

**LA SEXUALIDAD DEL ESTUDIANTE
CON DISCAPACIDAD**

**ANA CERVANTES
ALVARO GONZALEZ
HELENA ESPINOSA
KIRA MOLINA**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIGAR
FACULTAD DE POST-GRADO
BARRANQUILLA
1998**

0033

**ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD DEL
ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD EN DEL C.E.B. No. 2
DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

**ANA CERVANTES
ALVARO GONZALEZ
HELENA ESPINOSA
KIRA MOLINA**

**Trabajo de Post-Grado Presentado
como requisito para optar el título
de **GESTOR EN PROYECTOS
EDUCATIVOS****

Asesor: RUBEN FONTALVO

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIGAR
FACULTAD DE POST-GRADO
BARRANQUILLA
1998**

0033

NOTA DE ACEPTACION

Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Marzo de 1998

DEDICATORIA

Dedicamos a nuestro gran amigo, el Doctor: **JORGE LUIS MORALES BARBOSA**, por su participación activa, interés y apoyo para que este proyecto se completara pasando horas descifrando y encontrando siempre el lugar adecuado su "consultorio" para investigar y terminar el trabajo.

ANA CERVANTES
ALVARO GONZALEZ
KIRA MOLINA
HELENA ESPINOSA

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores expresan sus agradecimiento de una manera especial al Doctor: **CARLOS OSORIO**, por haber reafirmado nuestro interés, encuentro y desarrollo sobre el tema de la Sexualidad del Discapacitado.

Al Director del Post-Grado Gestión de Proyectos Educativos Doctor: **RUBEN FONTALVO**, por sus orientaciones y asesorías definitiva en la consecución del proyecto.

A los profesores que potencializaron los saberes de sus diferentes especialidades.

Al Centro de Educación Básica No. 2 Escuela Integradora por ser el entorno de experiencias, vivenciales y enriquecedoras.

A los padres de familia y a sus hijos por su especial colaboración, interés y apoyo en la búsqueda de la esperanza y realización personal y a quienes hemos conocido y llegamos a amar durante estos últimos años, pues ellos nos dieron el material en el cual se basó este proyecto.

INDICE

	Pág.
LA SEXUALIDAD DEL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD	
INTRODUCCION	2
METODOLOGIA	8
1. SEXUALIDAD HUMANA	10
1.1. ACTITUD FRENTE A LA SEXUALIDAD DE LOS DISCAPACITADOS	15
2. PERSONALIDAD DEL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD	28
2.1. DEFINICION DE PERSONALIDAD	28
2.2. CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD DEL SINDROME DE DAWN Y MANIFESTACIONES SEXUALES	29
2.3. CARÁCTER DEL AUTISMO Y MANIFESTACIONES SEXUALES	38
2.4. CARACTERISTICAS DEL RETARDO MENTAL Y MANIFESTACIONES SEXUALES	39

2.4. CARACTERISTICAS DE PARALISIS CEREBRAL Y MANIFESTACIONES SEXUALES	42
2.5. CARACTERISTICAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL CON LIMITACIONES VISUAL	43
2.6. CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS Y MANIFESTACIONES SEXUALES	44
2.7. MANIFESTACIONES SEXUALES EXPERSADAS	47
2.7.1. Curriculum General.	48
2.7.2. Curriculum General con Algunas Modificaciones	51
3. MITOS Y TABUES	54
3.1. SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO	56
3.1.1. El Infra-Humano	56
3.1.2. El Individuo Inocente	57
3.1.3. La Persona en Desarrollo	57
3.2. FALSAS CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO	59
3.2. ANALISIS DE LAS CREENCIAS	64
CONCLUSIONES	67
SUGERENCIAS	73

ESTRATEGIAS DE TRABAJO PARA LA ACEPTACION DE LA SEXUALIDAD DEL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD	75
INTRODUCCION	76
JUSTIFICACION	78
OBJETIVOS	80
OBJETIVO GENERAL	80
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	80
CRITERIOS DE EVALUACION	81
EJES TEMÁTICOS	83
RECURSOS	84
RECURSOS HUMANOS	84
RECURSOS MATERIALES	84
METODOLOGIA	85
TECNICAS A UTILIZAR	85
PRESUPUESTO	86
RECURSOS HUMANOS	86
GLOSARIO	88
BIBLIOGRAFIA	90
ANEXOS	

**LA SEXUALIDAD
DEL ESTUDIANTE CON
DISCAPACIDAD**

INTRODUCCION

La no aceptación de la Sexualidad del Estudiante con Discapacidad en su medio educativo, familiar y social. Es el problema que nos interesa a un grupo de investigadores del Centro de Educación Básica No. 2 (C.E.B.) Escuela Integradora localizada en la Carrera 35 No. 51B-37, brinda escolaridad académica en los grados de Educación Básica Ciclo Primaria; Básica Ampliada; Programa de Educación Especial: Integración, Talleres, Aulas Especiales, Nivel 2 y Sordo.

Se justifica el interés por este estudio pues siendo el Centro de Educación Básica No. 2 una Escuela Integradora, hacia la vida educativa, social y laboral, en el niño y joven con discapacidad, no debe descuidarse la variable de la sexualidad en este tipo de población. Nuestra sociedad identifica la sexualidad con la imagen de un hombre sano, fuerte y considera al discapacitado como seres asexuados y sin

derecho a ejercer la sexualidad. Esta realidad se da en nuestra Institución donde docentes y padres de familia se han enfrentado con este problema, tomando actitudes de preocupación, incertidumbres, escándalos, angustias por desconocer el proceso de desarrollo de la sexualidad.

Por tal motivo estos estamentos han expresado la necesidad de recibir una capacitación que propicie cambios de actitud; equilibrio y bienestar en el Discapacitado, pues estas personas sienten, quieren, desean, aman, igual a las personas normales.

Existen antecedentes sobre estudio de la sexualidad humana en general, en mucho países de Europa, ejemplo: Alemania funda una revista de sexología (1908) y posteriormente se crea la sociedad de sexología. Dinamarca con avances en el campo de la educación. El informe Kinley (E.E.U.U.) 1953 donde explica el comportamiento sexual humano, este influyó en los países latinoamericanos dando pautas al respecto. En Colombia: Cardinal de Martín, Giraldo Ortiz, José González primeros investigadores de este aspecto en los años 70s,

a pesar de la barrera de la moral cristiana existente en nuestra sociedad. En 1982 se organiza el primer congreso de sexología en Bogotá. En nuestros textos de anatomía e higiene se hace una mera alusión a los genitales masculinos y en programa de comportamiento y salud dirigidos a los grados 10º y 11º. En forma tardía brindaba información a los estudiantes sobre reproducción, a raíz del caso ventaquemada (Boyaca) y por mandato de la Corte Constitucional, el Ministerio de Educación Nacional ha asumido la tarea de desarrollar la educación sexual en el País, finalmente la Ley 115 de Febrero de 1994, fundamenta la educación sexual dentro del plan de estudio de las instituciones educativas. En lo que respecta al discapacitado y su sexualidad existe un mayor tabú, por lo tanto los estudios apenas comienzan a gestarse con muchas dificultades para abordar este tema.

Por tal motivo nuestro Objetivo General es proporcionar a la comunidad educativa del Centro Educativo Básica No. 2 orientación y conocimiento para un cambio de actitud que ayude al manejo constructivo de la sexualidad del discapacitado en el año escolar de 1997 y siendo nuestros Objetivos Específicos el de brindar capacitación

y orientación a los docentes y padres de familia sobre el manejo constructivo de la Sexualidad del Discapacitado por medio de Talleres. Realizar actividades de integración dirigidas a padres que generen cambios de actitudes.

Actualmente en Cuba con base al subsistema de Educación Especial Cubana se han realizado investigaciones sobre el Desarrollo Psicosexual del Discapacitado encontrándose que las personas que sufren efectos y las afecciones orgánicas de las respuestas sexuales humanas se conjugan con diversos factores psicológicos, la imagen sufre un duro golpe pues hay pérdidas de posibilidades de desempeño laboral y social que el individuo enfrenta de acuerdo a las peculiaridades de su personalidad. La falta de interacción, la sobreprotección, los daños físicos y limitaciones motoras la convicción de no poder valerse por sí mismo afecta la autoestima.¹ Esto muy relacionado con la percepción que el individuo tiene de su cuerpo para el desempeño de determinados roles sociales es muy perturbador.

¹ CASTRO ALEGRETT, Pedro Luis. Retardo Mental. Familia, Sexualidad y Discapacidad.

Las dificultades del Sordo y la incapacidad de los adultos para comunicarse eficazmente retrasa el proceso de socialización y la apropiación de valores, normas y sentimientos vinculados con la vida sexual y así sucesivamente se da con el autismo que va a tener manifestaciones sexuales esporádica donde toca lo que le estimula y se aleja. El discapacitado con síndrome de Dawn con retardo mental o profundo, tiene las mismas necesidades sexuales del resto de los humanos, en cuanto a las responsabilidades de sus actos se hace importante la orientación, asesorías y acompañamiento de la familia, educadores y personas responsables. Según los planteamientos de los doctores Beatriz Castellanos Simmons; Alicia González Hernández en su estudio del discapacitado como protagonista de la educación de su sexualidad, del Centro Ibero Americano de Formación Pedagógica y Orientación Educacional (C.I.F.P.O.E.), dentro de un amplio margen el desarrollo del discapacitado con retardo mental sigue el mismo esquema de una persona normal excepto que el niño retrasado requiere más tiempo para pasar de una etapa a otra y que "Debido a sus deficiencias y menos reservas de sus capacidades, presente menos tolerancia a las tensiones, un contenido de ansiedad más fácilmente

accesible un ego mas débil y relaciones más pobres con personas y objetos".²

Muchos teóricos a nivel social y clínicos conceptúan en lo que respecta a personas con retardo ligero y profundo, ellos manifiestan que estas personas expresan sus necesidades sexuales de una manera que no es claramente comprendida por los que los rodean, los prepuber y puber con retraso mental, ligero y moderado el desempeño de su rol sexual está muy acondicionado por el medio en que se desenvuelve; pero están en su derecho a conocer circunstancias y las decisiones que se tomen en el seno de la familia y adultos responsables, esto en relación con la sexualidad responsable.

² Ibid.

METODOLOGIA

Nuestra investigación es de corte cualitativo, articulado con el estudio etnográfico, por que recogimos las características de la problemática y la dinámica interna de un grupo de estudiantes con discapacidad lo cual, nos permitió interactuar y conocer el medio en el que este grupo se está devolviendo, que es el C.E.B. No. 2 Escuela Integradora.

Al realizar los análisis de casos se observaron los estudiantes que mostraban diferentes manifestaciones de su sexualidad, como el noviazgo, amaneramiento, etc., en los diferentes programas o modalidades de educación especial.

Utilizamos la I.AP. con el fin de buscar un cambio de actitud de padres de familia y docentes que nos conllevó a elaborar esta propuesta.

El Universo de estudio de nuestra investigación es el C.E.B. No. 2 Escuela Integradora, constituida con una población de 187 estudiantes con discapacidad para la muestra utilizaremos el análisis de casos, tomando (2) dos casos por cada (10) diez estudiantes, de acuerdo a los programas de educación especial.

Sector Oficial - Barranquilla - Barrio Lucero - Año 1997

PROGRAMAS	No. ESTUDIANTES	No. MUESTRA POR		SEXO	
		DISCAPACIDAD		M	F
INTEGRACION	16	S. DAOWN	8	1	1
TALLERES	120	IMOC o P.C.	4	12	13
AULAS	30	VISUALES	2	3	3
SORDOS	21	AUTISMO	5	2	2
		SORDO	8		
		R.M. LEVE			
		MODERADO	9		
		PROFUNDO	37		

Las técnicas utilizadas en nuestra investigación fueron :

- 1.- Observación directa e indirecta.
- 2.- Sondeo de Opinión.
- 3.- Talleres.
- 4.- Censo.

1. SEXUALIDAD HUMANA

Es el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales, formando parte del crecimiento de la personalidad de todo ser humano ; nos permite expresar nuestra capacidad para sentir, experimentar y compartir placer sexual y afecto.

La sexualidad en todo ser humano tiene una función, un sentido en nuestra vida. No somos sexuales así porque sí. Nacemos sexuados y somos sexuales con todo nuestro ser. Todos los seres humanos con discapacidad y sin discapacidad, tenemos variadísimas formas de expresar y vivir nuestra sexualidad, realizamos cosas que podemos decir que son sexuales y hacen parte de nuestra forma de vivir a nivel sexual. Ejemplo : besamos, bailamos, nos abrazamos, nos miramos, nos comunicamos con otras personas. La sexualidad no sólo tiene una función reproductiva, sino también lúdica y recreativa.

La comparación de las diversas culturas humanas muestran claramente estas influencias con el aprendizaje social aprendemos a ser sexuales y este aprendizaje está libre del control orgánico y biológico. Cada sociedad crea y recrea las pautas para regular el comportamiento sexual de sus miembros. No tenemos una sola forma de ejercer y vivir la sexualidad, existe una gran variabilidad cultural para entender, vivir y gobernar el comportamiento sexual. No todas las culturas se comportan en la misma forma con respecto a la sexualidad, lo que es bueno y aceptado en una cultura, es rechazado en otras, tal como lo señala el sexólogo Octavio Giraldo Neira.³

No existe una conducta sexual que universalmente sea prohibida por todas las culturas, cada una cree que las prácticas sexuales propias son las correctas y las demás son incorrectas, malas e inapropiadas. Todas las culturas socializan las formas de aceptación de la sexualidad en los criterios para definir los conceptos de vergüenza, pudor y en cómo se conciben las relaciones sexuales y amorosas.

³ NEIRA, Octavio. Explorando las Sexualidades Humanas. Trillos.

A pesar de existir abundante bibliografía sobre la sexualidad humana, se sigue produciendo silencio y oscuridad alrededor de esta temática, surgiendo variables culturales estrechamente vinculados con la sexualidad tales como : Las tradiciones, las costumbres, los ritos, mitos y tabúes, confirmando la existencia de precisiones, autoritarismo, dogmatismo, verdades insustituibles, ante las cuales las poblaciones reaccionan y se revelan. Por ende es importante el aspecto sociocultural. En el caso de la nuestra es descrita a dessexualizar la vida que inclusive incurre en excesos argumentales, en censuras evidentes, en amenazas apocalípticas, en silencios obstinados o en la mayoría de los casos en la prohibición del debate al ubicar cualquier discusión en el plano indiscutible de la fe y el dogma. Ejemplo: “somos herederos de la visión platónica que concibe el cuerpo como una parte imperfecta, inferior y secundaria del hombre” (Carrasquilla, F. 1982; Alba Pinilla J. 1992) y se manifiesta hoy en día en sexofobia: “culpa alrededor del placer”. Consideraciones ético-religiosas que desbordan como muchas veces en la realidad del hombre contemporáneo.

Vemos así como en nuestras escuelas antes del proyecto de educación sexual se hablaba de anatomía e higiene, con algunas referencias a los órganos genitales y a la reproducción. Sólo para los grados 10º y 11º se ofrecía la cátedra de comportamiento y salud en la cual se dan una información somera sobre biología y fisiología de la reproducción; todo esto responde a un andamiaje fundamentado en la moral Judeo-Cristiana. Pero a partir de lo que sucedió en Ventaquemada-Boyacá, ocasionada por la suspensión de una docente por apartarse de esa línea. Explicando las funciones de los órganos genitales, fue retirada de sus labores educativas⁴ viendo ella vulnerado sus derechos al trabajo y sin motivo real, presenta una tutela en la cual ella pide ser reintegrada, y es cuando por mandato de la Corte Constitucional en Ministerio de Educación Nacional ve la necesidad de dar una respuesta a la educación sexual de los estudiantes colombianos.⁵

La sexualidad como tema objeto de educación, si bien se llama desmitificar, dar a conocer la verdad científica a cerca de lo biológico,

⁴ Proyecto de Educación Sexual. Op. Cit.

⁵ Emanado la Resolución No. 03353 del 2 de Julio de 1993. por el cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en el país.

actitudinal y comportamental del sexo, también aparece menos significativo trabajar sobre los aspectos incorporado a visiones y practicas de la sexualidad enraizada en la cultura occidental, que asigna funciones determinadas a la sexualidad humana, impone roles, tareas y actividades., etc. necesidades diferenciadas por el sexo, subsume la sexualidad en una colectiva de demanda, exigencias, obligaciones y valoraciones, limitando el desarrollo personal, mitificando la sexualidad, la silencia, le superpone consideraciones ético-religiosa que desborda muchas veces la realidad del hombre contemporáneo. Consciente de esto vemos que uno de los objetivos del proyecto nacional de Educación Sexual: “propiciar el cambio en valores, conocimientos, actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad”, guardando el debido respeto que merece las creencias y los valores populares.

1.1. ACTITUD FRENTE A LA SEXUALIDAD DE LOS DISCAPACITADOS

Según la ley 115 de 1994 “Ley General de la Educación” en sus artículos 46º, 47º, 48º y 49º en el que se refiere a la educación para personas con limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales, reforzando con la ley Clopatosky No. 361 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Decreto 2082 por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales”. Y con la colaboración de los medios de comunicación han contribuido a que la población en general, mire conscientemente, tenga en cuenta y respete a estos sujetos como personas.

Todo aquel que va a trabajar en el campo de la educación sexual tiene que atravesar un proceso de cambio de actitud para poder llegar a ser capaz de no juzgar el comportamiento sexual de los demás. Es el mismo de actitud imparcial que tiene que adoptar el medico especialista en farmaco dependencia el cual podrá tener sus normas

para no crearse adicción pero no juzgará al paciente que acuda a buscarlo después de varias reincidencias, se limita administrar el tratamiento necesario.

No estamos recomendando una liberación sexual indiscriminada para el mundo, cada cual se fijará por normas más convenientes de acuerdo a la sociedad. También las personas con discapacidad, tiene que fijarse a hacerlo, pero para ellos debemos de ser capaces de no sentirnos jueces en nuestra profesión a fin de no condenar ninguna posibilidad de comunicación con aquellos a quienes pretendemos ayudar. Si adoptamos alguna actitud crítica nos será imposible ocultarlo, frente a estas personas que queremos ayudar.

Para poder ayudar a comprender los complejos factores que contribuyen a definir las actitudes de la comunidad ante la sexualidad de los discapacitados, necesitamos una serie de criterios que determine la validez de determinadas ideas o conclusiones, aunque los cambios de actitud, suelen dar lugar a desconcertantes incongruencias, nos ofrecerán más confianza.

Nuestra sociedad en su evolución, se nota que avanza hacia una mayor aceptación de grupos e individuos que antes eran tachados de marginales sociales, inaceptables y hasta peligrosos a pesar de la progresiva relajación de los rígidos principios morales, los cambios de actitudes sociales frente a los discapacitados van a la zaga del liberalismo creciente en que se contempla otras minorías "Homosexualismo".

La actividad sexual en su larga historia de tabúes ancestrales, ansiedad y sentimiento de culpa en todas las esferas sociales, es lógicamente el aspecto del comportamiento de la sexualidad en los discapacitados lo que tendrá más dificultad de ser aceptados. En consecuencia cuando empezamos a analizar con profundidad las actitudes públicas hacia la sexualidad de los individuos con discapacidad descubrimos todo un aspecto de posturas frente a este sector de la población.

"La autoestimulación que se manifiesta en forma variada en los discapacitados desde la niñez, no significa siempre la búsqueda de un placer sexual, sino que una necesidad de autoestimulación

interoceptivo, debemos reconocer su normalidad y percatarnos que en ocasiones el propio discapacitado esta ignorante de cómo hacer lo de manera satisfactoria sin lastimarse, tampoco sabe que debe hacerlo en privado".⁶

Si interpretásemos las consecuencias de ciertas suposiciones no manifiestas, a menudo no estudiadas; las actitudes de la comunidad ante la sexualidad del discapacitado es reflejo de las actitudes que la comunidad adopta ante las personas con discapacidad. Por esto planteamos que al no aceptar la sexualidad del discapacitado se está rechazando más bien a esa persona por su discapacidad, limitación y no a la sexualidad en sí de éste. Vemos así que una persona al sufrir un accidente y quedar parapléjica experimente una profunda soledad ante las cuestiones relacionadas con sus posibilidades en su vida sexual. Están desamparados, no saben a quien dirigirse, a quién confiarse o cómo resolver sólo sus problemas (J.-L. Simmons; 1989). La pérdida de la integridad corporal despierta la angustia del rechazo social, familiar, afectivo, de hundimiento de pérdida de una parte de uno

⁶ CASTRO ALLEGRET, Pedro Luís. Familia, Sexualidad y Discapacidad.

mismo de separación, de duelo, de abandono y de modificación de la integridad narcisista provocando también situaciones materiales difíciles de resolver.

La persona necesita un aprendizaje en todos los niveles psicológicos, familiar, laboral, corporal, afectivo y sexual. Es un nuevo nacimiento, por la cantidad de elementos por reaprender, por reedescubrir. Una vez aceptado, la vida social puede reanudarse más fácilmente.

En el Centro de Educación Básica No. 2 cumpliendo con lo establecido con la Ley y teniendo en cuenta todo lo anteriormente señalado está dando respuesta con un programa de integración social, educativo y laboral. En el desarrollo de este objetivo, se han presentado situaciones problemas en donde el estudiante con discapacidad a expresado su sexualidad, masturbación, noviazgo, revistas pornográficas de una manera no aceptada por las reglas de la comunidad educativa, motivándonos a crear un proyecto que les diera respuesta a este problema dirigidos a padres de familia y docentes, valiéndonos de una reunión de la "escuela" para padres que se llevó a

cabo en la institución a cargo de los profesionales de las especialidades:
Trabajo Social y Psicología.

Iniciando nuestra investigación con una primera etapa de sensibilización sobre el proyecto a medida que informábamos sobre él se observó interés y aceptación en el tema objeto de estudio a pesar del cambio de la temática a tratar ese día. En el desarrollo de la sustentación se destaca la necesidad manifestadas por los docentes y padres de familia de dar respuestas a esta situación; además la suma de experiencias vividas a través de nuestro desarrollo profesional de esta serie de factores citados con anterioridad surgió la iniciativa de dar posibles alternativas de solución, para prevenir que se convierta en un conflicto dentro de la Institución Educativa.

Una de las técnicas de apoyo realizadas fue el testimonio de un padre de familia, el cual comentó la experiencia de su hijo cuando no fueron comprendidas sus manifestaciones sexuales por parte de la comunidad educativa. A medida que el padre de familia iba exponiendo, se observó en el resto de padres presentes inquietudes y deseos de

intervenir. Se dieron conversaciones entre grupos pequeños sobre tema. Gestos de aprobación hasta tal punto que los coordinadores tenían que intervenir pidiendo el orden, estableciéndose que cada quien tendría oportunidad de participar, después de la intervención del padre de familia. De las intervenciones y sugerencias que dieron los padres de familia y docentes se generó una corriente de entusiasmo de interés, deseo de participar activamente en la investigación a realizarse. También sugirieron que las comunidades educativas donde habitan los diversos estudiantes participará en este proyecto, siendo ellos multiplicadores de los conocimientos impartidos, ampliándose con estos la intervención extramural de los profesionales responsables.

Posteriormente se realizaron unos talleres con los padres de familia donde se les orientó, asesoró e incentivó sobre ciertos conceptos relacionados con la sexualidad en general. En estos talleres se pudo establecer que muchos de los asistentes poseían conocimientos sobre la sexualidad en general, el resto tenía una información muy superficial, presentándose creencias falsas sobre este tema, produciéndose situaciones confusas en los temas tratados, estos lo recogimos por

medio de trabajo en grupo de Phillips 6-6, a los cuales le entregamos unas preguntas; (Ver Anexos) con estos pudimos conocer todo el conocimiento que ellos (los padres de familia) poseía sin que se sintieran cuestionados; realizando luego las aclaraciones en el siguiente taller. En donde los responsables del proyecto orientamos sobre el tema anterior, dando nuevas pautas a seguir en el hogar, aula de clases y barrios.

A medida que se iban ejecutando estos talleres nos dimos cuenta que los asistentes con nuestras orientaciones y asesorías hechos también por los diferentes profesionales aclararon y afianzaron conocimientos necesarios para aceptar de una manera positiva y constructiva la sexualidad con el ser humano y sobre todo en una persona con discapacidad.

En otra oportunidad se dio una “escuela para padres” organizada por la secretaria de educación distrital (Programa de educación sexual) la cual fué dirigida a los demás padres de las diferentes unidades con sus respectivas escuelas integradoras. En esta sección tratamos el tema de

la sexualidad del discapacitado y promocionamos el proyecto que se está realizando en el C.E.B No. 2., Escuela Integradora el cual despertó entusiasmo y expectativa en todos los asistentes inclusive el de la misma Secretaría de Educación (Lic. Yomaira Sarmiento S.) presente en el evento quedando con el compromiso de entregar en un futuro los resultados obtenidos en la investigación y dar las asesorías pertinentes, cuando las unidades y padres de familia los requieran.

Cabe resaltar la presencia de los profesionales de la medicina en sus diferentes especialidades:

Neurología, Ortopedia, Oftalmología (Ver Anexos).

Al terminar los talleres y ante la insistencia de algunos padres de cómo llegar a los vecinos y demás miembros de la familia, con el fin de comunicarles las sugerencias y posibles alternativas de solución. Para el buen manejo de esta solución. A nivel individual cada uno de nosotros les decíamos que buscara momentos adecuados y lugares apropiados en los cuales se le facilitará charlar o dialogar en forma

amena, para que ellos sutilmente les transmitieran los conocimientos recibidos quedando como tarea que trajeran una persona (vecina o miembro de la familia) para que recibieran orientaciones, asesorías y a su vez ser nuevos multiplicadores.

Estos padres de familia manifestaron inicialmente por medio de comentarios en los talleres sus apreciaciones a cerca de la sexualidad de su hijo con discapacidad. Unos se mostraron temeroso ante el tema, esto se observó por la inquietud, inivisiones, gestos de no aceptación; en otro fue evidente el interés, motivación y un deseo de participación realizando preguntas y explicaciones en sus casos particulares.

Se nota en ambos grupos de padres de familia los temores, prejuicios, vergüenza, preocupaciones lo cual repercute en las relaciones interfamiliares, especialmente con su hijo con discapacidad y aveces con sus relaciones con la comunidad esto puede estar afectando de una mayor o menor manera los valores los cuales son fundamentales en la integración, proyección y práctica constructiva dentro del ciclo vital de la familia, sobre todo que la percepción del ser humano debe hacerse

de una forma integral, a medida en que se ejecutaban los talleres, estas actitudes, fueron variando, pues mucho de los padres se integraron con sus compañeros, compartiendo así sus preocupaciones y problemas, hacían preguntas tendiente a profundizar sobre la temática, hacia comentario más explícito, detallados y comprensivos con las manifestaciones de la sexualidad de su hijo.

Una de las técnicas utilizadas a los docentes fue el sondeo de opinión por medio del cual se obtuvo que el mayor número de los docentes tenían conocimientos sobre la sexualidad humana, pero debíamos particularizar para saber hasta donde llegaban sus conocimientos sobre la sexualidad del discapacitado por lo cual, a través de un CENSO hubo cinco (5) docentes que manifestaron no tener conocimientos sobre la sexualidad del discapacitado.

Seis (6) docentes aceptan la sexualidad del discapacitado aunque señalaron una serie de tabúes y mitos acerca de la sexualidad de estos.

Dos (2) docentes respondieron que lo ven normal como otro ser humano.

Tres (3) docentes no respondieron en la siguiente pregunta.

En la siguiente pregunta Once (11) de los Quince (15) docentes expresaron no haber leído documento alguno sobre la sexualidad del discapacitado solo Cuatro (4) docentes tuvieron acceso al documento, donde se hacían referencia a la sexualidad del discapacitado.

Si se analiza el sondeo de opinión y el censo realizado a los docentes, se notan actitudes de aceptación pero acompañado con perjuicio, ciertas intolerancias y a veces falta de comprensión e indiferencia, los cuales podrían repercutir en malas relaciones con los estudiantes con discapacidad y pérdida de la autoridad; muchas veces dejando de lado la misión psicopedagógica que debe tener todo educador, el cual debe preocuparse más por los valores interiores de todo individuo que por su aspecto exterior.

Con todo lo anterior se aclara que estos docentes no son ajenos a las influencias de nuestra cultura la cual está empañada de mitos y tabúes, heredados de nuestros ancestros y que repercuten en la cotidianidad de los quehaceres.

2. PERSONALIDAD DEL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD

2.1. DEFINICION DE PERSONALIDAD

En sentido corriente, el término designa el conjunto de notas distintivas de una persona (se dice por ejemplo: "La personalidad del nuevo director") o si bien se objetiva, destacando de este modo aspectos parciales de una persona (así, se habla de personalidad política, personalidad científica, etc.).

Su aceptación científica es propia de la psicología y designa a una totalidad estructurada en una síntesis radical, única y dinámica de los aspectos, funciones y mecanismos psicológicos (conscientes e inconscientes) que, apoyados en lo biológicos, el individuo adquiere a

través de su historia, en relación o apertura con su mundo o circunstancia.

2.2. CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD DEL SINDROME DE DOWN Y MANIFESTACIONES SEXUALES

Las características conductuales del síndrome de Down han sido tradicionalmente vistas como un fenómeno homogéneo, características tales: El talante cariñoso, la imitación y el mimetismo divertido, forman parte de este estereotipo conductual; la revaluación de estos sujetos a dado resultados diferentes al estereotipo.

En estas personas con síndrome de Down existen diferencias como la pueden haber con personas "normales". Entre un individuo con síndrome de Down y otro "normal", no existe demasiada diferencias en cuanto a su personalidad. Hemos conocido en nuestra Institución Trisománicos 21 (Presencia de un cromosoma número 21 extra) muy alegres y simpáticos; serios e introvertidos; egoístas y "cascarabias",

agresivos y bondadoso; igual que existen estas tipologías en personas sin este síndrome o “normales”.

Algunos estudios de este síndrome destacan ciertas características posibles: capacidad e imitación, testarudez y supuestos dotes musicales.

Los rasgos más significativos de la personalidad de estos tipos que podríamos considerar como estos chicos que podríamos considerar como únicos son las específicas de su aprendizaje, la fatigabilidad, la labilidad en la atención y la testarudez.

En general parecen en especial débiles en la percepción táctil en un nivel más elevado de abstracción y razonamiento y en la percepción auditiva.

Durante la infancia, exploran su entorno de la misma forma que los demás niños (Mac Turk y otros, 1985).

En el período preescolar su desarrollo aunque es más lento que el de los niños que no están discapacitado parece seguir un patrón similar. Una diferencia radica en que estos niños muestran menos comportamiento explosivos y, por tanto, no son tan activos en la investigación de su entorno. Durante la niñez y la adolescencia, tienen menos tonacidad y coordinación de los músculos que el resto de los niños. Como resultado de ellos, son menos activos, realizan la tarea con mayor lentitud y tiene mucho equilibrio que otros niños. Cuando llegan a la edad escolar, sus retrasos en el desarrollo físico y cognoscitivo empieza a causar más problemas. Con frecuencia los déficits en la memoria a corto plazo significan que ocurren una sobrecarga de información que provocan un mal desempeño. La memoria auditiva es en especial baja, haciendo que el niño sea menos capaz de aprender de la información verbal. Otros de sus problemas pueden ser impedimentos importantes en la búsqueda de una vida normal, son la incapacidad para comprender instrucciones, precisas prestar atención a varias cosas a la vez y expresar con claridad lo que piensan, desean o necesitan. Aprenden mejor al observar el material que al escucharlo.

El adolescente o adulto con síndrome de Down tiene las capacidades intelectuales de un niño pequeño.

El desarrollo mental para las personas con este síndrome puede continuar hasta los 30 ó 40 años, si se encuentran en un ambiente estimulante. Sin embargo, para muchas personas mayores con síndrome de Down, el envejecimiento parece ocurrir antes y provoca una reducción en las capacidades cognoscitivas.

Esto ocurre quizá porque su cerebro contiene menos neuronas que el promedio, dando como resultado que la pérdida normal de neuronas con el envejecimiento los afecte con una serenidad poco común.

“Perron (1983) dice: que algunas características de estos chicos como son: la noción de “viscosidad genética” de inhelder, la “heterocrónica” de zazzo y la “inercia digofrenética” de curia, hacen que su funcionamiento mental sea peculiar en cuanto a operaciones de abstracción, generalización, análisis; es decir: estructuras

cognoscitivas relacionadas con el aprendizaje, pero más difícilmente relacionables con la personalidad”.

En los análisis de casos realizados en el C.E.B. No. 2 Escuela Integradora. Las manifestaciones sexuales más frecuentes en el estudiante con síndrome de Down, son la masturbación sin respeto de límites, lugares, ni tiempo.

Esto se pudo observar cuando se presentó la situación en la cual una joven con este síndrome se estaba masturbación en el baño de las niñas, la docente llegó a pedir ayuda en un estado de desesperación y angustia, en forma escandalosa pidió que se le diera una solución inmediata a este problema; por no saber manejar correctamente esta situación, los estudiantes se percataron de lo que estaba sucediendo creándose un estado de confusión y disturbio por lo cual nos tuvimos que a personas y dar una respuesta inmediata la cual consiste:

- * En calmar a la docente.
- * Tratar al joven para conocer que lo motivó a incentivo a este acto.

Se presentaron casos con utilización de objetos también como balones grandes, pared, borrador, caja grande etc. Esta situación se presentó en las aulas de niveles no de una manera continua ni rutinaria. Estas situaciones problemas de masturbación se dio en jóvenes con edades de 15 a 20 años.

Cuando entramos en contacto con el estudiante para saber que lo motivó, tuvimos muchas dificultades, debido a que por su retardo mental, teníamos que repetir constantemente la pregunta, llegando al punto de que teníamos que aprovechar cuando se presentaba la situación problema para lograr nuestro fin. Esto sirvió por que el joven confundió el baño de las niñas con el baño de los niños. En los otros casos la razón para su masturbación fue ocasionada por estar en edad de su despertar sexual y por no tener una buena orientación al respecto sucumbiendo a su instintos.

Otra manifestación es la de quitarse la ropa en la aula (presentándose esta conducta en un niño de 5 ó 6 años por costumbre en el hogar).

En el análisis de los diez (10) estudiantes con síndrome de Down (masculino - femenino) su talento cariñoso va acompañado en la búsqueda del contacto físico ya sea de igual o de diferentes sexo, sin tener en cuenta, si tiene o no discapacidad.

Esto muchas veces ha dado lugar a molestias por parte de los compañeros los cuales los catalogan como amanerados juzgándolos sin certeza como homosexual. Por tal motivo éste reacciona llorando y buscando apoyo en los docentes. Cuando se les preguntaba sobre las actividades realizados en casa, ellos responderán: "Yo lavo, plancho, me gusta mucho la limpieza". Con esto no queremos decir que los quehaceres domésticos produzcan necesariamente amaneramiento.

Esto se lo preguntamos no sólo a éstos estudiantes con síndrome de Dawn sino también a otros con diferentes discapacidades, con el fin de conocer como son sus relaciones, interfamiliares y comunirarios-

En general los niños con síndrome de Down parecen en especial débiles en la percepción táctil en un nivel más elevado de abstracción y razonamiento y en la percepción auditiva.

Durante la infancia, los niños con Síndrome de Down exploran su entorno de la misma forma que los demás niños (Mac Turk y otros 1985). Citado por el período preescolar, su desarrollo, aunque es más lento que el de los niños que no están discapacitados, parece seguir un patrón similar. Una diferencia radica en que estos niños muestran menos comportamientos exploratorios y, por tanto, no son tan activos en la investigación de su entorno. Durante la niñez y la adolescencia, tienen menos tonicidad y coordinación muscular que el resto de los niños. Como resultado de ello, son menos activos, realizan las tareas con mayor lentitud y tienen menos equilibrio que otros niños. Cuando llegan a la edad escolar, sus retrasos en el desarrollo físico y cognoscitivo empieza a causar más problema. Con frecuencia, los déficits en la memoria a corto plazo significan que ocurre una sobrecarga de información que puede provocar un mal desempeño. La memoria auditiva es en especial baja, haciendo que el niño sea menos

capaz de aprender de la información verbal. Otros de sus problemas pueden ser impedimentos importantes en la búsqueda de una vida normal son la incapacidad para comprender instrucciones, prestan atención a varias cosas a la vez y expresar con claridad lo que piensan desean o necesitan. Incluso, los niños mayores emplean una especie de lenguaje telegráfico en el cual están ausentes las conjunciones como “y” o “pero” así como las preposiciones y los adverbios. Estos niños con síndrome de Down aprenden mejor al observar el material que al escucharlo.

El adolescente o adulto promedio con síndrome de Down tiene las capacidades intelectuales de un niño pequeño.

El desarrollo mental para las personas con este síndrome puede continuar hasta los 30 ó 40 años si se encuentran en un ambiente estimulante, algunos se colocan en empleos que se seleccionan y supervisan con detenimiento. Sin embargo, para muchas personas mayores con Síndrome de Down, el envejecimiento parece ocurrir antes y provoca una reducción en las capacidades cognoscitivas.

Esto ocurre quizá porque su cerebro contiene menos neuronas con el envejecimiento los afecte con una serenidad poco común.

2.3. CARACTERISTICAS DEL AUTISMO Y MANIFESTACIONES SEXUALES

El autista se caracteriza por presentar déficit social, debido a que parecen incapaces de coordinar la expresión afectiva y el comportamiento, esto da como resultado una incapacidad para comprender las señales que envían los demás; Esta discapacidad se divide en alto Medio y Bajo niveles de funcionamientos a su vez estas divisiones se subdivide en bajo-medio y alto. Su dificultad para desarrollar relaciones interpersonales se manifiestan por su desinterés hacia las personas y sólo las utiliza cuando quiere lograr algo o la incentiva.

Este se observó cuando un niño autista de alto-medio nivel de funcionamiento se acercó a la docente y le tocó el seno, retirándose rápidamente, otro ejemplo fue el caso de una joven estudiante autista

asociada con retardo mental moderado la cual se masturbaba en el aula del nivel individual.

Estos estudiantes no desarrollan patrones normales de hacer amistades y juegos cooperativos, no desarrollan el comportamiento normal de apego; falta de contacto visual, indiferencia o aversión a manifestaciones de afecto y contacto físico; también tienen respuestas bisarras al ambiente; las cuales se pueden manifestarse en reacciones de pánicos a cambios menores en el ambiente. Por ejemplo: que esté acostumbrado a lugares oscuros y entre la luz en forma brusca.

2.4. CARACTERISTICAS DEL RETARDO MENTAL Y MANIFESTACIONES SEXUALES

La mayoría de los investigadores coinciden en dividir en 4 niveles el retraso mental: Retraso Mental Leve, Moderado, Cerebro y Profundo.

Las personas con retraso son propensas a experimentar problemas psicológicas, a pesar que éstos son del mismo tipo de aquellos que se encuentran en la población en general, la frecuencia es diferente. La

adolescencia es una época especialmente difícil para los niños y jóvenes con retraso mental que viven en casa; así como para sus padres en nuestra institución se dieron casos difuentes de manifestaciones sexuales de éstos estudiantes: varios jóvenes en edades entre 15 - 25 años elevaron revistas pornográficas a las aulas de talleres, la docente actitud inquietante de los estudiantes por ir al baño.

Ella se trasladó al baño, dándose cuenta que el motivo de esta inquietud era la observación de la revista; haciendo luego comentarios sin trascendencia. Esto lo retomamos para el seguimiento de nuestros análisis de casos al preguntárselo el motivo ¿Qué lo condujo a traer esas revistas a la institución? ¿Quién te las prestó? No se las debes estar mostrando a tus compañeros. El estudiante al inicio se muestra nervioso, evasivo ante el tema, y piensa que puede ser castigado, a medida que entre en confianza manifiesta "no tener nada de malo y se ríe, prometiendo no volver a hacerle luego se le dice que hay momentos y lugares para observar ésta teniendo la orientación de personas adultos, docentes y profesionales.

Se dan casos de noviazgos, que se caracterizan por su inocencia, inseguridad e inconstancia, pues hemos observado que una joven ha tenido varios novios en un mes y al preguntársele por esta situación, tanto ellos como ellas lo encuentran normal, pues se da en forma normal en ambos sexos.

Cuando se les preguntaba a los padres, ¿Cuál era el motivo de incentivación sexual? Respondían de forma desesperada: "No sé que hacer" "No sé que está pensando" "En casa no lo hace" "Seño hay momentos en que él utiliza las muñecas de mi hija y las daña" me da pena con los vecinos por que es demasiado afectuoso con sus niñas, por lo menos en parte porque en la pre-pubertad y la pubertad experimentan una lucha creciente entre sus expectativas sociales y su capacidad para funcionar de manera independiente y las expectativas y capacidades de los adolescentes aunque no padecen retardo.

2.4. CARACTERISTICAS DE PARALISIS CEREBRAL Y MANIFESTACIONES SEXUALES

Es un trastorno del movimiento y la postura producido por una lesión del cerebro inmaduro.

El desarrollo de un niño en su totalidad; es decir el desarrollo físico emocional, mental, social depende de su capacidad para moverse.

La parálisis se asocia con frecuencia con las alteraciones del lenguaje, de la visión, de la audición, con retardo mental cialorrea y trastorno de la conducta como agresividad, destructividad, pánico, distractibilidad, etc.

Pasamos con este tipo de discapacidad manifestaran curiosidad sexual al lado del resto de sus compañeros, ante las revistas pornográficas y comentarios al respecto. En la relación con el sexo opuesto, son recatados, temidos, teniendo en cuenta si su discapacidad está ocasionado con retardo mental. Su dificultad en la motricidad, lo

limita en él interactuar con el resto de su compañero del C.E.B. No. 2 y de la comunidad, impidiéndole demostrar diferentes manifestaciones de su sexualidad.

2.5. CARACTERISTICAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL CON LIMITACION VISUAL

Los rasgos más significativos de la personalidad de estos sujetos que podemos considerar como características propias las siguientes: La inseguridad: que se presenta a medida que su limitación se va acentuando reflejándose a nivel interpersonal y en el medio donde ellos actúan, esta inseguridad se refleja como una actitud defensiva inicialmente en las relaciones interpersonales a medida en que estas relaciones se afianzan se puede dar una dependencia con alguien; aclarando que en el manejo y ubicación situacional son más independientes, expresando habilidad esquemática.

También pueden ser introvertidas y extrovertidas; activos y pasivos; agresivos y tranquilos; egoístas, accesibles y bondadoso, etc. igual que

existen en aquellas personas videntes; resaltando que la más notoria es que son muy reservadas y tienden a buscar la aprobación de los demás.

En estos estudiantes también se presentaron casos de noviazgos los cuales eran bien aceptados por los docentes de la Institución, lo cual no ha ocurrido con otros discapacitados, porque cuando se presentaron estos casos no se dieron actividades de desaprobación, por su discapacidad aunque no se diera casos de revistas pornografía si de expresión con vocabularios soeces en la aula de clases, situación desesperante para la docente por lo imitativo de los compañeros de aula.

2.6. CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS Y MANIFESTACIONES SEXUALES

La característica más acentuada es la tendencia a manipular a las personas que están en su entorno para que favorezcan sus intereses y deseos personales, esto lo conlleva a ser muy sociales.

Otras características de esta persona son: Hiperactivos, agresivos, extrovertidos, altivos por su independencia de querer hacer las cosas sin acatar las ordenes de los demás. Cuando el estudiante sordo presento manifestaciones de su sexualidad, cómo curiosidad sexual llevando revista pornográficas al colegio con el fin de mostrarlos a sus compañeros lo cual ocasiono reacciones de innovación por parte de los estudiantes, perdida de autoridad por parte de los docentes y liderazgos por parte de él.

Otra situación se presentó cuando un estudiante sordo manifestaba atracción hacia una niña del aula regular "normal", asediándola y expresándole agrado; la docente al darse cuenta del caso, llevó al joven al aula para que interactuara y se hicieran amigos. Al preguntarle que la motivó a realizar ésta acción, ella comentó "que le hacía para buscar mayor socialización entre estos niños, aunque esto no llegaría a noviazgo".

Se observan casos de amaneramientos someros o pronunciados, en los cuales los compañeros los molestaban con señas groseras o modelando

esos comportamientos, esto trae como consecuencias rabietas, peleas y señas contestaría por parte del estudiante señalado. "A la docente se le crea un problema de indisciplina teniendo que llamar la atención fuertemente y poner en orden".

Al sondeo a los estudiantes sobre las labores realizadas en el hogar, varios expresan que colaboran con los oficios de sus casas (llamados de la mujer) al preguntarseles qué tanto le gustaban, ellos manifestaban no desagradables pues tenían que ayudar a sus mamá.

En los análisis de casos observamos que al orientar a éstos estudiantes es difícil por el problema de comunicación, como también sus alternativas de ánimo: de la alegría a la rabia y rebeldía de tal manera que en oportunidades se suspendió el trabajo, para continuar cuando el quisiera.

Sufren de muchas rabietas cuando no obtienen lo deseado, teniendo conductas Acting-out (cambios bruscos emocionales, descontroladas).

Reafirmamos, que la actitud compasiva, despreciativa y a veces de

rechazo, todo esto fundamentado en el marco cultural de nuestro medio ocasiona una baja en su auto-estima reflejándose en los rasgos de la personalidad de toda las personas con discapacidad.

2.7. MANIFESTACIONES SEXUALES EXPRESADAS

En los diferentes talleres realizados a padres de familia: como sondeos de opinión, observaciones, pudimos conocer que las diferentes manifestaciones expresadas por docentes y padres de familia tienen un sustento genital (masturbación, exhibicionismo, homosexualismo, amaneramiento); esto lo confirmamos con un censo realizado a los docentes en el cual sólo trece (13) docentes han observado y les han comentado manifestaciones sobre la sexualidad del discapacitado; solo dos (2) docentes contestan que no se les había comentado.

Diez (10) docentes tomaron actitudes de escándalo; la actitud de cuatro (4) docentes fue de indiferencia y sólo uno (1) tomó la actitud de orientar.

Por medio de éstas técnicas pudimos conocer que los docentes y padres de familia, sólo reconocen como manifiesta de la sexualidad en los discapacitados lo genital, más sin embargo el concepto de sexualidad en las personas “normales” lo miran globalmente, teniendo en cuenta: la personalidad, la efectividad, relaciones interpersonales etc. olvidándose que éstas personas sienten, quieren, aman.

2.7.1. Curriculum General. Se parte del supuesto de los niños con discapacidad, pueden seguir los mismos programas que los niños que asisten a las aulas regulares “normales”. Por el impetu la Ley General de Educación para todos los niños con discapacidad, se requiere que en todas las escuelas se proporcione una educación apropiada para todos los niños discapacitados en programas donde se haga énfasis en la comunicación y las habilidades sociales teniendo en cuenta los cuidados recibidos en el hogar y más adelante; canalizando o integrando a estos niños con discapacidad en las clases regulares. Los sujetos diferentes pueden seguir y adecuarse a este curriculum porque sus posibilidades académicas-intelectuales se ajustan a los niveles

básicos de referencia del curriculum general, aquí no referimos a los niños sin mucho compromiso metal.

En el Centro Educativo Básico No. 2 (C.E.B.) Escuela Integradora, el curriculum que se maneja está transformándose del conductismo tradicionalista al constructivismo, teniendo en cuenta las últimas innovaciones que a nivel educativo se han presentado en estos últimos años en Colombia. Así es que el derecho de la educación se ejerce brindándole la oportunidad a toda persona si distingo de clase, religión etnia y excepcionalidad.

Así es como las capacitaciones vocacionales, los talleres en centros especializados como la U.A.I.E. que se desarrollan habilidades sociales para el trabajo, son importantes para el éxito de los individuos con discapacidad en todas las situaciones de vida y trabajo.

Otro énfasis que se le dá de estas personas es la de aprender a llevar una vida tan independiente como sea posible y ayudarlos a adquirir muchos más logros que los que antes se esperaba.

En el caso del niño sordo no se le integra al aula regular, debido al nuevo modelo bilingüe el cual dice: "que estas personas deben adquirir su lenguaje de señas". Ellos pueden tener dificultades para entender conceptos abstractos como: masculinidad, paternidad o intimidad, dado que son muy pocos los padres de niños sordos capaces de comunicarse eficazmente con ellos por medio del lenguaje de señas. Todo lo que sea educación sexual en el hogar es difícil "pero no imposible".

El individuo invidente por ejemplo el ciego congénito carece de la capacidad de apreciar las distintas formas del cuerpo humano, vestido o desnudo, que la mayoría de nosotros observamos en silencio y que constituye una fuente de aprendizaje. El invidente suele tener una idea poco precisa de la proporción o relación de una parte del cuerpo con respecto a otro, ejemplo: Un muchacho ciego de quince (15) años se quedó muy sorprendido, cuando finalmente supo que las manos de la mujer no estaban situadas: justo debajo de la cintura como había supuesto siempre. Ni la ceguera, ni la sordera originan limitaciones físicas en las respuestas sexuales orgánicas o imputables al organismo

de por sí: pero la imagen distorsionada del cuerpo y la deficiente autoestima que sienten muchos individuos ciegos, sordos pueden facilitar el seguimiento de dificultades, en fases más tardías. Puesto que los invidentes no disponen de los indicios visuales que conforman la actividad sexual y que faciliten el aprendizaje de la población en general; los sordos suelen tener graves pero los que no tienen problemas de comunicación con los demás. No es sorprendente que se presenten tales dificultades.

2.7.2. Curriculum General con Algunas Modificaciones. El curriculum general debe tener adaptaciones que le permita a los estudiantes con deficiencias, realizar y seguir los mismos contenidos que sus compañeros, pero más cerca de los objetivos en relación a sus limitaciones por ejemplo: los alumnos con deficiencias visuales necesitan el Braille para poder aprender a leer. Las personas con insuficiencias I.M.O.C. motoras con origen cerebral I.M.O.C. o P.C., necesitan neutralizar su tono muscular para poder realizar habilidades motoras. La flexibilidad del curriculum es esencial para llegar a un curriculum integrado, que sirva de marco a la innovación curricular

que supone el proceso de diversificación de aprendizaje que lleve implícito la integración escolar. La flexibilidad sería el primer principio para que el curriculum incluya a los niños cognitivamente diferente. Otros principios serían el desarrollo del trabajo cooperativo, la participación activa y las acciones vivenciales y prácticas de su contexto social que influyan directamente en aprendizaje significativos.

Todos los estudiantes con discapacidad pueden trabajar con las mismas actividades y experiencias que el resto de sus compañeros pero con sus ritmos propios de aprendizaje. En los colegios es necesario un curriculum integrado en que la comunidad educativa se sientan que han participado en el diseño del mismo, desarrollando un trabajo cooperativo del conocimiento y del discurso que dirija hacia los programas de educación curricular de forma creativa, abierta y contextualizada, lejos de prescripciones y recetas generales, diferentes al modelo tradicional.

Las experiencias de integración deben transformar el pensamiento pedagógico de los docentes convirtiéndose en eje fundamental de

renovación pedagógica en ellos mismos y propiciando una nueva visión de la escuela y de la sociedad.

3. MITOS - TABUES

La sexualidad ha sido uno de los temas tabú para los seres humanos, en todas las épocas de la historia al menos dentro de la cultura occidental, cuya moral está fundamentada en la doctrina judeo-cristina. Esa característica implica la existencia de un enorme cúmulo de mitos e ideas falsas con respecto a muchos factores, actos y hechos que guardan relación con la vida sexual de los humanos y en especial con la de las personas con discapacidad.

Existe una serie de creencias falsas sobre la parte física del sexo: La relación entre la estatura y el tamaño del pene de la persona.⁷

- * El miembro que no se usa se atrofia.
- * La masturbación puede llevar a la locura. Etc.

⁷ Enciclopedia la Obra de la Sexualidad. El Amor y la Familia. Tomo V.

Otra sobre la orientación sexual: Homosexualismo (toda persona amanerada no es homosexual; toda mujer con rasgos varoniles es lesbiana). Estos también se manifiestan en el plano social, por ejemplo: El rol de los hombres y mujeres presumiendo que la mujer proviene de la costilla del hombre, cuando en realidad ambos sexos tienen doce (12) rejas costales. Otras de las creencias es la que plantea que la sexualidad se acaba con la vejez.

Por nuestra cultura tradicionalista y moral, ha jugado un papel importante, los temores a enfrentar abiertamente el tema de la sexualidad con los hijos y aún entre los adultos, lo que ha conllevado a que los padres deleguen la educación sexual de sus hijos a los colegios, en el mejor de los casos; o en las pandillas, medio de comunicación y en el chiste callejero en el peor de los casos.

Si este es el panorama a nivel general con la sexualidad del ser humano, es así que el Gobierno colombiano con su Proyecto de Educación Sexual retoma la responsabilidad en esta área aunque no se

plantean orientaciones precisas sobre la educación sexual para estudiantes con discapacidad.

3.1. SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO

La sexualidad con su larga historia de tabúes ancestrales, ansiedad, y sentimiento de culpa en todos los estratos sociales, es lógicamente el aspecto del comportamiento el que la sociedad aceptará con más dificultad entre los discapacitados, descubrimos todo un espectro de postura frente a este sector de la población. Se pueden dar tres (3) tipos principales de actitudes.

3.1.1. El Infra-Humano.⁸ Podemos definir las actitudes de este grupo como las más primitivas y cuando se llevan a la práctica las más ajenas a nuestra pretensión de personas cultas y compasivas, existen, sin embargo, individuos en nuestra sociedad que tienen a los discapacitados como "engendros" infra-humanos, creen que ellos están más cerca de los animales que los seres humanos por lo que deberían

⁸ DE LA CRUZ, Felipe. Sexualidad y Retroso Mental. Gerald de la V.C.K.

permanecer recluidos; por lo tanto la existencia de la sexualidad en el discapacitado se ignora y el problema de la sexualidad no tienen cabida.

3.1.2. El Individuo Inocente.⁹ Las actitudes de este grupo responden a la idea de que los discapacitados son eternos niños merecedores de piedad hasta de un trato afectuoso. Algunas personas religiosas ven en ellos la imagen del “Santo Inocente” o del niño elegido por Dios que debe ser tratado con benevolencia y cierta indulgencia. Son en esencia actitudes paternalistas. Esta actitud los deshumaniza generando su positividad y un sentimiento de “ser de otro mundo”.

3.1.3. La Persona en Desarrollo. Las actitudes de este orden proceden de los elementos más desarrollados, civilizados y progresistas de nuestra sociedad, los que han impulsado el movimiento en pro de los derechos civiles de todas las minorías. Se hacen una idea optimista de los discapacitados a los que califican de personas en desarrollo con grandes posibilidades de mejorar e integrar en la comunidad.

⁹ Ibid.

De acuerdo con sus ideas. Solicitan plenos derechos para los discapacitados en todos los aspectos de la vida incluido el sexual.

Aquellos que sufren diversas manifestaciones físicas, motoras, sensoriales o mentales, comparten con la mayoría de las personas el anhelo de encontrar un espacio de expresión para su sexualidad. De amar y ser amados, de formar una familia.

La frustración de estas legítimas aspiraciones humanas. Pueden desencadenar profundos e insatisfacciones, así como un aislamiento voluntario o involuntario de la dinámica de la vida social. En efecto, el camino hacia la plena integración personal-social del discapacitado se encuentra profundamente entrelazado con las expectativas de desempeño sexuales, amorosas y familiares del mismo modo en que una sexualidad colmada y feliz un certero indicador del grado de madurez y anterealización de la personalidad constituye también indispensable para que cada individuo sea, tome y se sienta parte activa de la red de relaciones intersubjetivas que se establece en la familia, la escuela, los grupos formales y la sociedad en su conjunto.

Sin embargo, no puede obviarse que aún actualmente muchas personas son portadoras de mitos y estereotipos respecto a los discapacitados.

En estos los discapacitados son considerados como asexuados, piensan que estas personas no tienen sexualidad, esto no es cierto porque todos los seres humanos nacemos con la sexualidad, la cual enmarca la personalidad en el ser humano.

3.2. FALSAS CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO

En el transcurso de nuestra investigación realizada en la comunidad educativa del C.E.B. No. 2 Escuela Integradora detectamos una serie de mitos y tabúes los cuales afectan la aceptación constructiva de la sexualidad del estudiante como discapacidad:

- * Seres Dependientes. Los cuales necesitan que se les proteja. La sobreprotección de estas personas los pueden anular y no dejar desarrollar sus potencialidades.
- * Deberían hacer su vida y casarse con personas igual a ellos, creando un subgrupo marginado, esto no permite la integración y movilidad.
- * Son considerados siempre como niños desconociéndose su desarrollo biológico y mental, se mueven por impulsos, incapaces de contener sus instintos sexuales.
- * Estos se dan en todos los seres humanos, pero hay que tener en cuenta que aquellos con compromisos mentales hay que orientarlos en las normas y reglas que establece nuestra cultura.
- * Tienen la libido más desarrollada que una persona normal este mito está relacionado con el anterior.

- * Son enfermos sexuales o morbosos: Aquí se juzga bajo un punto normalista y represivo, sin tener en cuenta que no ha tenido ningún tipo de orientación.

- * Sus padres no desean darle una educación sexual: Muchas veces los padres con hijos discapacitados carecen de conocimientos para brindar una buena educación sexual.

- * Evadiendo la responsabilidad, negando y muchas veces delegando a terceras personas.

- * Si posee trastornos sexuales es por su minusvalía en este sentido se les da la causalidad a la discapacidad y no a algo biológico y emocional.

- * Si una persona "normal" mantiene relaciones sexuales con un discapacitado (hombre y mujer) es porque no puede hacerlo con individuos igual que él y se quiere aprovechar de ellos; aquí se hace una marginación de dichas personas.

- * No tiene responsabilidad de sus actos: Esto también se presenta con personas no discapacitadas.

- * Que los discapacitados son homosexuales: Es de suponer que existen algunos casos en la medida que en la población sin discapacidad.

Esto generalmente se da con aquellos que se encuentran institucionales, la ausencia del sexo contrario ha podido provocar el acercamiento entre dos deficientes del mismo sexo. Estos generalmente no se dan en aquellos que no tienen compromiso mental.

Sin expresarlo abiertamente, mucha gente parece pensar que los discapacitados sin tener en cuenta si tienen o no compromiso mental no deben de desentenderse de algo (sexualidad) que solo está permitido a los que gozan de buena salud a los que no presentan una discapacidad que sea evidente.

Hay una última cuestión y es de la supuesta felicidad de estos niños y jóvenes, en el sentido de que cuanto menos inteligente es una persona y menos conocimientos tienen, más feliz es, probablemente podíamos pensar que aquellas personas con compromiso mental son muy felices. Pero la ausencia de conocimiento no es garantía de felicidad, evidentemente en nuestra opinión, estos sujetos son semejantes a los sujetos "normales" en cuanto a su felicidad.

Tales mitos y creencias extremas, suelen conducir a que estos se vean privados: de sus genuinos derechos, a tener hijos y ser informados y preparados para desarrollarse como individuos únicos con limitaciones y deficiencias, pero también con ricas potencialidades y capacidades.

Los padres de familia, familiares, las instituciones escolares y otras fuerzas educativas de la comunidad tienen ante sí el reto de comprender a los discapacitados como seres sexuados con necesidades y sentimientos sexuales y de orientarlos consecuentemente para lograr

que su sexo se convierta en una positiva y auténtica fuente de enriquecimiento para si mismo y para los que le rodean.

3.3. ANALISIS DE LAS CREENCIAS

Con la utilización de las diferentes técnicas podemos analizar que los padres de familia tienen muy arraigados, muchos preconceptos con respecto a la sexualidad del discapacitado.

Esto se pudo constatar en el CENSO realizado en los docentes donde quince (15) docentes contestaron que si tienen derecho a la sexualidad aunque se observó que muchos mitos y tabúes predomina no por falta de conocimiento en relación con la sexualidad humana sino a la persona con discapacidad, ésta situación se percibió al trabajar en los diferentes talleres y sondeos de opinión a padres de familia y docentes.

Las personas discapacitadas experimenta gran dificultad para hallar sus medios de expresar interés sexual, al estar controladas y supervisadas más de cerca y gozar de menos intimidad que el resto de

las personas, tienen más ocasiones de manifestar comportamientos que dada su evidencia son mal interpretadas, toda expresión sexual se califica en nuestra sociedad como inaceptable, inmoral. El no cumplir con las normas de la sociedad conlleva sentimientos de culpas, auto-desprecio e incorrección en cualquier persona vulnerable a las normas establecidas por nuestra sociedad.

El conocimiento objetivo y progresivo de la sexualidad sigue estrechamente ligado con la teología moral disfrazada de virtud y con una serie de prejuicios disfrazados de motivos de salud y decoro más las personas normales tenemos mucho más en común con los discapacitados que son las represiones, sentimientos de culpa y fantasías sobre nuestros actos y deseos sexuales.

Sí bien la política administrativa, trata de ponerse a la altura de las ideas que imperan, su capacidad de lograrlo está disminuida por el temor a la reacción pública, sino también por algunos problemas de orden práctico, partes de estos problemas es que hay un gran número

de personas con retardo profundo y asociado con otros discapacitados
(Físico y Sensoriales).

CONCLUSIONES

- 1.- Los padres de familia poseen conocimientos sobre la sexualidad humana, aunque en algunos es superficial y a veces confusa, presentándose creencias falsas al respecto.
- 2.- Con orientaciones y asesorías las personas aclararon y afianzaron sus conocimientos sobre la sexualidad humana.
- 3.- Si las personas reciben orientaciones y asesorías adecuadas sobre la sexualidad el discapacitado pueden realizar un manejo constructivo de éste.
- 4.- Sobre el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad existe un gran interés por parte de los docentes de la Institución, directivos de la secretaría de educación, unidades de educación

integrales, y de las escuelas integradoras y todas las personas que tienen que ver con esta población.

5.- Hubo interés por parte de los padres de familia de ser multiplicadores de los conocimientos recibidos en su comunidad.

6.- Por medio de las técnicas (observación directa e indirecta, sondeos de opinión, censo) se pudo establecer que se hace necesario la necesidad de capacitar en toda la comunidad educativa en la aceptación de las manifestaciones sexuales del estudiante con discapacidad.

7.- Programas con anticipación los espacios pedagógicos con esta temática.

8.- La manifestación sexual de masturbación se en el estudio con síndrome de Down: Pre-puber-puber, hubo sólo un caso muy particular de una estudiante: autista asociado con RM.

- 9.- Los estudiantes manifestaron interés en la observación de revistas pornograficas, haciéndolo en grupos en el aula de clases y fuera de ellos. Estos se les fueron sustraídos a los estudiantes sordos y con retardado mental y otros con I.M.O.C. y con incapacidad motriz.
- 10.- Por lo anterior hubo pérdida de autoridad y poco distractor.
- 11.- Esto nos da a entender que esta población conoce, la existencia de este material y le llama la atención no viéndolo con naturalidad. En todos los discapacitados a excepción del autismo se da el noviazgo existe el interés en las relaciones de noviazgo, aunque algunos son consientes de su inmadurez para llegar al matrimonio e incluso de tener hijos.
- 12.- El noviazgo es “aceptado” por la comunidad educativa.
- 13.- Los estudiantes con discapacidad diferencia de géneros (hombre-mujer) en cuanto a comportamiento, vestidos y gestos; dándose

este caso en todos los discapacitados con rasgos de autismo de alto nivel de funcionamiento.

14.- El estudiante con discapacidad es capaz de percibir los cambios de comportamiento y de emitir juicios según criterios recogido dentro de su contexto. Y también a sentir cuando es criticado y reprobado su comportamiento; teniendo reacciones como las personas "normales".

15.- Hay que tener la edad biológica del estudiante pues va a determinar el desarrollo de su genitalidad.

16.- Orientar al discapacitado para que aprenda las reglas y normas establecidas sobre la sexualidad dentro de la sociedad (manifestaciones sexuales).

17.- Los padres manifiestan no aceptar la sexualidad de sus hijos presentándoles angustias, desesperos, ante las manifestaciones sexuales de sus hijos.

- 18.- Se dieron casos de amañamientos, reforzados por quehaceres que dicen ser de la mujer.
- 19.- Los docentes de la institución tienen conocimientos sobre la sexualidad del discapacitado, presentándose las creencias falsas al respecto. Estos afirman que no existe material sobre el tema.
- 20.- Conocimiento (docente) sobre las diferentes manifestaciones que poseen sexualidad del discapacitado.
- 21.- Hubo actitudes de escándalo e indiferencia por parte de los docentes ante situaciones problemáticas (manifestaciones sexuales).
- 22.- Sólo una de las docentes tomó la actitud de orientar al estudiante.
- 23.- Todos los docentes del C.E.B. No. 2 manifiesta que las personas con discapacidad tienen derecho a su sexualidad, pero pesan muchos los mitos y tabúes existentes, más en relación a su discapacidad y a su sexualidad.

24.- En los análisis de casos, realizados pudimos concluir que se tuvo en cuenta los rasgos de la personalidad diferentes según la discapacidad.

25.- Solo cuando se pierda todo prejuicio acerca de la sexualidad en general, es posible pensar con claridad en la conveniencia y posibilidad de una mejor sexualidad de la persona con discapacidad.

SUGERENCIAS

- 1.- Toda la comunidad educativa debe estar en constante comunicación interactiva para hacer un seguimiento y evaluación de los logros, objetivos, permanencia y viabilidad del proyecto.
- 2.- Capacitar a toda la comunidad educativa y a todas las personas que tengan relación con esta población, sobre esta temática.
- 3.- Promover y socializar el derecho que tienen todas las personas con discapacidad a la expresión adecuada de su sexualidad.
- 4.- Financiamiento por parte de la comunidad educativa y de las entidades encargadas en la atención de estas personas para el estudio y ejecución de nuestra propuesta y el seguimiento de ella.

- 5.- Divulgar una atención especializada, educativa e integral de las personas con discapacidad, evitando el aislamiento y la discriminación.
- 6.- Mayor apoyo a todas las investigaciones que tengan que ver con este tema.
- 7.- Las centros de educación superior retomen este proyecto para impartirlo a sus estudiantes con el fin de enriquecer y estimular su que hacer profesional.
- 8.- El programa de Educación Especial Distrital y Departamental debe promocionar este proyecto a nivel Regional, Nacional e Internacional para establecer intercambios.

**ESTRATEGIAS PARA EL
MANEJO DE LA SEXUALIDAD
DEL ESTUDIANTE CON
DISCAPACIDAD
EN EL C.E.B. No. 2.**

INTRODUCCION

Con base a las investigaciones realizadas, se debe tener en cuenta que la no aceptación de la sexualidad del estudiante con discapacidad por parte de docentes y padres de familia, genera una serie de problemas de carácter cultural que han reprimido el desarrollo normal de la personalidad del estudiante con discapacidad.

Se encuentra que hay una falta de información en la forma como se concibe la sexualidad en la persona con discapacidad, de tal manera se han creado una serie de mitos y tabúes. Tales creencias extremas conducen a que éstos se vean privados en sus genuinos derechos a la expresión de su sexualidad para desarrollarse como individuos únicos con limitaciones y deficiencias pero también con ricas potencialidades y capacidades.

La comunidad como seres sexuados, con necesidades, sentimientos y de orientarlos consecuentemente para lograr que su sexualidad se convierta en una positiva y auténtica fuente de enriquecimiento para así mismo y para los que le rodean. Sin embargo, docentes y padres de familia, aunque tienen conocimientos sobre la sexualidad en general toman actitudes no comprensibles y en cierta forma escandalosa, cuando se enfrenta a situaciones comprometedoras de sexualidad en el individuo con discapacidad.

Por lo tanto queremos con esta propuesta brindar una alternativa para la búsqueda del bienestar y felicidad de estos individuos y que puedan integrarse dentro de su contexto social constructivamente.

JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Educación, en lo que respecta específicamente, al proyecto de Educación Sexual, considerando que la mejor manera para trabajar la temática de la sexualidad individuo con discapacidad es a través de talleres pedagógicos y testimonios vivenciales que permitan un abordaje más directo, sobre los aspectos encontrados en nuestra investigación (Mitos, Tabúes, Actitudes, Comportamiento, Conocimientos); activando así una interacción más participativa de experiencias, opiniones y posiciones frente a este concepto.

Esperamos que con esta propuesta, los resultados sean positivos, dado que; se desea que se den cambios de actitudes, pues el trabajo en grupo brindará confianza y aceptación; presentándose aclaraciones,

fundamentadas en el derecho de la sexualidad del individuo con discapacidad.

Todas las personas no están preparadas para manejar los aspectos relacionados con la sexualidad y vemos que buscan ayuda cuando se presentan la situación de un estudiante que está expresando su sexualidad, lo cual nos parece importante que estos talleres sirvan a la comunidad educativa de prevención.

En la actualidad no debemos olvidar que las personas con limitaciones, deben de recibir una educación sexual con los mismos principios que aquellos que no sufran limitaciones.

Por lo tanto se sugiere que se trabaje constantemente en esta temática como parte integral de la formación del educando.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- * Brindar orientaciones y asesorías que generen un cambio de actitud de los docentes y padres de familia, en la aceptación de la sexualidad del estudiante con discapacidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Capacitar a los docentes y padres de familia por medio de talleres pedagógicos.
- * Propiciar un cambio de actitud a docentes y padres de familia a través de testimonios vivenciales.

CRITERIOS DE EVALUACION

- 1.- Grado de Motivación.
 - 2.- Grado de Participación.
 - 3.- Grado de Conocimientos Adquiridos.
 - 4.- Grado de Ansiedad.
 - 5.- Grado de Aceptación y Comprensión.
-
- 1.- Aprender a manejar adecuadamente las situaciones que tienen que ver con la sexualidad del estudiante con discapacidad.
 - 2.- Expresiones de conceptos y opiniones sobre los temas planteados.
 - 3.- Comprensión y análisis de la temática planteada.
 - 4.- Manifestaciones de inquietud, aprehensión, desaliento y temor, acompañados por elementos somáticos y síquicos.

5.- Asistencia puntual a las citas establecidas y realización de las estrategias planteadas para aplicar en el medio familiar, escolar y luego traer en el próximo encuentro el estudio de caso respectivo.

EJES TEMATICOS

- 1.- Mitos y Tabúes.
- 2.- Actitudes.
- 3.- Valores.
- 4.- Personalidad.
- 5.- Sexualidad Humana.
- 6.- Familiar: Ciclo Vital-Crisis.
- 7.- Relaciones Interpersonales.
- 8.- Principios de la Sexualidad de la Persona con Discapacidad.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- * Psicólogo - Sexólogo.
- * Psiquiatra.
- * Trabajadora Social.
- * Fisioterapeutas.
- * Licenciados - Pedagogos.
- * Médicos Neurólogos.
- * Endocrinólogos.

RECURSOS MATERIALES

- * Lápices, bolígrafos, resmas de papel, crayolas, temperas, pinceles, cintas, vejigas, cabullas, pelotas, folderes, T.V., Videos, B.H. filmadoras, proyectores, retroproyectores, fotocopias, refrigerios, láminas, salón interno, adecuado a la capacitación, carteleras, recreación, transporte dependiendo si está dentro o fuera de la ciudad.

METODOLOGIA

TECNICAS A UTILIZAR

Talleres Pedagógicos. Utilizaremos esta técnica para establecer un intercambio dinámico de ideas, conocimientos, etc. entre los integrantes (padres de familia y docentes). Donde indagaremos la información en un ambiente de colaboración recíproco.

Testimonios Vivenciales. Son relatos de situaciones sucedidas las cuales han afectado de manera positiva o negativa directamente o indirectamente a las personas que tienen relación con sujetos con discapacidad: Alumnos, Hijos.

Utilizamos esta técnica con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS:

- * Psicólogo, Sexólogo, Trabajadora Social, Fisioterapeuta, Psiquiatra, Neurólogo, Endocrinólogo, Docentes, (En diferentes ramos)

- * Costos:

- * Conferencias por los profesionales de las diferentes disciplinas:

Valor \$ 100.000 c/u.

Total de conferencias: 7

Total de conferencista: 7

Valor: \$ 700.000

- * Materiales para Talleres:

Valor \$ 200.000

* Ayuda Audiovisuales:

Alquiler: \$ 350.000

* Sala de Conferencia:

Para 50 personas

- Tiempo de Duración: Una Semana Modalidad Semi Interna.

Día: Valor \$ 100.000

Valor Total: \$ 7.000.000

(Incluye Almuerzos y Refrigerios)

* Coordinación de los Talleres:

Responsable: \$ 3.000.000

SUMA

TOTAL:

GLOSARIO

CUADRIPLEJIA: Este término implica la parálisis en las cuatro extremidades (miembros superiores e inferiores). La lesión está ubicada en la médula cervical.

DIPLEGIA: Puede ser la forma bilateral de la hemiplejía cuando los brazos están más afectados que las piernas (hemiplejía es espástica infantil).

DISCAPACIDAD: Es la dificultad o imposibilidad que tiene un individuo para realizar determinada actividad, ya sea por falta total o parcial de un órgano o por disminución en su función.

HEMIPLEJIA: Síndrome caracterizado por la pérdida más o menos completa de la motilidad de una mitad del cuerpo: Está en estado de coma a consecuencia de una hemiplejía.

HIPOACUSIA: (Hipoacusia) disminución de la audición.

RETARDO MENTAL: Rendimiento intelectual por debajo del promedio general que se caracteriza por una inadecuada conducta adaptativa.

SORDERA: Privación o disminución considerable de la capacidad auditiva: Háblale más alto pues su sordera ha aumentado recientemente.

BIBLIOGRAFIA

ANGELL, Robbins. Patología Básica. Traducido al Español por el Dr. HOMERO VELA TREVIÑO. Interamericana. Impreso en México.

ALVAREZ IGUARAN, Francisco y ACOSTA, Carlos. Memoria del Congreso de Psicología. Estado Actual de la Investigación en la Línea de Comportamiento Sexual en el Departamento del Atlántico, Barranquilla, 1988.

BERNADETTE Soulier. Los Discapacitados y la Sexualidad. Editorial Herder, Barcelona 1995.

BUSCAGLIA, Leo. Los Discapacitados y sus Padres Emecé Editores.

CASTELLANOS SIMONDS, Beatriz. GONZALEZ ALLEGRET, Alicia. La Sexualidad del Discapacitado hacia su Comprensión y Educación. La Habana, 1994.

CASTELLANOS SIMONDS, Beatriz. GONZALEZ ALLEGRET, Alicia. El Discapacitado como Protagonista de la Educación de su Sexualidad. Documento. Centro Iberoamericano de Fonación Pedagogía y Orientación Educación (Cipoe). Cuba.

DEL TORO, Miguel y GISBERT. Pequeño Larouse Ilustrado.

DICCIONARIO Planeta de la Lengua Española. Usual. Editorial Planeta Barcelona-Madrid, 1982.

Dr. BLOUIN, Claude B. La Salud Enciclopedia Medicina Familiar. Circulo de Lectores.

DURAN, María Mercedes. ROJAS, Viviana DS. Proyecto Educación Sexual. M.E.N.

EGG, Ezequiel Ander. Diccionario del Trabajo Social. Editores Plaza & Janes. Volumen 11. Director de la Colección: José Consuegra H.

ENCICLOPEDIA de la Psicología y la Pedagogía. Editorial Planeta.

ELLIOT, S. La Investigación. Acción en Educación. Ediciones Monitas. Madrid. 1990.

FURNEAUX, Barbara, BRIAN, Roberts. El Niño Autista.

GUERRERO GONZALEZ, Pedro. ORTIZ UMAÑA, German. La Obra de la Sexualidad, el Amor y la Familia. Adultos Prolibros. Director Científico.

HARRINSON. Principios de Medicina Interna. 12ª. Edición. Vol. 1.

KELLER. Tratado de Enfermedades de la Infancia. Editorial Salvat.

KERLINGER, Fred. Investigaciones del comportamiento humano. 2ª. Edición Interamericana, 1969.

KLAUSMEIER, H. Psicología Educativa y Aprendizaje. México Harla, 1978.

MARTIN, Paúl. Rehabilitación en Medicina.

MASTERS, William H. JOHNSON, Virginia E. COLDNU, Robert C. GRIJALBO. Tomo 3.

NEIRA GIRALDO, Octavio. Expenda Las Sexualidades Humanas.

NOELLE, E. Encuestas en la Sociedad de Masas, Introducción a los Métodos de Damascopia. Madrid Alianza. Editorial 1970.

PIAGET, J.; Mc KENZIE, Lazargill y Otros. Tendencias de la Investigación en la Ciencia Social. Madrid, UNESCO, 1970.

PROYECTO DE LA LEY 261-93 Senado y 05-92 Cámara. Ley General de Educación. Texto Definitivo. Aprobado en la Repetición del Segundo Debate de las Sesiones Plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representante.

SARASONE, Hermanos. Psicología Anormal. 7ª. Edición.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS A UTILIZAR

PREGUNTAS PARA PADRES DE FAMILIA (SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO)

1.- ¿Qué entiende usted por sexualidad?

Explique: _____

2.- ¿Cuáles cree usted que son las manifestaciones de sexualidad en su medio social?

Explique: _____

3.- ¿Cómo orientaría usted a su hijo sobre el tema de la sexualidad en una forma sana y constructiva?

Explique: _____

4.- ¿Qué conocimiento tiene usted en relación con la sexualidad del discapacitado?

Explique: _____

5.- Ha observado manifestaciones sexuales de su hijo discapacitado?

Si _____ No _____

Explique: _____

6.- ¿Cree usted que su hijo tiene derecho a la sexualidad?

Si _____ No _____

Explique:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DOCENTE (SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO)

1.- ¿Qué conocimiento tiene usted con relación a la sexualidad del discapacitado?

Explique: _____

2.- ¿Ha leído usted, libros, revistas, folletos, etc, sobre la sexualidad del discapacitado?

Explique: _____

3.- Le han comentado o ha observado sobre casos de manifestaciones sexuales del estudiante discapacitado.

Si _____ No _____

Explique: _____

4.- ¿Qué reacción tendría usted como docente de la escuela integradora, si observara que un estudiante discapacitado esté presentando unas manifestaciones sexuales?

Indiferencia _____ Escándalo _____ Risas _____
Llamada de atención exagerada _____ Otros _____

5.- ¿Cree usted que tiene derecho a la sexualidad un estudiante discapacitado?

Si _____ No _____

Explique: _____

ANEXO 3

FORO DISTRITAL PARA PADRES DE NIÑOS Y JOVENES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES BARRANQUILLA

AGOSTO 25 Y 26 DE 1997

SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL

AGOSTO 25

- 8:00 A.M. Instalación del Evento. Dra. Yomaira Sarmiento de R. Secretaría Distrital de Educación.
- 8:20 A.M. Intervención de Jefe de Educación Especial Distrito Barranquilla Dr. Hernando Viloría E.
- 8:30 A.M. Necesidades Educativas Especiales, Generalidades. Dra. Diana Amaya, Asesora del Programa Educación Especial.
- 9:15 A.M. La Sexualidad en personas con discapacidad U.A.I.E. Núcleo 13.
- 10:00 A.M. Refrigerio
- 10:30 A.M. Programas o proyectos para el apoyo de la integración a través de la Secretaría Distrital de Educación Dr. Hernando Viloría E.
- 11:00 A.M. Funciones de la Memoria Dr. Jorge Daza B. Neurólogo.
- 12:00 M. Descanso
- 2:00 P.M. Limitación Visual. Dr. Roberto Leiva. Oftalmólogo.
- 2:40 P.M. Preguntas.
- 4:40 P.M. Lecturas Sensibilizadoras.
- 5:30 P.M. Plenaria.