunas frases que refuerzan lo aprendido</p> <p>+ Los niños van colocando las fichas, gana la pareja que termine primero</p>	<p>* Es necesario que los niños realicen todo el material que utilizarán, desde la escenografía, cámara de video, hasta sus disfraces.</p> <p>* Los dibujos de las tarjetas y la baraja, deben ser representativos de los temas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baúl de ropa - Papeles de colores. - Pegamento. - Tijeras. - Caja de cartón (para la cámara) - Hojas de rotafolio. - Gises de colores. - Plumones. - Pizarrón <ul style="list-style-type: none"> - Fichas frijoles o corcholatas - Baraja - Tarjeta con 4 a 6 dibujos.

FASE DE REPASO

OBJETIVOS: El alumno reforzará los conocimientos adquiridos.

<i>Actividad</i>	<i>Sugerencia</i>	<i>Material</i>
<p>MEMORAMA</p> <p>Temas Escenarios y ropa adecuada. Conductas públicas y privadas</p> <p>+ La dinámica del juego es la común, se colocan las tarjetas para abajo y se van volteando para encontrar el par correcto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas con: Escenarios. Tipos de ropa. Conductas privadas. Conducta públicas. Rótulos de conducta pública y privada
<p>MARATON</p> <p>Temas · Seguridad personal · Asertividad · Comunicación</p> <p>+ El tablero se divide en casillas, a cada una se le anota el nombre de cada uno de los temas</p> <p>+ Por parejas lanzan el dado, para saber cuantas casillas avanzan, el niño menciona que tema le toco en el tablero y se le hace una pregunta, si su respuesta es correcta avanza, la pareja que llega primero a la meta gana</p> <p>+ Se premia a los ganadores</p> <p style="text-align: center;">‡ CIERRE ‡</p> <p>+ El facilitador pide a los niños comentarios sobre el Manual. Se despide y agradece la participación a los niños.</p>	<p>* Es muy importante verificar si hay dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tablero - Dado 30 x 30 cms. - Fichas. - Tarjetas con pre-guntas.

ANEXOS

Salud.

Unidad

Educación.

Protección.

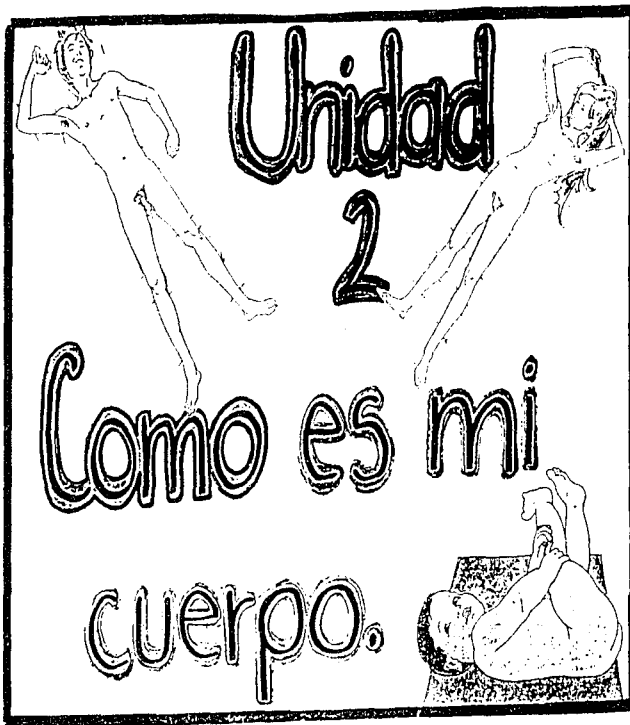


Igualdad de Oportunidades.

Seguridad.

Derechos del niño.





ANEXO 2



Unidad 3

Conductas públicas y privadas.



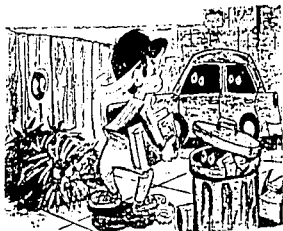
nunca

Unidad

4

Siempre

Seguridad Personal



Unidad



5

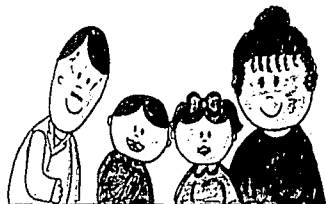
¡NO

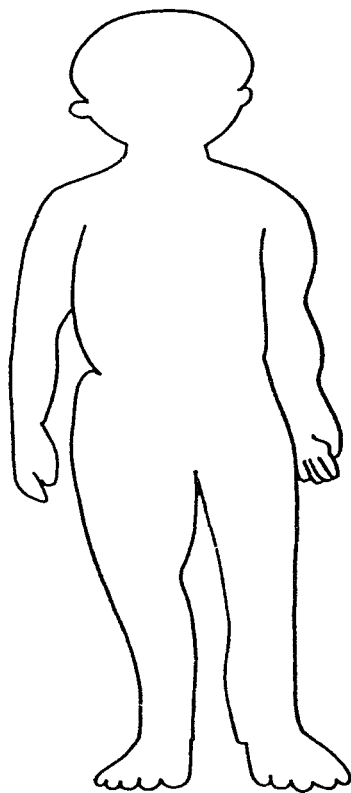
No digas sí cuando
quieres decir no

Unidad

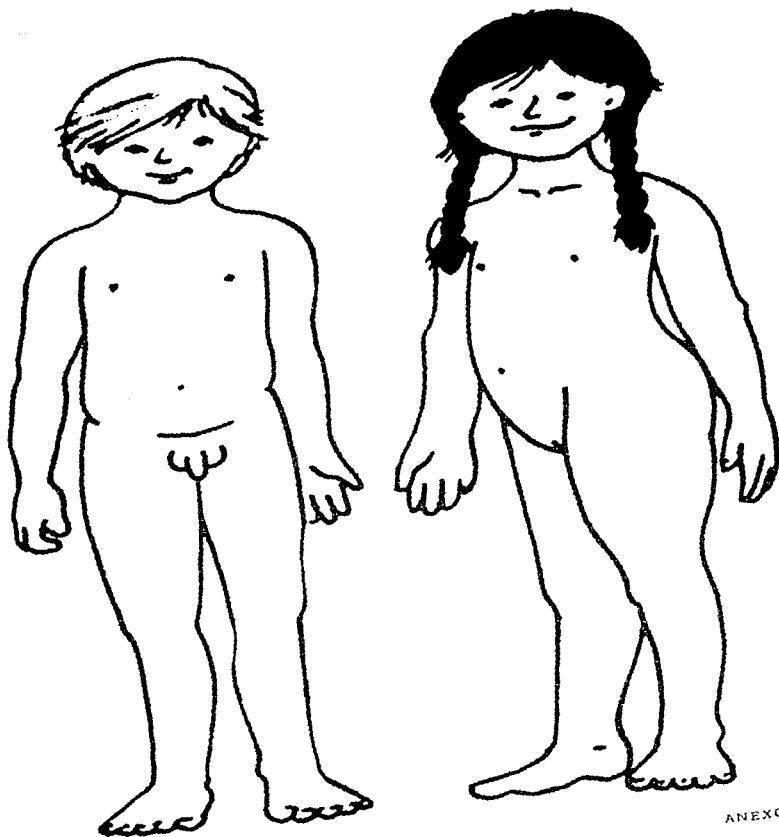
6

Comunicación



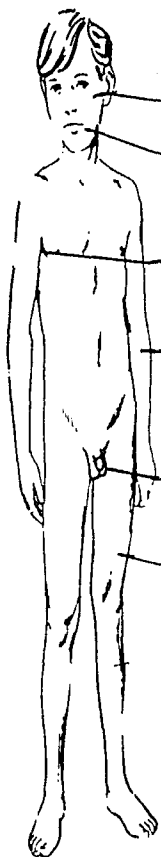


ANEXO 7



ANEXO B

EL CUERPO CRECE EN ALTURA Y PESO.



A VECES APARECEN GRANOS.

LA VOZ SE VUELVE GRAVE.

CRECE VELLO EN AXILAS.

LOS BRAZOS SE VUELVEN MAS MUSCULOSOS.

LOS TESTICULOS Y EL PENE CRECEN.

LOS MUSCULOS EMPIEZAN A DESARROLLARSE.

AUMENTA EL SUDOR.



EL CUERPO CRECE EN ALTURA Y PESO.

A VECES APARECEN GRANOS.

LOS PEZONES SE DESARROLLAN

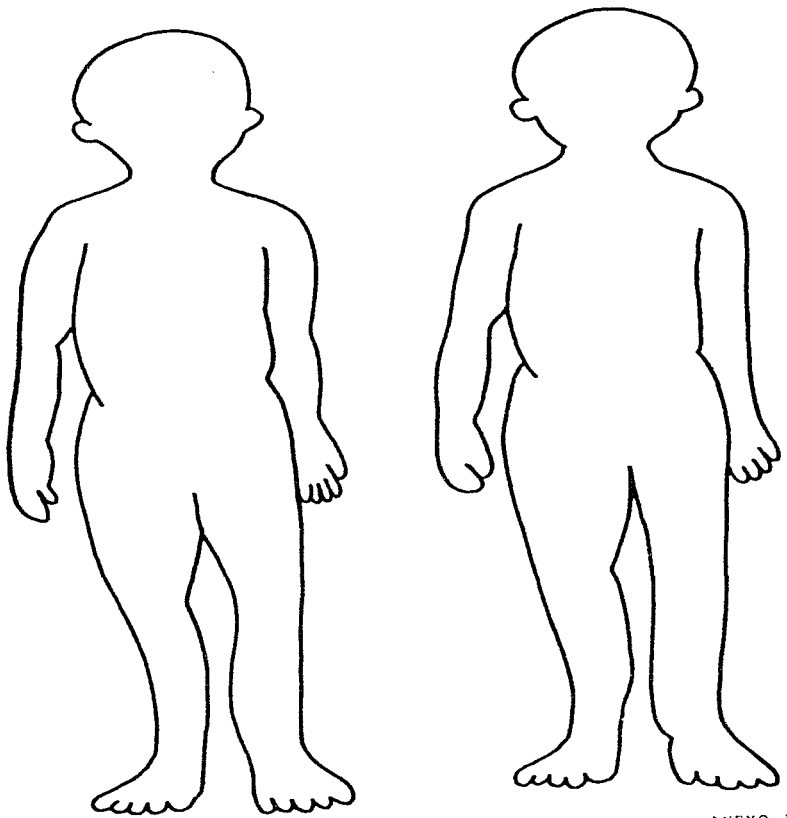
CRECE VELLO EN LAS AXILAS.

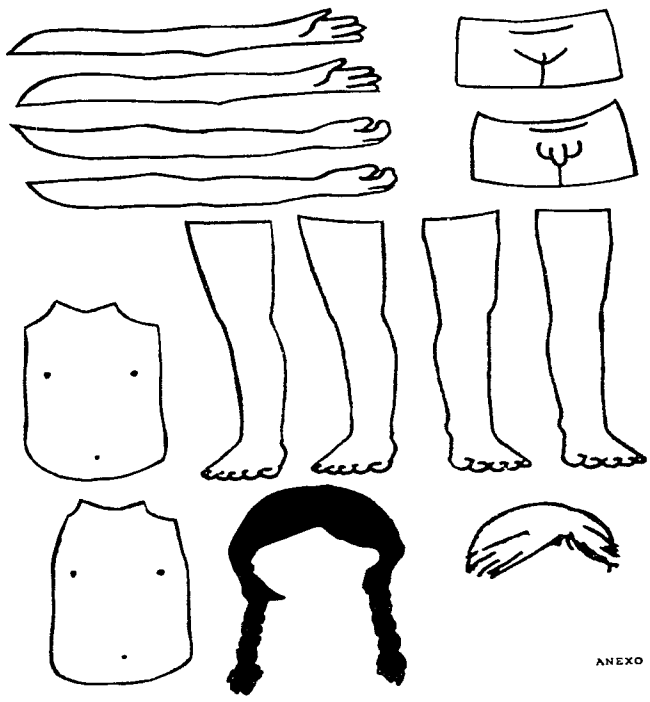
LOS BRAZOS SE ALARGAN.

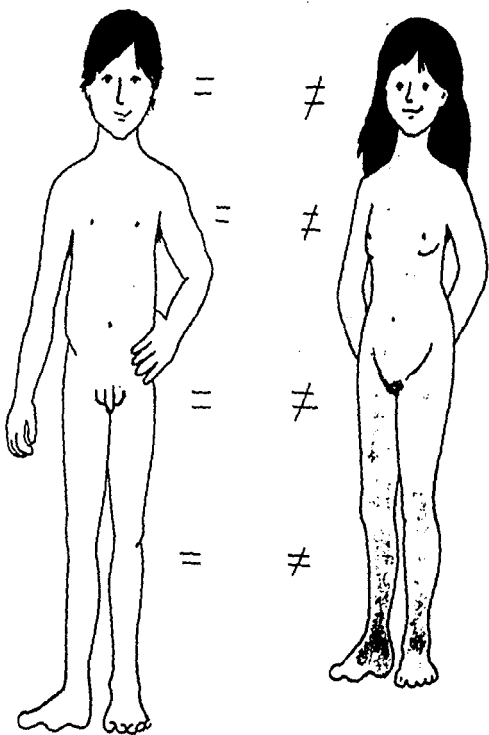
LAS CADERAS CRECEN Y SE REDONDEAN.

CRECE VELLO EN EL PUBIS.

APARECE LA PRIMERA MENSTRUACION.





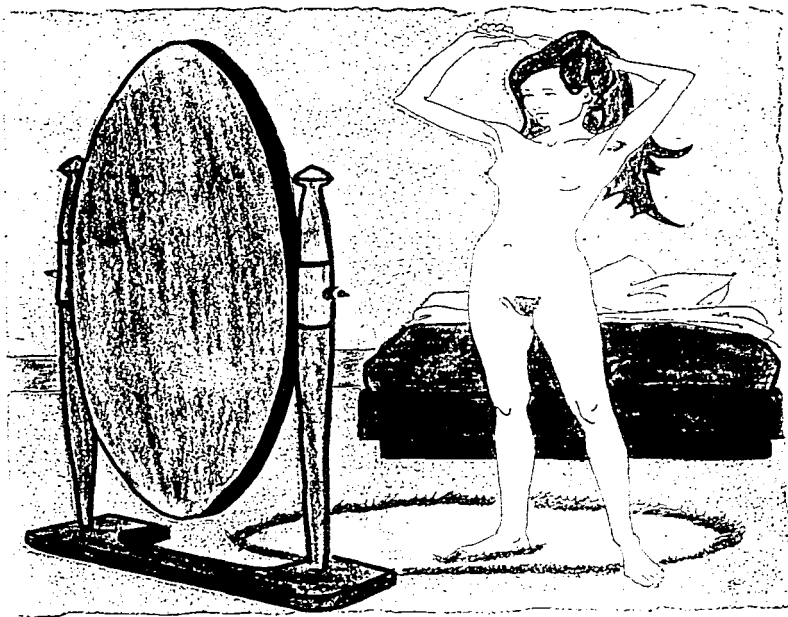


ANEXO 13

1. El cuerpo humano es un sistema complejo y dinámico que evoluciona a lo largo de la vida. 2. La proporción entre las partes del cuerpo cambia con la edad y el sexo. 3. El estudio de estas proporciones es fundamental para el diseño de productos y entornos que se adapten a las necesidades de los usuarios. 4. Este documento presenta un análisis detallado de las variaciones antropométricas y su impacto en el diseño centrado en el usuario.





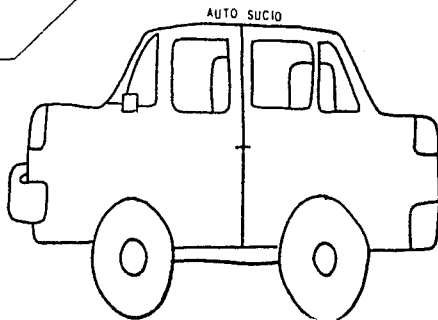
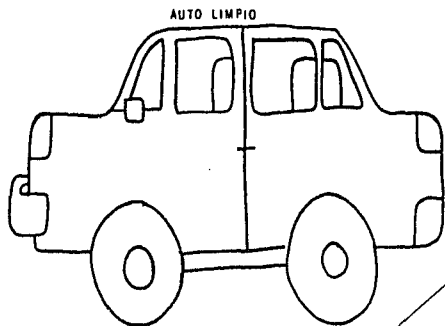




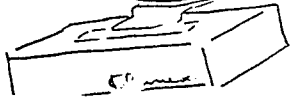
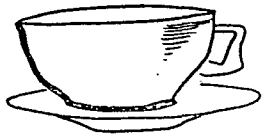




ANEXO 19



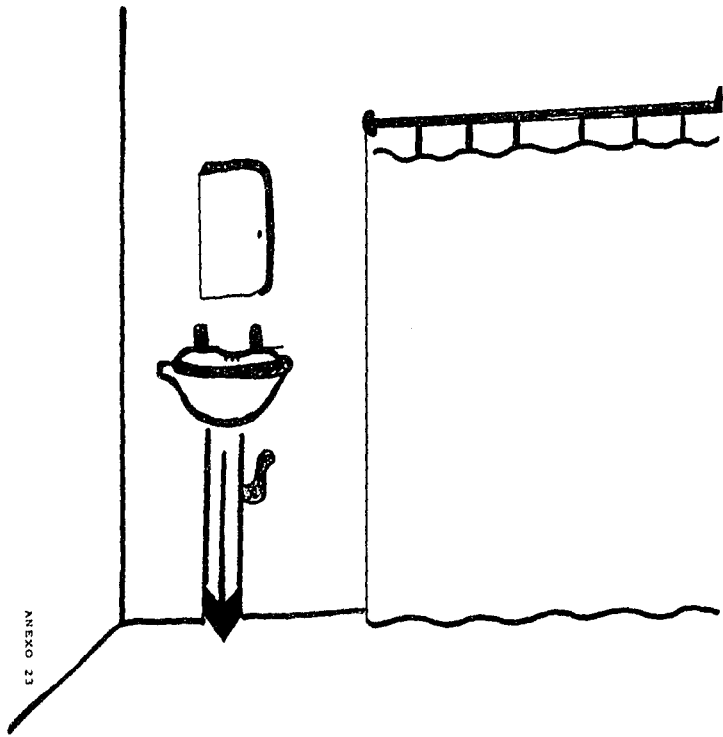
ANEXO 20



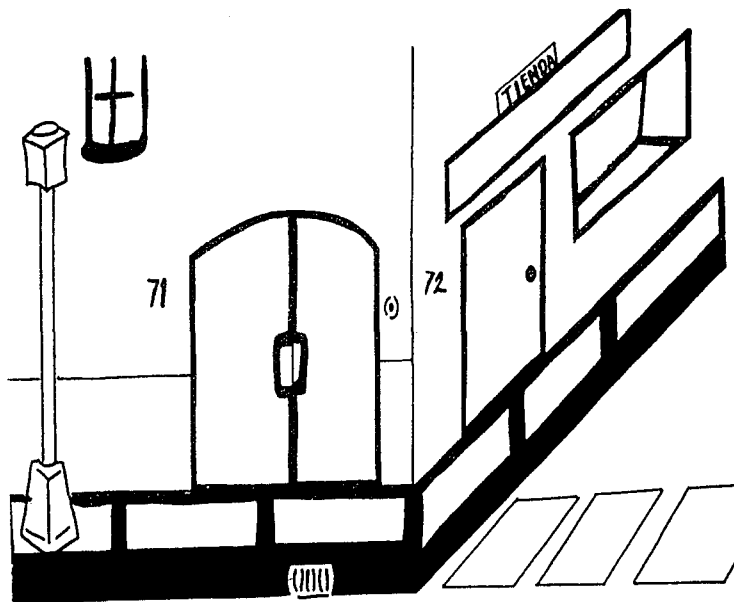


ANEXO 22



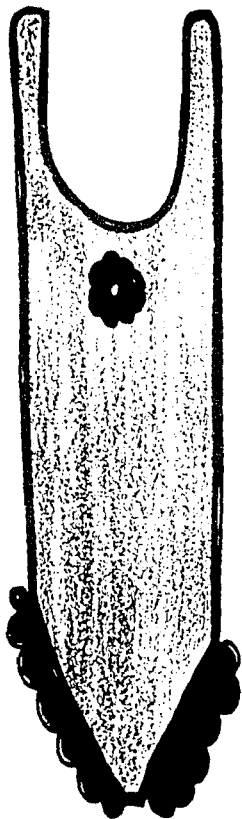


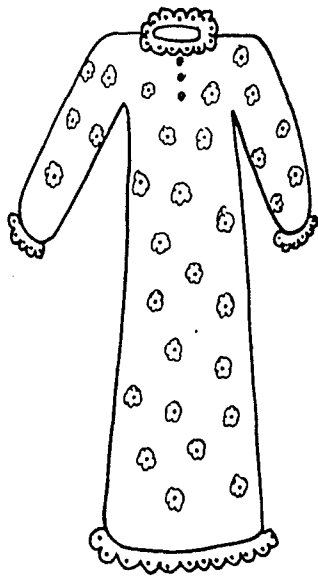
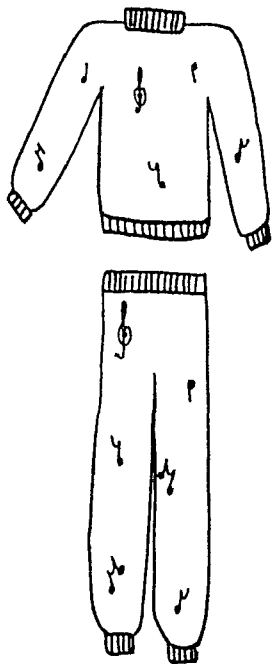
ANEXO 23



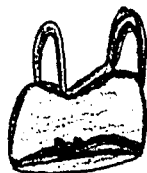
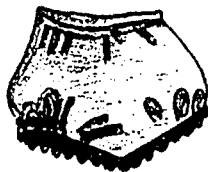
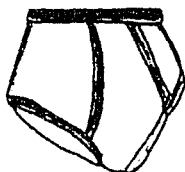
ANEXO 24

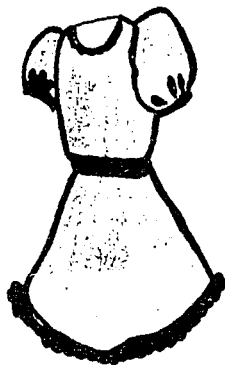
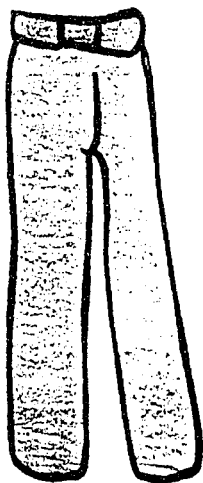
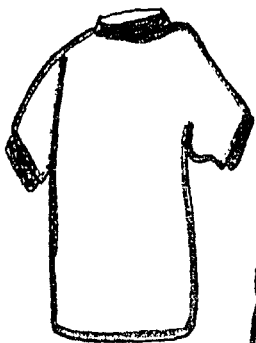






ANEXO 27

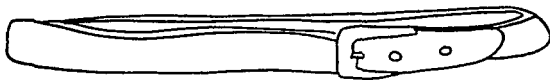












Si No



Si No



Si No



Si No

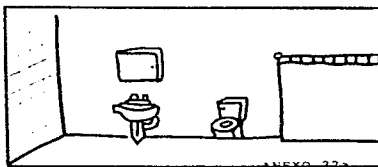
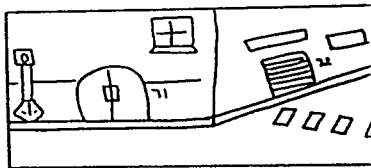
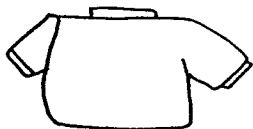
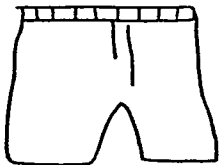


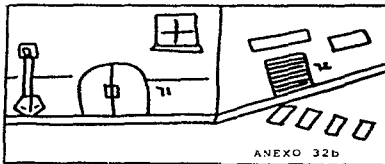
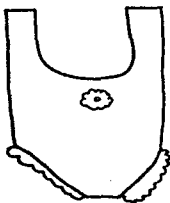
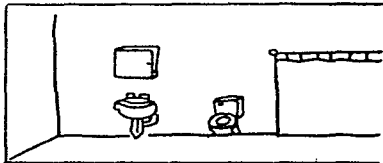
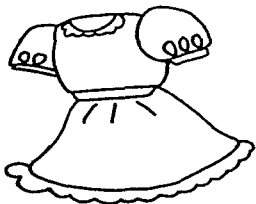
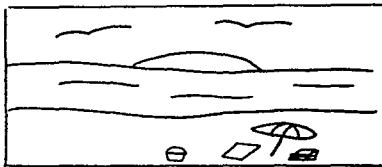
Si No



Si No

ANEXO 31







Si No



Si
No



Si No



Si
No



Si No



Si
No

La seguridad personal es cuando tú sabes cuidarte solo.

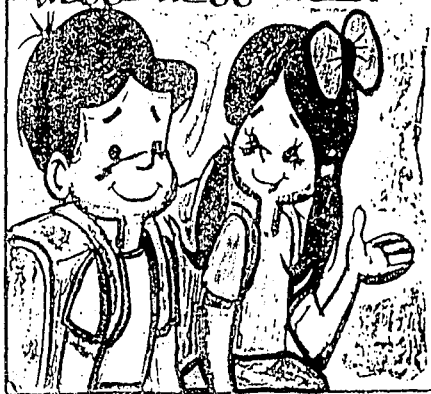


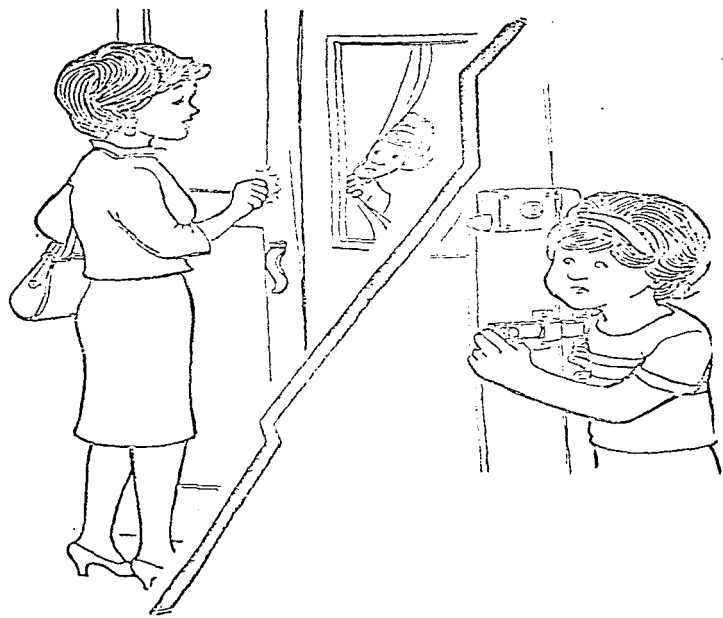


A los niños los deben cuidar sus padres,
pero a veces no lo hacen y entonces ellos
tienen que cuidarse solos.



Cada uno de nosotros tiene que aprender a cuidar su persona y sus cosas.





NUNCA LE ABRAS LA PUERTA A UN DESCONOCIDO

ANEXO 35



NUNCA SALGAS SIN EL PERMISO DE TUS PAPAS

NUNCA HAGAS ALGO QUE NO QUERAS HACER, ASI TE LO DIGA UN AMIGO



NUNCA HABLES CON NADIE QUE NO SEA DE TU CONFIANZA ACERCA DE TU CUERPO O SOBRE LAS COSAS QUE TE PREOCUPEN

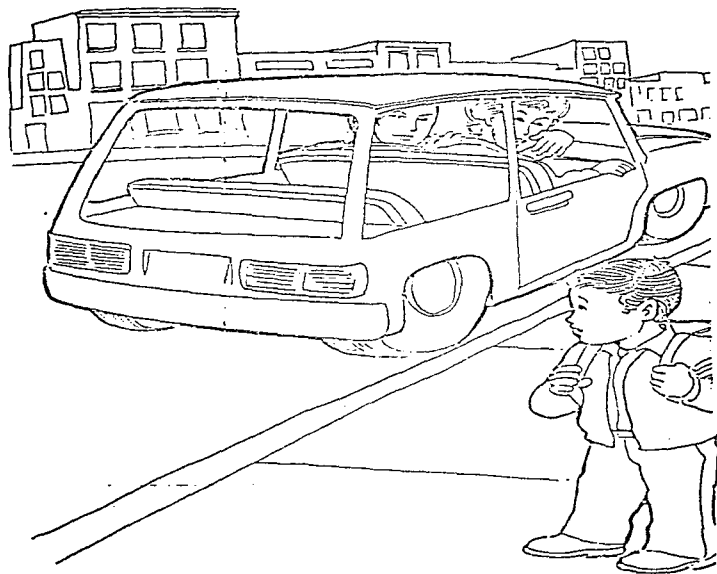




**NUNCA ACEPTES DINERO O DULCES NI NADA QUE TE OPREZCA UN
DESCONOCIDO**

**NUNCA VAYAS SOLO A LOS BAÑOS DE CINES, CENTROS COMERCIALES Y
OTROS LUGARES PÚBLICOS**





NUNCA TE SUBAS AL CARRO DE UN DESCONOCIDO

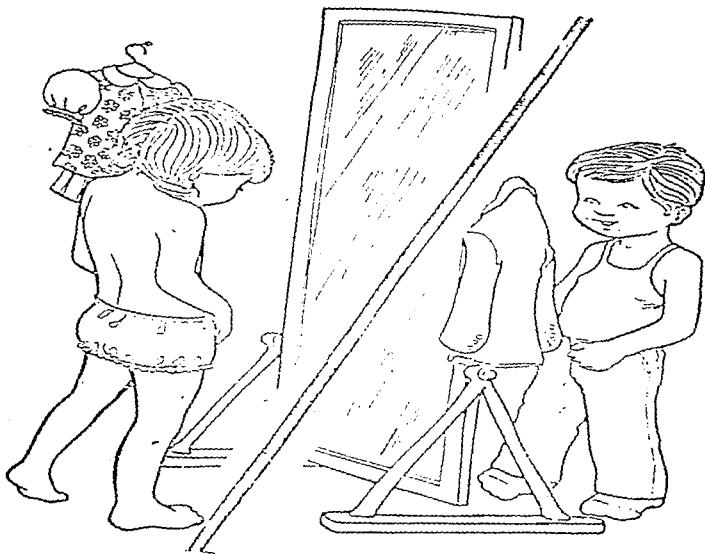
SIEMPRE PREGUNTA A TUS PAPAS LAS COSAS QUE NO ENTIENDAS





**SIEMPRE QUE JUEGUES HAZLO DONDE PUEDAN VERTE TUS PAPAS O LAS
PERSONAS DE TU CONFIANZA**

SIEMPRE DESVISTETE TU SOLO

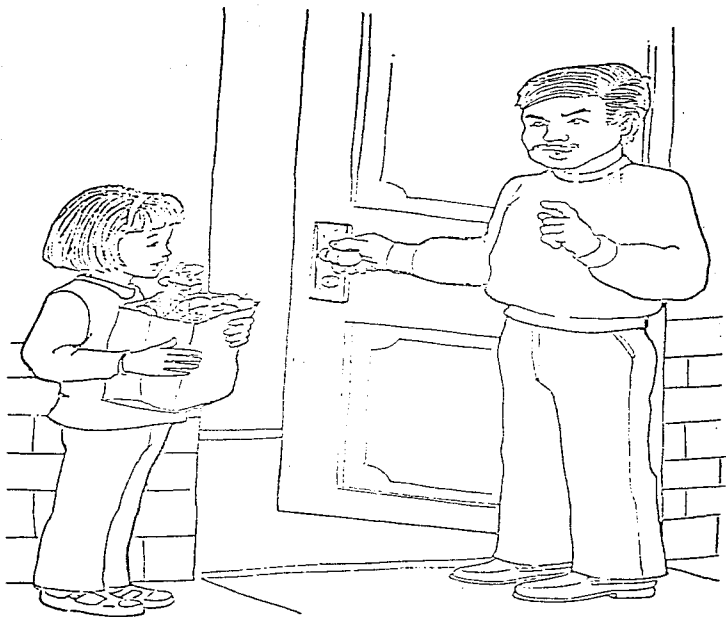


**SIEMPRE DI ¡NO ME TOQUES! A QUIEN QUIERA TOCAR LAS PARTES PRIVADAS
DE TU CUERPO.**



SIEMPRE PLÁTICA CON PERSONAS QUE SEAN DE TU CONFIANZA





SIEMPRE QUE ALGUIEN TE INVITE A JUGAR EN UN LUGAR SOLITARIO DIJERON

MAMÁ, ¿PUEDO
INVITAR A MANUEL
A JUGAR "MEMORIA"?

SÍ, PERO MANUEL
DEBE AVISAR ANTES
A SU MAMÁ PARA SABER
SI LE DA PERMISO.

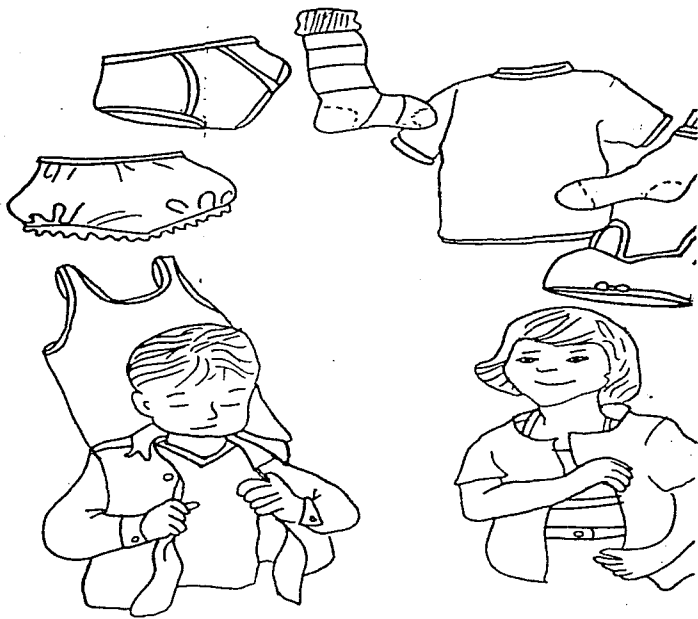


SIEMPRE AVISA A TUS PAPAS A DONDE VAS O DONDE ESTARAS



SIEMPRE ESPERA A TUS PAPAS O A QUIEN SE ENCARGUE DE IR POR TI A LA SALIDA DE LA ESCUELA

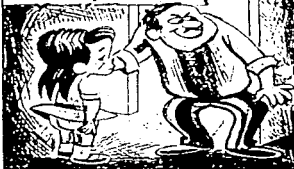
**PRIVACIDAD SON
PARTES INTIMAS DE
TU CUERPO QUE
SOLAMENTE SON
TUYAS**



Ahora quiero platicarte algunas historias verdaderas, para que tú veas lo que puede pasar.

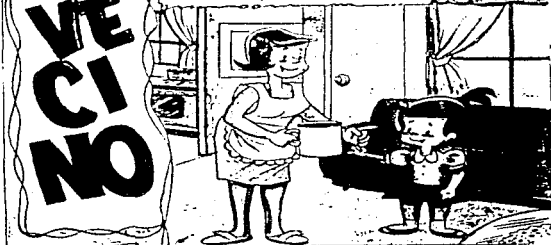


Alguna persona mayor a veces puede invitarte a jugar juegos que a ti no te gustan.



**EL
VE
CI
NO**

La mamá de Anita le pide que vaya a la casa de la vecina a pedirle leche.



Pero cuando la niña llega allí la señora no está. El que abre la puerta es su marido.



Anita pregunta a cual juego. El no contesta sino que la jala e intenta arrancarle la ropa.



¡Qué juego tan feo!
Bu, Bu. Y si dices algo...



El la hace pasar y le dice que si le dará la leche, pero que antes jueguen tantito.



Anita lo pateo.



Mamá, ya no quiero volver con el vecino, me hizo cosas feas.



EL FAMILIAR

Miguel, ¿Jugamos a las escondidas, antes de que llegue tu mamá?



¡No!, no me gusta jugar así, la otra vez lastimaste mi cuerpo.



Pero lo convence para jugar.



Pablo intenta enseñarle su cuerpo.



En ese momento entra la abuelita e impide que le haga algo.



¡Pablo!, ¿qué juegos son esos? Se lo voy a decir a tu mamá.



ANEXO No. 20
ANEXO-40

EL MAESTRO



¡Alicia, ven quiero que veas algo de tu tarea.



¡Sí maestro. Te voy a explicar lo que no entendiste.



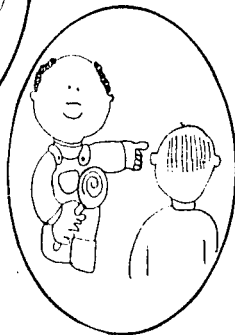
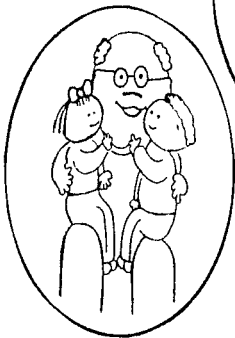
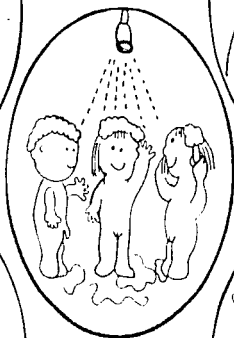
El maestro le pide que se siente en sus piernas.

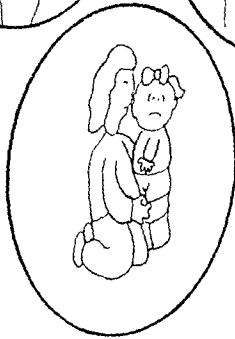
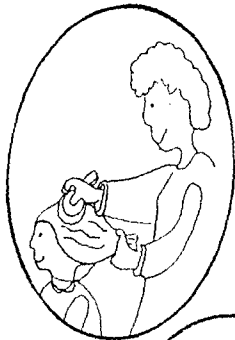


Alicia obedece pero no se siente bien.









COMUNICACION .



ANEXO 43

NO DEBES TENER MIEDO DE
CONTAR TUS PROBLEMAS.

RECUERDA QUE SIEMPRE EN-
CONTRARAS A ALGUIEN QUE TE PUE-
DA AYUDAR Y ESCU-
CHAR.

RECUERDA QUE NADIE TIENE DERECHO A TOCAR TU CUERPO, SI ALGUIEN LO
HACE ¡ALEJATE DE INMEDIATO!



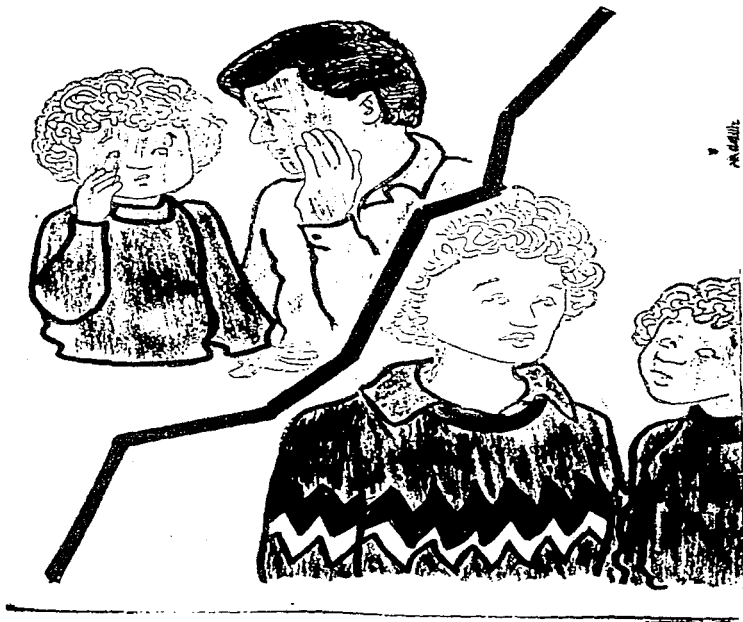
SI UN DESCONOCIDO TE INVITA A SALIR CON EL, DI NO Y COMUNICASELO
INMEDIATAMENTE A TUS PAPAS



¿SABES QUE ES UNA MENTRA?



... SI UN DESCONOCIDO TE DICE QUE ALGO SE LE PERDIÓ Y TE PIDE QUE LE AYUDES A BUSCARLO ... DILE NO! Y ALEJATE ...



SI UNA PERSONA TE PIDE QUE GUARDES UN SECRETO CUENTALO A TUS PAPAS
O ALGUIEN DE TU CONFIANZA, PUES TAL VEZ SEA PELIGROSO



NO HABLES CON DESCONOCIDOS AUNQUE NO PAREZCAN PELIGROSOS

**NO ACEPTES
AVENTÓN**



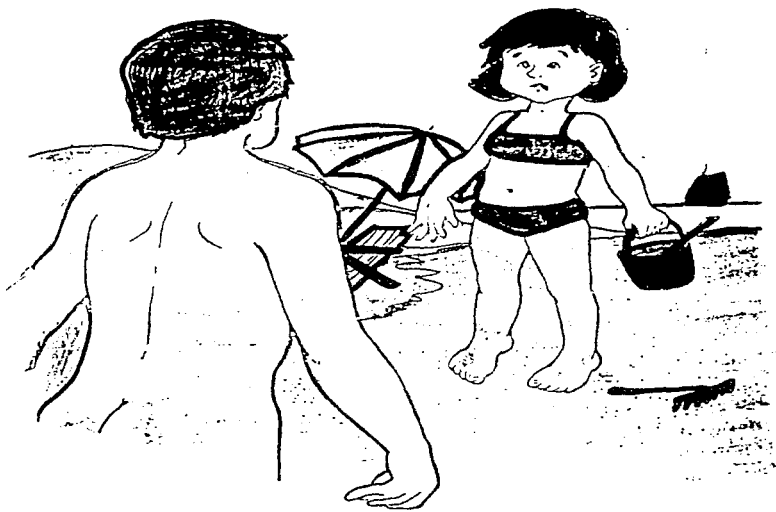
**NO HAYAS CON
DESCONOCIDOS**



SI UN DESCONOCIDO TE INVITA A SALIR CON EL, DI NO Y COMUNICASELO
INMEDIATAMENTE A TUS PAPAS



**SI ALGUIEN TE MUESTRA SU CUERPO DESNUDO O SUS PARTES INTIMAS
ALEJATE DE ESA PERSONA Y CUENTALO A QUIEN MAS CONFIANZA LE TENGAS**



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

- 1.- ¿Sabías que todos los niños tienen derechos?
- 2.- Pega el dibujo que se refiere al derecho de escuela
- 3.- Pega el dibujo que se refiere al derecho de salud
- 4.- Pega el dibujo que se refiere al derecho de igualdad de oportunidades.
- 5.- Pega el dibujo que se refiere al derecho de cuidarte a ti mismo.
- 6.- Pega el dibujo que se refiere al derecho de que otros te cuiden
- 7.- ¿Qué diferencias hay entre el dibujo del niño y el dibujo de la niña?
- 8.- El _____ es pequeño, gatea y necesita que su mamá lo bañe y le dé de comer
- 9.- El _____ ya va a la escuela, hace su tarea, se viste, come y se baña sólo
- 10.- Los _____ utilizan bastón, tienen canas y caminan lento
- 11.- Los _____ tienen un trabajo y pueden tener novio o novia. Son independientes y responsables
- 12.- El _____ tienen cambios en su cuerpo, son más altos
- 13.- ¿Por qué es importante que estés limpio?
- 14.- ¿Qué tienes que hacer para estar limpio?
- 15.- Tacha de color *verde* lo que puedes hacer cuando estas con otras personas
- 16.- Tacha de color *rojo* lo que NO puedes hacer cuando estas con otras personas
- 17.- Encierra la ropa que puedes usar cuando estas en la playa
- 18.- Encierra la ropa que puedes usar cuando estas en la calle
- 19.- Cuando traes puesta tu pijama ¿En qué lugar puedes estar?
- 20.- Cuando traes puesta sólo tu ropa interior (calzon y camiseta) ¿En qué lugar puedes estar?

21 - Tacha las personas que conoces.

22.- ¿Puedes aceptar dulces o dinero de una persona que no conoces?

23 - ¿Puedes subirte al carro de una persona que no conoces?

24 - ¿Cuál de estos niños esta haciendo algo a escondidas?

25 - Las caricias, besos y abrazos ¿Deben hacerse a escondidas?

26 - Si tu primo, que es más grande que tú te dice que vayas a jugar con él a un lugar donde estarán solos, sin permiso de tus papás ¿Qué haces?

A) Voy con él sin pedir permiso a mis papás

B) No voy porque no tengo permiso

Otras respuestas _____

27 - Si la nana del camión te pide que juegues con ella en un lugar que nadie los vea y te dice que después te va a regalar dulces ¿Qué haces?

28 - Si una maestra te pide que subas a su carro por que tiene una sorpresa para ti, pero te pide que no se lo cuentes a nadie ¿Qué haces?

29 - Un día Pepe fue a la tienda a comprar 1 litro de leche que le pidió su mamá, al llegar a la tienda de Don Pancho pidio la leche Don Pancho lo abrazó y le contestó que sí tenía, pero que estaba en el cuarto de atrás y le dijo que lo acompañará a traerla ¿Qué debe hacer Pepe?

A) No dejar que Don Pancho lo abrace y pegarle.

B) No dejar que Don Pancho lo abrace salirse de la tienda y contarle a su mamá lo que le paso

C) Dejar que Don Pancho lo abrace y acompañarlo al cuarto de atrás por la leche.

30.- Si en la escuela la nana te regala un juguete, ¿Se lo cuentas a tus papás?

A) Sí

B) No

31.- Si en tu casa un tío te molesta diciéndote que eres un "burro", "tonto", "feo" y te dice que no lo cuentes, porque nadie te creería ¿Qué haces?

A) Lo cuento

B) No lo cuento

32.- Si alguien en la calle te golpea, ¿A quién de las siguientes personas se lo contarías?

33.- Si un alumno más grande que tú, te golpea ¿A quién de las siguientes personas se lo contarías?

RESPUESTAS.

NOMBRE:

FECHA:

①.



SI



NO

②. ESCUELA

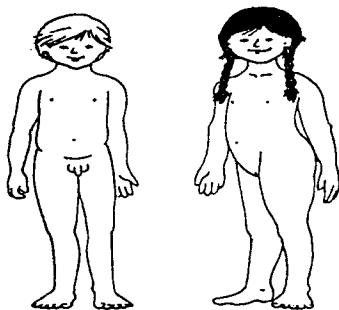
③. SALUD

④. IGUALDAD

⑤. CUIDARTE

● 6. QUE OTROS TE CUIDEN

● 7. DIFERENCIAS



● 8. EL

● 9. EL

● 10. LOS

● 11. LOS

● 12. EL

● 13. HIGIENE

● 14. LIMPIEZA

● 15. PUBLICA



● 16. PRIVADA



● 17. PLAYA

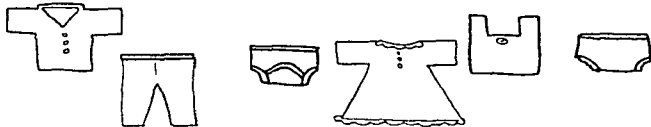


● 14. LIMPIEZA

● 14. LIMPIEZA. TACHA LO QUE HACES PARA ESTAR LIMPIA.



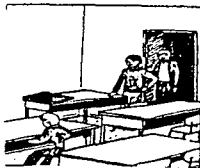
18. CALLE



19. PIJAMA



20. ROPA INTERIOR



21. EXTRANOS



22.

23.

SI



NO



SI



NO



● 24. ESCONDIDAS



● 25.



SI



NO

● 26.



SI

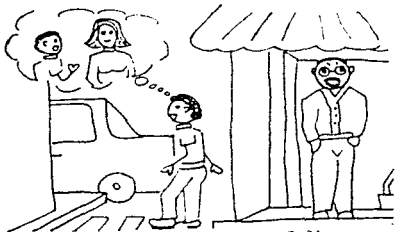
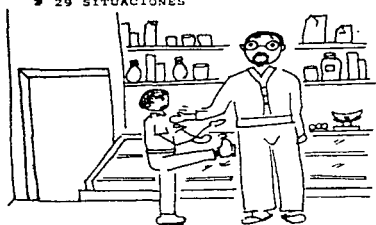


NO

● 27. SITUACIONES

● 28. SITUACIONES

► 29 SITUACIONES



● 30.

● 31.



SI



NO



SI



NO

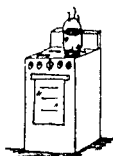
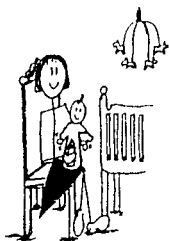
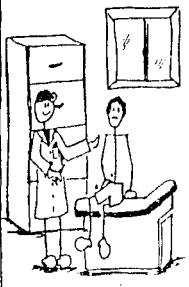
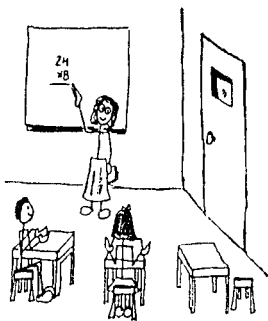
● 32. COMUNICACION



● 33. COMUNICACION



DERECHOS DEL NIÑO.



CUESTIONARIO A MAESTROS

Este cuestionario proporcionará datos valiosos para una investigación de la Facultad de Psicología, realizada con el grupo técnico de primaria. Por lo que le pedimos conteste en las hojas anexadas de forma detallada cada una de las preguntas.

En el ciclo escolar pasado.

1 - _____ expresó sus pensamientos en las diversas situaciones en las que no estaba de acuerdo. ¿En cuales?

2 - _____ comentó abiertamente sus actividades con usted o con otros compañeros ¿Qué actividades?

3 - _____ comentó sobre los derechos del niño en clase a otros compañeros o a usted directamente. Describa la situación o situaciones

4 - ¿Cómo fue la participación de _____ en el tema de diferencias sexuales entre los niños y las niñas

5 - Si el tema de diferencias sexuales entre el niño y la niña no se revisó, _____ comentó en alguna otra situación dicho tema. Describa la situación.

6 - Describa la higiene personal que presentó _____ ¿Observó algunos cambios en su higiene y a que los atribuyó?

7 - _____ presentó conductas inadecuadas dentro y/o fuera del salón ¿Cuáles fueron y con que frecuencia?

8 - Observó algún decremento o incremento en la presencia de esas conductas. ¿A que lo atribuyó?

9 - Describa el comportamiento de _____ en la calle y con los extraños durante las salidas o paseos

10 - _____ desobedeció alguna orden de un adulto cuando no estaba de acuerdo

11 - Si _____ desobedeció, describa la forma en que manifestó este desacuerdo

COMENTARIOS _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y VALIOSA AYUDA.

ANEXO 48