



**NOMBRE DEL PROYECTO:
TALLER FORMATIVO PARA FAMILIARES
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

**NOMBRE DE LA AUTORA
MÓNICA GABRIELA SILVA ABREGO**

**ENTIDAD A LA QUE PERTENECE
MONTERREY NUEVO LEÓN, MÉXICO**

**BREVES APUNTES BIOGRÁFICOS DE LA AUTORA
NACIDA EL 2 DE FEBRERO DE 1989 EN MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.
PERSONA CON DEFICIENCIA VISUAL (RETINOPATÍA DEL PREMATURO)**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**LABORA ACTUALMENTE EN
ASOCIACIÓN “DESTELLOS DE LUZ A.B.P.”
DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES DE:
MAESTRA DE COMPUTACIÓN PARLANTE Y PSICÓLOGA DE LA INSTITUCIÓN**

**BRINDANDO SU APOYO A LOS ALUMNOS Y SUS FAMILIAS EN LAS SIGUIENTES MODALIDADES:
IMPARTICIÓN DE TERAPIAS Y TALLERES INDIVIDUALES,
MANEJO DE GRUPOS DE TRABAJO CON LOS ALUMNOS Y SUS FAMILIARES,
IMPARTICIÓN DE CLASES DE COMPUTACIÓN PARLANTE**

OCTUBRE DE 2012

Í N D I C E

INTRODUCCIÓN.....	PAG. 2
OBJETIVO GENERAL DEL TALLER.....	PAG. 2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	PAG. 2
TEMAS QUE COMPONEN EL TALLER.....	PAG. 2
SESIÓN I “ACEPTACIÓN Y ADAPTACIÓN” FASE TEÓRICA.....	PAG. 3
SESIÓN I “ACEPTACIÓN Y ADAPTACIÓN” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 5
SESIÓN II “INTEGRACIÓN” FASE TEÓRICA.....	PAG. 6
SESIÓN II “INTEGRACIÓN” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 6
SESIÓN III “HABILIDADES SOCIALES” FASE TEÓRICA.....	PAG. 7
SESIÓN III “HABILIDADES SOCIALES” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 8
SESIÓN IV “ESTEREOTIPIAS” FASE TEÓRICA.....	PAG. 8
SESIÓN IV “ESTEREOTIPIAS” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 10
SESIÓN V “INDEPENDENCIA PERSONAL” FASE TEÓRICA.....	PAG. 10
SESIÓN V “INDEPENDENCIA PERSONAL” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 10
SESIÓN VI “ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD” FASE TEÓRICA.....	PAG. 11
SESIÓN VI “ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 12
SESIÓN VII “SEXUALIDAD” FASE TEÓRICA.....	PAG. 13
SESIÓN VII “SEXUALIDAD “FASE PRÁCTICA.....	PAG. 16
SESIÓN VIII “BULLYNG” FASE TEÓRICA.....	PAG. 16
SESIÓN VIII “BULLYNG” FASE PRÁCTICA.....	PAG. 19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	PAG. 19

INTRODUCCIÓN

La familia juega un papel importante en la rehabilitación de las personas deficientes visuales y ciegas. La actitud y el comportamiento de la familia tienen una alta incidencia en el éxito o fracaso de los programas (Sánchez, 2003). Los valores, creencias y actitudes de los videntes hacia la persona ciega pueden provocar sentimientos de inutilidad y aislamiento que, en interacción con las propias características individuales, van a dificultar en mayor o menor medida el proceso de adaptación a la pérdida de visión. Para muchas personas con discapacidad visual la más pesada carga puede no ser la ceguera, sino la actitud del vidente para con ellos. Valores, creencias y actitudes negativas del entorno de integración y convivencia entran en interacción con las variables personales durante el proceso de ajuste a la ceguera.

El diagnóstico de la deficiencia visual de un individuo señala el comienzo de un largo y complejo proceso, a menudo traumático, para él y su familia. Tanto la familia como las personas significativas para la persona ciega tienen una influencia innegable sobre las variables que interaccionan en el proceso de ajuste.

Cuando un ser afectado por discapacidades descubre que es aceptado por su familia y la sociedad, evoluciona favorablemente, cualquiera que sea su disminución (Talmón, 2004).

No hay ninguna duda de que la familia se revoluciona cuando la visita la discapacidad, sea por nacimiento o sobreviniente. Pero esa revolución no es como podría pensarse la del rechazo eventual o la del temor, sino la de buscar nuevos caminos para que las personas diferentes sean aceptadas e integradas plenamente en los distintos ámbitos de la comunidad. Es un deber que el cuerpo social no puede ni debe eludir.

Por dichas razones, el “Taller Formativo para Familiares de personas con Discapacidad Visual”, tiene la finalidad de contribuir a través de las diversas sesiones, informaciones y dinámicas, a fomentar aspectos relacionados con el apoyo familiar/social en los diversos ámbitos de la vida de las personas con discapacidad visual y lograr así el mayor nivel de concientización, empatía, aceptación, adaptación e integración posible en los alumnos y sus familias. Y gracias al fortalecimiento de la unión y la cimentación del soporte creado, los alumnos consigan un óptimo desarrollo, independencia y autonomía.

OBJETIVO GENERAL DEL TALLER.

Brindar apoyo psicológico a los familiares de los alumnos, a través de grupos formativos, sobre temas específicos, situaciones concretas, comportamientos y sentimientos relacionados con la discapacidad visual, en función del grado de adecuación o inadecuación de los mismos. Con la finalidad de que participen de manera activa con su familiar en el proceso que propicie a los alumnos alcanzar un óptimo desarrollo personal, autonomía e integración en la sociedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Romper tabúes.
- Clarificar términos.
- Generar empatía.
- Resolver conflictos.
- Crear interacciones positivas entre los miembros para ampliar sus redes de apoyo social.
- Crear seguridad y confianza en sí mismos.

ALCANCE.

- Dirigido a los familiares de los alumnos de Destellos de Luz.

DURACIÓN Y FRECUENCIAS.

- El taller está compuesto a la actualidad por 8 sesiones las cuales se llevan a cabo una vez al mes, con una duración de 2 horas cada sesión, abarcando en este tiempo la parte teórica y la parte práctica del taller.

TEMAS QUE COMPONEN EL TALLER.

- Sesión I. Aceptación y Adaptación

Objetivo: crear un espacio de diálogo entre los familiares de los alumnos mediante el cual puedan sentirse comprendidos, compartan experiencias y sentimientos referentes al nivel de aceptación y adaptación de la discapacidad de su familiar y de esta forma amplíen su red social.

- Sesión II. Integración.

Objetivo: analizar la integración de personas con discapacidad visual en distintos ámbitos (familiar, escolar, laboral, etc.) así como formas para conseguirla.

- Sesión III. Habilidades Sociales.

Objetivo: concientizar a los familiares sobre la carencia de habilidades sociales que puede haber en su familiar debido a la discapacidad, así como proporcionarles herramientas para que faciliten el proceso de adquisición y desarrollo de las mismas para poder ser integrados de mejor manera en la sociedad.

- Sesión IV. Manejo de Estereotipias.

Objetivo: proporcionar información y técnicas para eliminar los movimientos estereotipados (cieguísmos), que puedan presentar los alumnos, principalmente los niños.

- Sesión V. Independencia Personal.

Objetivo: analizar y practicar diversas técnicas de independencia personal (vida diaria) con los familiares de los alumnos. Con la finalidad de crear empatía y puedan comprender el qué y cómo se debe de enseñar esta clase de actividades.

- Sesión VI. Orientación y Movilidad.

Objetivo: dar a conocer y practicar las principales técnicas de orientación y movilidad para que los familiares, con su apoyo, faciliten el desarrollo de dicho proceso.

- Sesión VII. Sexualidad.

Objetivo: informar a los familiares sobre el cómo una persona con discapacidad visual puede vivir su sexualidad de una forma plena y responsable.

- Sesión VIII. Acoso Escolar (Bullying).

Objetivo: concientizar sobre el Bullying, qué es, tipos, causas, consecuencias, formas de prevenirlo, así como qué hacer en caso de que su familiar sea víctima.

DESARROLLO DE LAS SESIONES

Sesión I. Aceptación y Adaptación.-

Fragmento Fase Teórica.

Aceptación y Adaptación constituyen las dos fases de un proceso nada fácil, en el cual se complementan y conforman las dos caras de una misma moneda. Sin una aceptación real a la limitación, las estrategias rehabilitatorias o educativas para alcanzar la adaptación al entorno pueden resultar inoperantes en muchos casos y sin éstas se carece de un elemento más que aporta conocimiento sobre una manera eficaz, en el desarrollo de actividades.

Enfrentarse a una limitación de cualquier tipo confronta a quien la presenta y a su grupo humano (familia) con sus temores y dolores de pérdida. Se genera un duelo. Pero este duelo se presentará con algunas variaciones, dependiendo de variables importantes como el carácter congénito (de nacimiento) o adventicio (adquirido tardíamente) de la limitación visual, la edad, la personalidad, y las actitudes sociales.

Louis Cholden, psiquiatra norteamericano, citado por Páez (2000), señala que la rehabilitación de un adulto ciego implica una reorganización de su mundo interior que conlleva la aceptación de la diferencia. Este no es un proceso sencillo; la rehabilitación psicológica es imprescindible y debería ser paralela a la rehabilitación física o educativa. En este proceso suelen presentarse dos etapas fundamentales: El shock y la depresión.

La primera se caracteriza por un estado de incapacidad sensitiva e intelectual y suele durar desde un par de días hasta varias semanas.

"Parece que por ser tan importante y dura la tarea que viene, disminuyese durante cierto tiempo el gasto de energías para enfrentarse con más fuerza a ella. La sensación de desintegración y caos es una reacción que viene producida por un constreñimiento del ego, que suele darse en todas las situaciones de emergencia" (Cholden 1950).

La fase de DEPRESIÓN se inicia cuando la persona comienza a reaccionar, dejando de lado esa inmovilidad psíquica que es el trauma o shock, y sus sentimientos se caracterizan por la desesperación, la auto-censura y la autocompasión. Según Cholden esta etapa es imprescindible en la persona que ha quedado ciega antes de una aceptación total de su situación.

Si una persona ha quedado ciega, o está en proceso de vivir esta situación, debe conocer su circunstancia real por catastrófica y cruel que parezca: ocultarle la verdad no contribuye al proceso de aceptación y posteriormente, a su rehabilitación. En cuanto a los niños y adolescentes con limitación visual, usted como padre de familia ha de tener presente una serie de variables que determinan el tipo de aceptación que se evidencia en cada caso.

Los niños ciegos congénitos (de nacimiento) aprenden, desde pequeños, su condición particular aunque no alcancen, en principio, a dimensionar sus consecuencias y sobre todo, su carácter permanente. Es un aprendizaje paulatino que los va haciendo conscientes de su diferencia. La adaptación al medio suele ser más fácil en la medida en que se aprovechen los recursos disponibles y los padres, principalmente, contribuyan a la formación de actitudes positivas ante la limitación visual. La familia de un niño ciego congénito procura las situaciones que conlleven una apreciación objetiva de su circunstancia con la más honesta evaluación en términos de capacidades y limitaciones, fortaleciendo un autoconcepto positivo y una aproximación al mundo que lo rodea de manera, enriquecedora. El niño puede preguntar, en algún momento de la infancia, los motivos de su ceguera, las implicaciones de la misma a nivel de la apariencia física y manifestar inquietudes sobre cómo desarrollar algunas actividades como las que realizan sus amiguitos. Usted, padre y madre de familia, pueden aportar las respuestas más acertadas, en la medida en que su estabilidad emocional se ajuste a la situación.

La mayor veracidad en cuanto al origen de la ceguera y su pronóstico contribuyen a desarrollar sentimientos, pensamientos y actitudes de aceptación. Esto es aplicable en el caso de los niños con baja visión, que pueden perder gradualmente su residuo. La experiencia reporta, en estos casos, una asimilación gradual de la situación tanto por parte del padre de familia como del niño. Generalmente, los mismos niños van ingeniándose alternativas para continuar desarrollando algunas actividades visualmente practicadas. Sin embargo, es importante estar atentos a qué tipo de actividades pueden continuar bajo algunas precauciones y cuáles no.

Al enfrentar el hecho de que un hijo quede ciego tardíamente (adventicio) por causa de un accidente o enfermedad, los padres experimentan emociones de tal intensidad como las de los padres del niño que nace ciego. No quiere esto decir que los padres de un niño con baja visión, que pierde paulatinamente su remanente, no vivan profundamente estas emociones, sino que ellos tienen un compás de espera que les permite adaptarse día a día a los sucesos, esperando muchas veces lo peor (dependerá también si existen otras enfermedades más graves o limitaciones asociadas). Pero los padres del niño o joven con ceguera tardía asisten al final, a la aniquilación de una imagen idealizada de su hijo. El proyecto de vida cambia irremediablemente y es algo traumático de lo cual deberá ser plenamente consciente el propio niño, en la medida que se procuren los elementos que faciliten la aceptación.

Ser persona ciega o con baja visión es otra forma de ser distinto, en este caso, por un accidente de la existencia humana; y esta distinción está determinada por la funcionalidad en el entorno y la misma apariencia física. El ser una persona con limitación visual no lo hace distinto en términos de desempeño cognitivo o emocional, a menos que existan trastornos asociados, pero sí se es diferente en cuanto a la manera como se aborda el mundo en sus múltiples facetas. Y ser distinto, en nuestro medio, también suele determinarse como "raro", generando curiosidad, clasificaciones y exclusión. La aceptación e integración social del diferente se presenta cuando su condición es asumida como una variante más de la concepción de ser humano, quitándole ese matiz oscuro y negativo que lo aniquila como ente social. La familia de la persona con limitación visual, debe ser el núcleo primordial donde se acepte tal diferencia, por encima del dolor o el miedo que ésta nos represente. Este es un pre-requisito básico sin el cual la identificación del limitado visual como tal, va a encontrar grandes barreras.

- Hable con su hijo sobre lo que significa ser ciego o con baja visión, pero para esto debe existir un adecuado control de sus sentimientos como padre o madre y un análisis preciso de lo que para usted significa dicha condición. Si usted percibe la limitación visual como una catástrofe que imposibilita asumir la vida con decoro y perspectivas de felicidad, su hijo aprenderá a asumirla como tal. Si por el contrario usted se esfuerza por desarrollar actividades positivas ante las situaciones más conflictivas, él también incorporará una manera diferente de ver y ejercer la vida. Ayude a que se perciba en una realidad concreta con las posibilidades y limitantes, con proyección futura que no estén cargadas de falsas expectativas.
- Enseñe a su hijo a valorar lo singular de su situación, en términos que no minimicen aquellas cosas difíciles que implica ser limitado visual, pero que tampoco obnubile el reconocimiento de su capacidad individual. Enséñelo a quererse tal y como es, pero recuerde que el primer paso para ese aprendizaje es que usted esté convencido de que su hijo es merecedor de amor y que este gran sentimiento debe liberarse de prejuicios, sentimientos de lástima y actitudes erróneas de sobre-protección.
- Reitere a su hijo la posibilidad de encontrar ventajas en las situaciones más adversas y, por el contrario, móvvelo a vivir su circunstancia de limitado visual de manera más benéfica, sin que esto implique pisotear los derechos de los demás; no se trata de ser atendido de primero en una fila donde ocupa uno de los últimos puestos, ni de llegar tarde a clases, ni evadir responsabilidades con el argumento de ser ciego. Es, simplemente, aplicar estrategias para convertir situaciones tensas en momentos agradables.
- Incentive a su hijo a experimentar la magia de vivir, llevándolo a descubrir la diversidad que nos rodea. Él necesitará que usted le explique de una manera enriquecedora, los conceptos que conforman el universo: el concepto de mesa es único pero su representación material es variable, diversa y genuina en cada caso. Promueva, a su vez, su capacidad de asombro ante las diferencias de la naturaleza y por ende las del mismo ser humano, según sus características físicas y mentales, de condición social, de credo religioso, etc. Pregone el deber humano de tolerar y aceptar al otro. Enséñele a respetar lo singular de cada persona, aún por encima de la valoración que reciba del otro.
- Llévelo a cuestionar el concepto de "normalidad" al cual se enfrentará constantemente, ya que puede generar en él sentimientos de frustración por el rechazo social que involucra. Para ello, su hijo limitado visual debe contar, como fundamento, con un sano auto-concepto que le permita apartarse del encasillamiento conceptual por la subvaloración de otros. ¿Qué es, acaso, "lo normal"? ¿Cuál es la manera "normal" de caminar? ¿Es, por ejemplo, usando un bastón, como otra forma de avanzar por un camino sorteando los obstáculos? ¿No han existido diversos tipos de escritura según la historia y las necesidades de los grupos humanos? ¿Cuántas maneras existen de coger una cuchara, o de partir un trozo de carne? Cada cual debe encontrar su propio modo de hacerlo.
- Es su hijo, pero no existe una pertenencia absoluta y usted no puede moldearle la vida a su acomodo. Permítale hacer sus propias elecciones de acuerdo con sus características individuales. No pretenda verlo como su proyección, como la imagen idealizada de aquello que usted no pudo ser. Usted tuvo su oportunidad y él tiene ahora la suya. No pretenda ajustarlo a su modo de pensar y de sentir, ni a los convencionalismos rígidos de la familia. Respete su diferencia, su singularidad.

- No pretenda que su hijo responda a una imagen preconcebida y estándar de las personas con limitación visual. No existen dos ciegos iguales así compartan muchas características grupales, así como una persona con baja visión diferirá de una con ceguera total. Recuerde que la formación de la personalidad depende de un proceso de desarrollo psicológico en el cual son determinantes las experiencias únicas que cada cual percibe e interpreta en su vida.
- Recuerde que el sentirse diferente se refiere a dos cuestiones de valoración fundamentales: sub-valoración y supra-valoración personal. Aquí se hizo énfasis en la primera, porque suele ser la caracterización más frecuente en personas con algún tipo de limitación visual y que no han contado con herramientas eficaces para enfrentar la hostilidad de un mundo que no tolera y no acepta todo aquello que es diferente, pero en realidad podemos encontrar personas con limitación visual que se polarizan en el extremo de la hiperimagen, la autoestima excesivamente elevada. El origen de tal comportamiento puede explicarse de múltiples maneras que no son fáciles de resumir con dos o tres párrafos y que ameritan estudios en el campo de la psicología. Pero podemos intuir la carencia de marcos de referencia sensoriales que influyen en lo emotivo y en la cognición. El ciego por ejemplo puede vivir convencido de que "Todo lo hago bien" desconociendo patrones mínimos de desempeño en convivencia y en competencia social, deportiva, amorosa, etc.

En el adolescente ciego o con baja visión, se requiere alentar un espíritu independiente, de riesgo ante situaciones sociales que lo lleven a una exploración de su autoestima mediante la funcionalidad que presente. En algunos de ellos esto no será necesario porque sus padres, seguramente, les brindaron oportunidades de independencia desde niños.

Existen manifestaciones como el no querer usar el bastón, que son propios de la edad y que de persistir denotaría una no aceptación de su condición como persona con ceguera. El atractivo físico, tan importante, puede ser desfavorable para muchos de ellos (por deformaciones, usos de prótesis y otros) y llevarlos a sentirse en doble desventaja. Aquí la familia y quienes rodean al adolescente procurarán trabajar por un mejor auto-concepto haciendo énfasis en características de personalidad a nivel intelectual y actitudinal (inteligencia, simpatía, elocuencia, buen genio, etc.).

Según Leo Buscaglia (1983), la aceptación de una persona con su limitación, implica:

1. Que la aceptación de esa limitación no supone la sugerencia de buscar comparaciones ni explicaciones que señalen la ventaja de tenerla. Tampoco la resignación ante una fatalidad del destino, implica el reconocimiento de la limitación y de que es posible aceptarla.
2. La aceptación comienza en el hogar. Exige que el niño con discapacidad valore sus fortalezas y debilidades, pruebe su realidad y fije sus limitaciones, asumiendo la insuficiencia y el dolor que enfrenta. Como no existe una total comprensión de los alcances ni del carácter permanente de la limitación, los niños encuentran el modo directo o indirecto de ejecutar aquello que de verdad los motiva. Es el niño quien finalmente acepta la realidad de lo que es y de quién es.
3. La familia debe contribuir a la aceptación positiva, alentando la identificación de las limitantes impuestas por la circunstancia sin que el niño se sienta disminuido como persona total. Hay que llevarlo a descubrir y a utilizar sus habilidades, convenciéndolo de que lo importante no es lo que NO TIENE, sino la plena utilización de lo que SI TIENE.
4. La verdadera aceptación se alcanza cuando dejamos de generalizar los efectos de la limitación y comprendemos que la misma no es toda la persona y que no toda su vida está determinada por esta. La aceptación llega con una evaluación realista de la discapacidad y de los valores que se han perdido debido a ella. También surge la aceptación con el convencimiento de que hay grandes áreas de la persona que siguen intactas, accesibles y potencialmente utilizables.

Sesión I. Aceptación y Adaptación.-

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Contestar y debatir en el grupo los siguientes cuestionamientos:

1. ¿cómo ha sido el proceso de adaptación para su familiar como para ustedes y el resto de la familia?
2. ¿cómo le han explicado al niño su discapacidad visual?
3. Mencionen una situación en la que su familiar no se haya sentido aceptado y otra en la que sea muy aceptado. Ejemplo: en la escuela, en el hogar, etc.

Materiales: Información teórica impresa para cada asistente, hojas de máquina, plumas.

Actividad 2.

Se les leerá y proporcionará por escrito a cada uno, la siguiente lectura para sensibilizarlos:

“Bienvenidos a Holanda” Emily Perl Kingsle (1987).

<http://www.elmundodeotto.com/noticias/opinion/209-bienvenidos-a-holanda>

Actividad 3.

Escribir una carta donde describan todo el proceso de aceptación/adaptación que han vivido ellos respecto a la DV de su familiar. Al terminar las cartas se intercambiarán y cada familiar deberá leer la carta que le ha tocado.

Materiales: Hojas de máquina, lápices, plumas y borradores.

Sesión II. Integración.-

Fragmento Fase Teórica.

Algunos autores, como Tuttle (1984) y Ochaita (1993), también nuestra propia experiencia así lo indica, piensan que ciertos problemas que existen para los chicos y chicas adolescentes en general, son superiores en los adolescentes con DV.

Parece lógico pensar que las dificultades serán mayores en lo referente a la elaboración de la propia imagen y a los problemas de integración social con el grupo de iguales. Veamos algunas características de esta problemática especial:

- Los problemas de elaboración de la propia imagen son mayores en nuestros chicos que en los adolescentes videntes toda vez que les faltan elementos de referencia visual para observarse y para compararse con el resto de las personas. Esta problemática es de dimensiones importantes si, además, tenemos en cuenta que nuestra sociedad se basa cada vez más en la imagen. Los problemas en la elaboración de una imagen adecuada y consistente pueden llevar a estos chicos a elaborar un concepto de sí mismos que se caracteriza por sentimientos de inferioridad e incompetencia ante las actividades de la vida cotidiana, frente al rendimiento escolar, al no sentirse capaces de dar respuesta a las exigencias y, en definitiva, a un sentimiento de infelicidad y autodesprecio permanente, que invade a toda su persona.
- La integración en el grupo suele ser fuente de problemática especial. Por un lado, el hecho de que con frecuencia los adolescentes con deficiencias visuales tengan un déficit palpable en sus HS dificulta la relación; de esta manera son vistos por los demás jóvenes como menos atractivos y con más obstáculos para establecer relaciones con ellos; y, por otro lado, el nivel de autonomía para el desarrollo de actividades cotidianas puede entorpecer la integración de estos adolescentes en grupos de amigos que van y vienen, hacen sus pequeñas excursiones.

Por otro lado, debemos señalar que todo intento de mejora de variables psicosociales en alumnos con NEE, debe tener en consideración cuál es el contexto de escolarización adecuado para el desarrollo de los alumnos. En este sentido, consideramos que el lugar apropiado de escolarización de todos los alumnos, son los centros ordinarios: Díaz-Aguado, Royo y Martínez (1995) señalan, en contra de lo descrito por Coker (1979), que los alumnos ciegos y con graves DV integrados en centros ordinarios presentan mejores índices de auto concepto que los alumnos con idénticas patologías escolarizados en centros específicos. Corroborando lo anterior, Giné (1998) manifiesta que la integración supone para los alumnos la participación en contextos más ricos, más estimulantes, y en actividades sociales más valoradas que las que encuentran en los centros específicos; y, en consecuencia, contribuirán de una forma más decisiva en su desarrollo.

Parece cierto que la escuela ordinaria es el lugar de escolarización apropiado para los alumnos con DV; pero no es menos cierto, que estos alumnos necesitan tener un grupo de referencia con similares características, con el que compartir sus dificultades, y con el que comparar sus actuaciones. En este sentido, Guinea (1994) señala que cuando la realidad geográfica lo permite, es aconsejable que padres y alumnos tengan, con una cierta periodicidad, contactos con otras familias y con otros jóvenes con deficiencias similares, con el fin de poder adquirir unos parámetros de normalidad comparativa a partir del intercambio de su propia realidad.

Sesión II. Integración.-

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Contesten la siguiente pregunta y discutan sus respuestas en grupo:

¿Su familiar está integrado si/no y por qué?

- Ámbito familiar:
- Ámbito escolar:
- Ámbito laboral:

Materiales: información teórica impresa para cada asistente, hojas de máquina, lápices, borradores, plumas.

Actividad 2.

Se formará entre todos los asistentes un círculo; se les privará a los participantes del sentido de la vista, por medio de antifaces. Una vez todos con los ojos vendados se les pedirá que se levanten de sus asientos hacia el centro del círculo; una vez ahí se les dará la instrucción de que deben de ordenarse alfabéticamente e irse acomodando en las sillas que forman el círculo, la primera persona de la lista se debe de sentar en la silla que les asigne el facilitador de la actividad y de ahí hacia su izquierda se deberán de acomodar los demás asistentes en orden, sin dejar sillas vacías. Finalmente se deberán de cerciorar que todos estén en orden de acuerdo con la instrucción, de lo contrario, deberán corregir el error hasta quedar todos en el lugar correspondiente.

Al concluir la actividad realizar las siguientes preguntas:

1. ¿cómo se sintieron al estar privados de la visión?
2. ¿cuáles fueron los errores que creen haber cometido y que obstaculizaron una mejor organización? Tomando en cuenta que no podían ver.
3. ¿Cuáles fueron las estrategias que sí les funcionaron para poder realizar con éxito la actividad?

Materiales: sillas y antifaces.

Actividad 3.

Se formará entre todos los asistentes un círculo; se les privará a los participantes del sentido de la vista, por medio de antifaces. Una vez que todos están con los ojos vendados, se les entregará una figura geométrica de madera: círculos, cuadrados, triángulos. Las figuras serán de diferentes tamaños y grosores. Estará prohibido que toquen la figura de sus compañeros durante toda la actividad.

Una vez todos con sus figuras en mano, se les pedirá que se acomoden alrededor del círculo según la figura geométrica, círculos con círculos, cuadrados con cuadrados, etc. y se deberán de sentar todos juntos, donde termine el equipo de la figura que se organizó primero se sentarán los integrantes del siguiente equipo, así hasta estar todos de nuevo sentados formando el círculo, pudiéndose quitar los antifaces.

Al concluir la actividad realizar las siguientes preguntas:

1. En base a los errores que mencionaron haber cometido en la actividad anterior ¿cuáles fueron las diferencias en esta ocasión? ¿los volvieron a cometer? ¿qué hicieron para que no volvieran a suceder?
2. ¿se dieron cuenta de las diferencias entre las figuras geométricas (grosor, tamaño)?
3. Hacer una reflexión mediante una analogía de que las personas con discapacidad somos personas y antes de tener una discapacidad son hombres/mujeres, con defectos y virtudes, y que ellos, de haber realizado la actividad viendo se pondrían a cuestionar y a discriminar la forma de agrupación incluyendo tamaños y grosores, y que al estar privados de la vista solo se concentraron en incluir por un solo criterio, sin fijarse en características superficiales como el tamaño, grosor y color.

Materiales: antifaces, figuras geométricas de distintos grosores, tamaños y colores.

Sesión III. Habilidades sociales.

Fragmento Fase Teórica.

La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana y el comportamiento adaptativo social depende, en gran medida, de la naturaleza de las relaciones que establecemos con nuestros semejantes. Es conocida la dificultad que experimentan las personas ciegas para la adquisición de repertorios adecuados de habilidades sociales (Miller y Miller, 1976; Scott, 1969; Van Hasselt et al., 1983; entre otros). Estas limitaciones tienen su origen, fundamentalmente, en las restricciones impuestas por el aprendizaje visual, por el modelado y por la ausencia o reducción de la retro-alimentación. Asimismo, la presencia de ciertos patrones de conductas estereotipadas en algunas personas ciegas se considera como aversiva en el proceso de interacción con los demás. Por otra parte, la integración social de las personas ciegas y deficientes visuales exige que éstas dispongan de un repertorio de destrezas que le ayuden a desarrollar una socialización lo más normalizada posible.

Las personas ciegas presentan elementos diferenciales en las habilidades sociales con respecto a la población vidente que deben modificarse para mejorar su integración social; algunas de estas diferencias son:

- Menor intercambio social (Markovits y Strayer, 1982).
- Simetría de posturas (aparición de rigidez corporal) (Bonfanti, 1979).
- Problemas de adaptación social y aislamiento de sus compañeros videntes (Bieber-Schut, 1991).
- Dependencia y pasividad (Harrel y Strauss, 1986).
- Falta de asertividad (Rickelman y Blaylock, 1983).
- Dificultades en la construcción de la autoimagen y el autoconcepto (Fraiberg, 1977; Beaty, 1991; Howze, 1987).
- Déficits en habilidades no verbales como la postura inadecuada, utilización inadecuada de gestos, mayores perturbaciones del habla y menor número de formulación de preguntas abiertas (Van Hasselt, et al., 1983).
- Mayor dificultad en participar en situaciones sociales, autoestima y control interno inferior (Quintana, Gil y Clemente, 1984).
- Locus de control más externo (Land y Vinenberg, 1965).
- Las personas ciegas se ven a sí mismas como más incompetentes e infravaloradas (Quintana, Gil y Clemente, 1984). Todos ellos citados por Vallés y Miñana (1997).

Por otro lado, existen aspectos positivos con respecto de la población vidente:

- Los ciegos son más corteses que los videntes.
- Felicitan más.
- Manifiestan más interés.
- Ofrecen más ayuda (Everhart, Luzader y Tullos, 1980) citados por Vallés y Miñana (1997).

En base a estudios y programas, aplicados por Vallés y Miñana (1997), se recomienda en los distintos ámbitos, familiar, escolar, etc., practicar ensayos conductuales con los niños y adolescentes con discapacidad visual para fomentar el desarrollo y adquisición de los comportamientos mencionados con anterioridad. Además, de ser necesario en la mayoría de los casos, se debe de usar la técnica de modelado: una persona pone primero el ejemplo del cómo se debe de realizar tal conducta para después la persona con DV la pondrá en práctica (Vallés y Miñana, 1997. García, cabezas y rodríguez, 1999). Esto enfocado principalmente al comportamiento no verbal como es el uso de gestos que expresen las emociones adecuadas, señalamientos, movimientos con las manos que indiquen cantidad, dirección, posturas, dirigir el cuerpo hacia donde se encuentra el interlocutor, mantener la cabeza levantada, etc.

Es de relevante importancia y ayuda el apoyo de compañeros videntes, de preferencia amigos de las personas con ceguera o debilidad visual, para que los asesoren y orienten sobre las conductas que se deben de adoptar en distintas situaciones. Debido a que son sus pares y se sienten en más confianza para hacer cuestionamientos y ser corregidos en caso de ser necesario

Sesión III. Habilidades sociales.

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Se formará entre todos los asistentes un círculo; se les privará a los participantes del sentido de la vista, por medio de antifaces. Una vez todos con los ojos vendados se les hará escuchar una serie de sonidos (conversaciones, ruidos de diferentes ambientes, etc.). Y se les irá preguntando ¿de qué se trata el sonido?

Esto con la finalidad de hacerlos conscientes de la importancia de los demás sentidos, en este caso del sentido del oído para reconocer diferentes situaciones o personas, y que esto les puede ayudar un poco a suplir el sentido de la vista, y entre más desarrollada tenga la habilidad, mejor serán sus habilidades sociales.

Materiales: información teórica impresa para cada uno de los asistentes, antifaces, diferentes sonidos, grabadora.

Actividad 2.

Se formarán equipos de 2 o 3 personas, los cuales deberán de escoger una tarjeta con un número, este número será el orden en el que irán participando en la actividad. Una vez ordenados los equipos se les dará otra tarjeta, en esta ocasión la tarjeta contendrá una situación cotidiana a representar, así como una instrucción que deberá seguir la persona de la pareja quien no tenga los ojos vendados. Los equipos la irán representando según el orden correspondiente. Para representar la situación, 1 de los participantes del equipo estará con los ojos vendados por un antifaz y deberán representar esa situación delante de los demás equipos quienes los estarán observando.

Al terminar cada representación realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se sintió la persona que traía el antifaz durante la representación? ¿qué comportamientos notó en su interlocutor? ¿cómo era su estado de ánimo? ¿qué elementos referentes al lenguaje no verbal pudo detectar en su compañero?
2. ¿Cómo se sentían él/los demás participantes del equipo que no traían antifaz?
3. A los observadores del equipo ¿qué diferencias notaron entre las 2 representaciones, principalmente en la persona que participó con antifaz?

Materiales: antifaces, tarjetas con números, tarjetas con situaciones a representar.

Ejemplo de las situaciones sociales a representar:

1. Dos amigos llegando a su trabajo se ponen a platicar sobre cómo estuvo su fin de semana.

Instrucción para la persona sin antifaz: su lenguaje corporal debe de ser incongruente con su lenguaje verbal. Gestos casi imperceptibles hacia la otra persona que demuestren que no le da gusto platicar con su compañero, que no le simpatiza.

2. Dos amigos que se encuentran en la calle y se ponen a platicar, tienen mucho tiempo de no verse.

Instrucción para la persona con antifaz: va desesperado porque trae prisa, su lenguaje no verbal debe de reflejar eso, su lenguaje verbal refleja que le da gusto encontrarse con la otra persona.

3. Dos amigos planean una ida al cine a ver la película de moda.

Instrucción para la persona sin antifaz: su lenguaje verbal es coherente con el no verbal, demuestra emoción por la salida.

Sesión IV. Estereotipias.

Fragmento Fase Teórica.

Las estereotipias son conductas motoras repetitivas sin un objetivo determinado. Son movimientos extraños.

En el campo de educación especial muchos autores señalan como estereotipias a solo aquellas conductas del hábito motor denominadas manierismo. También se consideran estereotipias como los movimientos extraños, repetitivos y toda una amplia gama de repeticiones que presenta.

Samraus define estereotipias como un modelo o patrón fijo o la actividad que posee connotaciones de anormalidad en conducta ya que se produce de una forma determinada y le atribuye tres características:

1. El modelo que se produce morfológicamente idéntico.
2. Es repetido de la misma forma constantemente.
3. La actividad producida no responde a un objetivo determinado en consecución de la conducta.

En el sentido general las conductas estereotipadas se dan por aburrimiento, falta de estimulación, aislamiento social, restricción del movimiento, por sobreestimulación ambiental. Situaciones que generan ansiedad, presencia de frustración.

Así mismo, Huebner (1990) señala como factores causales de comportamientos estereotipados, la privación sensorial, movimientos limitados, privación social, inadecuadas relaciones padres/niño, ftofobia, escasa actividad motriz, falta de capacidad para imitar y carencia de una variedad de actividades.

Toda conducta estereotipada se produce de forma independiente de consciencia del individuo, es decir, se considera como un acto automático que tiene un significado aparente para el observador.

Clasificación de las estereotipias.

Centavella y otros clasifican las estereotipias en cinco grupos:

- A. Estereotipias del desarrollo normal.- ocurre tanto en niños ciegos como en niños con visión normal, la ausencia de visión repercute recesivamente en este proceso, debiendo dedicar a niño ciego más tiempo a las repeticiones que al vidente.
- B. Movimientos parásitos estereotipados.- si bien el niño no tiene ninguna intencionalidad comunicativa, son el reflejo de un estado emocional, de una contención de la ansiedad ante la atención o la atención ante la tarea.
- C. Comportamientos estereotipados sociales.- junto a conductas motrices estereotipadas se produce en el niño ciego estereotipias verbales; repeticiones de palabras o frases cortas a lo largo del discurso.
- D. Otras formas de estereotipias:
 - Estereotipias en forma de tic
 - Estereotipias de hábito motor (cieguismos)
 - Estereotipias de hábito motor (excluidos los cieguismos)
 - Estereotipias del hábito verbal

Estereotipias más comunes en personas con discapacidad visual.

- La posición de la cabeza inmoderadamente erguida, rebasando ampliamente el ángulo recto con el tronco. Esta actitud postural, tanto estática como en movimiento, sostendría, en principio, su mayor importancia en la descontextualización del propio gesto, es decir, la falta de correspondencia con una causa interna o externa que lo justifique.
- Contrapunto de lo anterior, es la posición de la cabeza reclinada sobre el pecho, en ocasiones apoyada sobre éste y en otras sobre cualquier superficie próxima, evocando en el observador ajeno a estas circunstancias, la impresión de aflicción, abatimiento o similares. Obviamente, esta "pose" no sería objeto de comentario alguno, adoptada en la privacidad de la vida doméstica pero, inscrita en las relaciones sociales, laborales, etc., es, cuanto menos, merecedora de la presente reseña ya que supone una notable distorsión en referencia a los usos más comunes, a este nivel.
- La conducta compulsiva de hurgar con los dedos en la región ocular hasta producirse lesiones o hundimiento de las cuencas, es, quizás, el "tic" en el grupo que nos ocupa, el más frecuente, en muchos casos, responde este tic a una cierta tensión en la zona, prurito o sensación de dolor, sin embargo, en otros casos se trata de un acto repetitivo sin causa orgánica que lo explique, y que, al igual que los anteriores gestos, no pasa desapercibido ni se diluye fácilmente en el conjunto de los hábitos sociales más frecuentes.
- Actitudes de ensimismamiento, pequeñas ausencias o "desconexiones", una abstracción momentánea de las cosas y personas circundantes; naturalmente, se alude aquí a una evanescencia completamente liviana de la que se retorna en breves instantes, de forma espontánea o respondiendo a cualquier desencadenante externo e intrascendente.
- Susceptibles también de ser mencionados, son ciertos movimientos de balanceo, ademanes de percusión u otras expresiones rítmicas, asociado, sin duda, a las especiales circunstancias de la ceguera y, por tanto, a la prevalencia del sentido de la audición en sus diferentes modalidades y que, no obstante, introducen cierta discontinuidad formal en el contexto de las relaciones interpersonales más cotidianas.
- Además de estas conductas, pueden observarse, actitudes posturales en las que predomina la estaticidad, la rigidez, una visible inexpresividad en aquello que entendemos por comunicación no verbal o lenguaje del cuerpo. Resulta notorio que la falta de referencia para examinar al otro se halla en la base de esta debilidad gestual aunque no debe hacerse responsable a tal circunstancia la total causalidad de tales comportamientos ya que en los mismos intervienen frecuentemente factores educacionales y de personalidad.

Técnicas conductuales para corregir las estereotipias.

- Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO): Es un procedimiento en el que el reforzador sigue a cualquier conducta que emite el individuo con la excepción de la conducta inapropiada que se desea eliminar. El objetivo consiste en reforzar la ausencia de la conducta inapropiada durante un período de tiempo determinado, es decir, la conducta que se trata de eliminar se pone bajo extinción mientras se refuerza cualquier otra conducta alternativa (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2001). Ejemplo: niño que se balancea. Cuando se le descubre haciendo esa conducta no se le dice: "deja de picarte los ojos" por el contrario, se ignora esta conducta y se le invita a hacer otra actividad como jugar con los compañeros, seguir haciendo la tarea, ayudar a los padres a limpiar su cuarto, etc. y esta otra actividad (limpiar, jugar, etc.) es la que se refuerza con aplausos, besos, abrazos, dulces, etc.
- Sobrecorrección de práctica positiva: Procedimiento que implica que el sujeto practique repetidamente una conducta positiva que compita con la conducta inapropiada (Méndez y Olivares, 2001). Ejemplo: niño que se pica los ojos. Decirle que se deje de picar los ojos, que en lugar de eso va a tener sus manitas en los lados del cuerpo, y se le pondrá a hacer una actividad en la que ocupe sus manos, de tal manera que la acción de picarse los ojos queda eliminada porque está realizando otra actividad y poco a poco se le va a ir olvidando y dejando de lado, y las manos se acostumbrarán a estar en otra parte.
- Entrenamiento en autoinstrucciones: "se define como una técnica cognitivo-conductual que permite la modificación o sustitución por otras más adaptativas de las autoverbalizaciones internas (pensamientos) que el sujeto utiliza antes, durante y

después de la realización de una tarea. Las auto instrucciones se definen como el conjunto de órdenes que el sujeto se da a sí mismo para el automanejo de su propia conducta durante su actuación (Olivares y Méndez, 2001). Ejemplo: joven adolescente que se meste. Debido a que son personas un poco más grandes, ya saben y están conscientes del todo de su cuerpo. Por esto, las personas que están a su alrededor lo tienen que hacer consciente de sus estereotipias. Preguntarle qué siente y piensa en el momento en qué realiza esa actividad. Pedirle que se haga consciente de sus movimientos, preguntarle las ventajas y desventajas de realizar esa conducta, y que en lugar de esa conducta en este caso mecerse, que otra cosa puede hacer. Una respuesta para esa pregunta debe de ser: “dejar de mecarme, ponerme a leer, asear mi recámara, etc.” así, el mismo da soluciones. Entonces se le debe de decir que cuando se esté meciendo como ya es consciente de su cuerpo, se diga a si mismo que debe de estar tranquilo y que se debe de poner a hacer otra cosa, alguna de las opciones que el mismo ha dado para sustituir la conducta.

- Sistema de economía de fichas: es una técnica de modificación de conducta muy potente que tiene como objetivo aumentar la probabilidad de ocurrencia de una respuesta de baja frecuencia (Méndez y Olivares, 2001). Ejemplo: niña que se pica los ojos. Se le debe de explicar al niño en qué consiste la técnica. Decirle que se va a hacer un trato con ella. Por cada vez que te des cuenta que te estás picando los ojos, y en ese momento te los dejes de picar, y me digas que te los dejaste de picar, se te va a dar una fichita. Al final de la semana va a haber una lista de premios y tú vas a poder cambiar las fichas por un premio, siempre acompañado de felicitaciones, abrazos, besos por haber dejado de picarse los ojos. La lista de los premios y el valor de fichas que tendrá cada uno lo debe de decidir los padres con el niño.

Sesión IV. Estereotipias.

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Contestar y debatir en el grupo los siguientes cuestionamientos:

1. ¿Su familiar presenta estereotipias?
2. ¿Cuáles?
3. ¿Qué intentos ha realizado para disminuirlas y/o eliminarlas?
4. ¿Han dado resultado?

Materiales: información teórica impresa para cada participante, hojas de máquina, lápices, plumas, etc.

Actividad 2.

Analizar un caso real o ficticio según se decida y entre todos aportar en base a lo explicado con anterioridad técnicas y actividades para eliminar las conductas estereotipadas en cuestión.

Materiales: hojas de máquina, lápices, plumas, pintarrón, plumones, caso real o ficticio, etc.

Sesión V. Independencia Personal.

Fragmento Fase Teórica.

En términos generales se puede definir la Independencia Personal como la capacidad de un niño para manejarse de manera autosuficiente y resolver situaciones cotidianas que se le presenten de acuerdo con lo que sea adecuado para su edad.

Un niño autosuficiente cumple con sus obligaciones y desarrolla un sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo, por lo cual puede resolver los problemas que se le presentan. Es el cimientamiento de la autoestima formal del adulto.

La llamada “sobrepotección de los padres” es uno de los elementos que obstaculiza la independencia o autosuficiencia y la responsabilidad en los niños. Consiste en resolverles los problemas por temor a que sufran o se lastimen y lleva a hacer niños dependientes, inseguros y poco resistentes a las adversidades.

En el caso de los niños con Discapacidad Visual, la sobrepotección de los padres se puede convertir en un factor que agudiza aún más las dificultades intrínsecas que el niño tiene para adaptarse al medio ambiente y conseguir una verdadera integración familiar, educativa y social.

Sesión V. Independencia Personal.

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Se formará entre todos los asistentes un círculo; se les privará a los participantes del sentido de la vista, por medio de antifaces. Una vez todos con los ojos tapados se les harán llegar diferentes aromas (comida, productos de limpieza, frutas, verduras, etc.). Cada persona deberá de reconocer los olores que se le fueron presentando.

Materiales: sillas, antifaces, diferentes aromas de cosas comestibles, de limpieza, etc. aromas relacionados con la vida diaria.

Actividad 2.

Pasar varios participantes al frente (2 o 3), vendarles los ojos con un antifaz. Una vez con los ojos vendados deberán de realizar ciertos ejercicios de verter: vaciar líquido de una botella a un vaso, verter líquido de una jarra a un vaso, regresar el agua a sus recipientes de

origen, verter comida de un recipiente a un plato, etc.

Los demás participantes los estarán observando y habrá un instructor (maestro de la clase de independencia personal) para corregir e instruir a los participantes en el cómo se sugiere realizar dicha actividad estando faltos de vista.

Actividad 3.

Pasar varios participantes al frente (2 o 3), vendarles los ojos con un antifaz. Una vez con los ojos vendados deberán realizar ejercicios de doblado: doblar ropa, camisas, camisetas, colgar ropa en ganchos, etc.

Los demás participantes los estarán observando y habrá un instructor (maestro de la clase de independencia personal) para corregir e instruir a los participantes en el cómo se sugiere realizar dicha actividad estando faltos de vista.

Actividad 4.

Pasar varios participantes al frente (2 o 3), vendarles los ojos con un antifaz. Una vez con los ojos vendados deberán de realizar la preparación de alimentos simples: sándwich, ensaladas, tostadas, etc.

Los demás participantes los estarán observando y habrá un instructor (maestro de la clase de independencia personal) para corregir e instruir a los participantes en el cómo se sugiere realizar dicha actividad estando faltos de vista.

Nota: la cantidad y variedad de actividades puede cambiar según las condiciones del taller. Las actividades anteriores son solo ejemplos de infinidad de actividades que se pueden realizar.

Materiales: objetos que se utilicen en la vida cotidiana, según las actividades que se planeen realizar.

Sesión VI. Orientación y movilidad.

Fragmento Fase Teórica.

a) Técnicas generales de orientación y movilidad.

Alinear: colocar el cuerpo por la derecha o izquierda de otro cuerpo u objeto para establecer una posición y una línea de dirección segura.

Encuadrar: colocar la espalda paralela a un objeto específico para establecer una posición y una línea de dirección segura.

Clave o pista: estímulo sensorial temporal que brinda información para ubicar nuestra posición y relación con el entorno.

Indicador de dirección: cuerpo u objetos cuyos bordes externos indican la dirección del desplazamiento.

Ecolocación: percepción auditiva de objetos y obstáculos.

Línea de referencia: borde continuo que separa superficies diferentes y establece cambios de dirección

Punto de referencia: objeto fijo o permanente fácil de localizar que ayuda para brindar información para ubicar nuestra posición y relación con el entorno.

b) Técnicas de desplazamiento con bastón.

Se llama así al conjunto de procedimientos aplicados por el ciego para trasladarse a medios familiares o desconocidos, auxiliándose de su bastón, se le conoce como técnicas de movilidad con bastón blanco.

Estas técnicas tienen el objetivo esencial de capacitar al alumno ciego para que pueda trasladarse rápida, autónoma y eficazmente sin requerir el auxilio constante de un guía.

Para usar el bastón blanco el alumno debe cogerlo por el mango, con la palma de la mano hacia abajo, el dedo índice extendido sobre el bastón y los otros dedos rodeando la empuñadora. El brazo debe estar extendido hacia el frente del cuerpo, de manera que la mano quede al centro del mismo y un poco debajo de la cintura.

El desplazamiento del bastón, es un movimiento oscilatorio sobre el suelo que va de izquierda a derecha; dicho movimiento deberá realizarse con la muñeca de la mano (no con el brazo) y debe abarcar una abertura de 90° aproximadamente, lo necesario para cubrir el cuerpo de quien lo usa (de hombro a hombro).

Coordinación bastón-pie o técnica de ritmo.

Esta se debe iniciar cuando el alumno haya dominado bien el ritmo de desplazamiento del bastón y la abertura del mismo; se debe buscar un lugar despejado y bien conocido por el alumno para la realización de este ejercicio; esto generará un ambiente de seguridad y facilitará la adquisición de confianza en el desplazamiento del alumno. Para avanzar es necesario que la velocidad del paso y el ritmo oscilatorio sean acordes; cuando la punta del bastón esté a la izquierda del cuerpo, el pie derecho avanzará un paso; y al deslizar el bastón hacia la derecha avanzará el pie izquierdo, el alumno podrá realizar el ejercicio, en su inicio, de manera muy lenta y lo irá agilizando hasta que logre la coordinación y sincronía requerida para el desarrollo de las siguientes técnicas.

c) Técnicas de autoprotección.

Técnica de Autoprotección de Objetos Altos:

El alumno levantará uno de sus brazos (aquel que no está ubicado a la pared) en forma paralela al piso. Se flexionará el antebrazo formando un ángulo obtuso (tomando el codo como vértice) y quedando el antebrazo a la altura de los hombros. Mantendrá la palma de la mano hacia fuera y con los dedos relajados. Se debe mantener una postura erguida, y así asegurar su desplazamiento en línea recta. Técnica de Autoprotección de Objetos Bajos:

El alumno debe: extender uno de sus brazos en diagonal con respecto al suelo, quedando éste frente al cuerpo, con la mano a la altura de la cintura y con la palma hacia el centro. Mantendrá una distancia aproximada de 30 cm entre la mano y el cuerpo. Mantendrá su mano relajada y con sus dedos unidos. Mantendrá su postura bien erguida; si se inclina hacia adelante, puede golpearse en la cabeza. Aplicará la técnica de rastreo al tocar su mano con algún objeto.

d) Localización de objetos caídos.

Para aplicar esta técnica se requiere que el alumno tenga bien agudizado el sentido del oído, para que pueda especificar el sitio en donde cayó el objeto; cuando el alumno acerque su mano a este deberá bajar su cuerpo en forma vertical para evitar chocar contra otros muebles, además deberá auxiliarse de la técnica de autoprotección. En esta técnica el alumno debe: ubicar el sitio donde se cayó. Desplazarse hacia el lugar en donde se va a buscar el objeto. Rastrear suavemente el sitio en donde se ubica el objeto. Levantarse después de recoger el objeto, el ascenso, lo debe de hacer en forma vertical usando la técnica de autoprotección alta, hacia arriba de la cabeza, en vez de enfrente de la cara. Colocar la mano sobre el borde de la mesa como punto de referencia para no golpearse. Utilizando solamente los dedos meñique y anular.

e) Escaleras.- subir

El alumno debe de dominar el bastón con ambas manos para poder usarlo en cualquiera de ellas; al ascender o descender el alumno debe procurar el lado derecho de la escalera para hacer uso del barandal, éste le informará anticipadamente sobre la continuidad o la suspensión, parcial o final de los escalones.

El alumno puede aplicar la técnica de hacer contacto con los objetos, al topar el bastón en el primer escalón. El alumno debe explorar la altura y ancho del primer escalón, con la punta del bastón moviéndolo desde la base hasta la orilla del mismo.

Para tomar el bastón, el alumno lo debe coger en su parte superior a forma de lápiz (dedo pulgar, índice y medio), haciendo una leve presión con el pulgar y facilitando el choque y desplazamiento del bastón sobre el piso. Durante el ascenso el bastón debe permanecer en forma vertical, y paralela al centro del cuerpo y el alumno extenderá su brazo, con el codo a la altura del hombro, para que el bastón avance un escalón adelante del cuerpo.

f) Escaleras.- descenso

El alumno debe seguir las mismas recomendaciones de ascenso de escaleras, excepto las últimas dos recomendaciones, que se refieren a la posición del bastón, ya que en el descenso, el alumno debe de mantener su brazo extendido hacia el centro del cuerpo y sosteniendo el bastón diagonalmente, para que esté se deslice, tocando solamente el borde de los escalones; la palma de la mano debe permanecer hacia abajo y los dedos en la postura inicial (empuñadura de bastón).

g) Cruzar calles.

Para la práctica de ésta el alumno debe ser muy cuidadoso en sus desplazamientos, los cuales tienen que ser rápidos y seguros; esto significa que el alumno debe tener: control de su marcha en línea recta aun y cuando no tenga punto de referencia; agudeza auditiva que le permita la discriminación de sonidos y direcciones, esto le ayudara a identificar la dirección del tráfico vehicular y los cambios de luz en el semáforo, otro punto es que también debe tener seguridad al identificar las esquinas. Al encuadre en el filo de la banqueta, deberá evitar la parte curva, para asegurar su desplazamiento en línea recta y la ubicación de la siguiente esquina. Cuando el alumno percibe que un auto obstaculiza su camino, buscara su libramiento por atrás del mismo. Si en la calle es de mucho tránsito, y no hay semáforo, es preferible que el alumno solicite, amablemente el auxilio de un guía. **LA PRIMER REGLA AL CRUZAR CALLES ES: NO CORRER RIESGOS.** Si la calle tiene semáforo, el alumno seguirá auditivamente la dirección de los autos y cruzara cuando escuche que los autos que están frente a él se detienen, y avanzará cuando escuche que los autos que circulan en sentido vertical a él (a su derecha o a su izquierda) avanza.

Sesión VI. Orientación y Movilidad.

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Se realizará un circuito o rally, los participantes formarán parejas, a uno de los dos se les vendará de los ojos con un antifaz, y se les proporcionará un bastón blanco.

Este recorrido tendrá diferentes paradas, la persona que no esté vendada de los ojos deberá de guiar correctamente, utilizando la mayoría de los términos correctos para hacer que su compañero llegue a las diversas estaciones y realice las actividades que el facilitador del taller le indique.

Una vez que la persona termine, se cambiarán los roles, ahora quien era guía será guiado realizando el rali pero ahora a la inversa de su compañero.

Para las actividades a realizar en las diferentes estaciones se recomiendan actividades relacionadas al tema anterior (independencia personal). Así como cambiar la actividad para las personas que realizan el rally de regreso y que no sean las mismas actividades para las parejas.

Materiales: antifaces, bastones, objetos para realizar actividades simples de independencia personal, mesas que simulen las estaciones y contengan los objetos para las actividades.

Actividad 2.

Variante del rally. En esta actividad existen las mismas estaciones con actividades para realizar, solo que el facilitador del taller asignará a cada persona por turnos individuales, una estación a la cual dirigirse y actividad a realizar en ella. El facilitador colocará a la persona en determinado lugar del salón y le irá dando instrucciones para que llegue a la estación que se decida. Haciendo variantes del lugar de partida y estación a la que se deberá de dirigir, esto para cada participante.

Actividad 3.

Se dividirá a los participantes en parejas, uno de ellos estará con los ojos vendados por un antifaz y el otro se encargará de guiarlo dándole un recorrido por todo el lugar, fuera y dentro del salón donde se realice el taller.

Materiales: antifaces, bastones blancos.

Sesión VII. Sexualidad.

Fragmento Fase Teórica.

Todos los estudios serios que se han realizado convergen en llamar la atención respecto de que la sexualidad de la persona ciega (sus necesidades, su capacidad de respuesta, los problemas que puede plantear el bloqueo de su ejercicio normal, etc.) es absolutamente equivalente a la sexualidad del resto de la población. Sólo su ejercicio individual y concreto deberá adecuarse, como el de cualquiera de sus otras capacidades, a las particulares limitaciones o condiciones que le impone la ceguera.

La actividad y desarrollo de la sexualidad abarca al individuo en su totalidad: física, psíquica y social. Física o biológica en cuanto a factores anatómicos, fisiológicos y endocrino-hormonales; Los aspectos psíquicos hacen referencia a todo el proceso evolutivo y la conformación de la personalidad de acuerdo a la educación recibida, a las primeras relaciones afectivas con los progenitores y experiencias de vida en las relaciones con los demás; Al hablar del factor social, nos referimos a un comportamiento sexual paralelo al propio desarrollo social, costumbre y hábitos, referidos más al grupo que a lo personal.

En el concepto de uno mismo está incluido el de Identidad Sexual. Éste se va estructurando y definiendo a través de las imágenes que se ofrecen desde el exterior y que ayudarán a crear una imagen de sí que incluya el propio cuerpo y las propias capacidades, y por lo tanto dependerá del género al que se pertenezca y las funciones asignadas a cada uno de ellos: masculino / femenino (si bien la educación sexual debe ir encaminada a eliminar esas funciones discriminatorias).

Otras ideas relacionadas con la sexualidad son las que hacen referencia a conceptos como el de identidad sexual, identidad de género y constancia del sexo:

- **Identidad sexual:** hace referencia a una constatación directa de que se es: hombre o mujer de acuerdo a las características anatómicas.
- **Identidad de género:** es la conciencia de las actividades, funciones, comportamientos y papel que se realiza en la sociedad dependiendo de la genitalidad masculina o femenina.
- **Constancia del sexo:** implica no sólo saber que se es chico / chica, sino que va a ser constante a lo largo del ciclo vital y que si se es chico, no se es chica, y viceversa. La identidad es masculina o femenina si coincide con el sexo morfológico de hombre / mujer o puede ser ambigua o transexuada cuando existe una discordancia parcial o total.

¿QUÉ FUNCIONES POSEE LA VISIÓN?

La función primordial de la visión es la de ver, la de ver con los ojos, lo que supone que con un golpe de vista somos capaces de captar el 80% de los estímulos que percibimos visualmente. Es junto con el oído, el órgano espacial, el de la distancia, pero a diferencia de éste, con la vista podemos verificar de inmediato el estímulo, y además nos proporciona una información global del estímulo y su entorno.

La vista es el órgano de percepción más completo del ser humano. Un niño sólo con la vista está estimulándose y aprendiendo: seguirá un objeto de interés para él, se moverá hacia aquello que llame su atención, se le presentarán objetos iguales, distintos, aprendiendo las semejanzas y las diferencias, colores, distancias... aprende el afecto que sienten sus padres hacia él y entre ellos mismos, las parejas en el cine o por la calle, cuando ve cómo se besan, que se hacen guiños de complicidad, aprende las manifestaciones gestuales del amor, el trato de ternura.

Se va adquiriendo conocimiento de las diferencias anatómicas entre el niño y la niña, el papá y la mamá, cómo se transforma el cuerpo de una mujer cuando está esperando un bebé... y esto simplemente mirando revistas, a sus padres, en la televisión, es decir, el mundo

busca al niño vidente, como dicen Foulke y Uhde (1975), pero ¿qué pasa con el niño ciego?, pues que tiene que aprender a buscar el mundo, pero a menudo un exceso de sobreprotección o una intervención tardía, hace que se les prive de aprender a buscar. Asimismo, la información que se recibe por otras vías que no sea la visual es fragmentada, no puede verificarse de inmediato, y en la distancia no puede conseguir una retroalimentación con otras personas, por lo que el medio sume en una pasividad a las personas privadas de visión a la hora de su estar y su relación con los demás.

EFFECTOS DE LA CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL GRAVE EN EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD

Las posibilidades sexuales de las personas ciegas son las mismas que las de los videntes. Existen ciertas diferencias en el proceso de adquisición de los conceptos, al estar privados del principal canal de acceso al aprendizaje, sobre las diferencias sexuales y la conducta sociosexual adecuada.

Para la formación del esquema corporal la vista juega un papel fundamental viendo cómo son los demás y cómo somos nosotros mismos, en movimiento, parados... también observamos cómo vamos creciendo, anatómicamente qué diferencias existen entre un hombre y una mujer, un pequeño y un mayor, en la adolescencia, en la senectud...

Todo esto que un niño vidente aprende a su paso por la vida, en las personas ciegas debe pasar por un proceso de intervención enseñanza-aprendizaje, donde el tacto será el canal más importante, pero esto está limitado por los temores que en nuestra sociedad despierta la acción de tocar y de ser tocados. Sin embargo, y contradictoriamente, es en las primeras etapas de la vida que el bebé experimenta el placer de ser querido, tocado, manifestando el deseo de ser cogido, acunado, que le abracen y le acaricien, pero conforme va creciendo esa relación se va distanciando corporalmente.

¿Cómo se desarrolla en los niños ciegos la representación niño-niña si no existe una diferenciación aparente? ¿Cómo llegan a una identificación sexual y en qué momento?

El niño deficiente visual puede quedarse en un mundo de voces, teniendo escaso conocimiento de las diferencias y similitudes entre las personas, (cuando a los niños ciegos se les pregunta cómo distinguen a un niño de una niña, el cien por cien contesta que por el nombre).

Debemos intervenir enseñando la variedad de las formas del cuerpo, los cambios que se experimentan a lo largo de la vida, los cambios en el embarazo, los aspectos atractivos del hombre y la mujer.

Otra diferencia a señalar sería: ¿qué gestos y ademanes de coqueteo y seducción realizan las personas ciegas hacia las otras personas?

A lo largo de desarrollo psicosexual, el niño va buscando modelos con los que poder identificarse e ir construyendo así su personalidad y el conocimiento de sí mismo a través de las referencias con los otros. En la pre-adolescencia buscan esa identificación en algún adulto significativo del mismo sexo: hermanos, profesora, etc. Esa identificación en los niños ciegos, sólo puede establecerse a nivel oral, pero esos matices comportamentales como un gesto en un acto concreto, una sonrisa acompañada de un guiño... todo ello tiene que indicarse.

DESARROLLO EVOLUTIVO

Período preescolar

El esquema evolutivo de esta etapa sería:

0-2 años: Tanto en el D. V. como en el vidente el concepto de sexualidad de sí mismo va a comenzar a desarrollarse por el modo en que los padres cogen al niño, le cambian los pañales, lo alimentan y lo tocan. Es decir potencian el desarrollo del vínculo afectivo y el de la adquisición de su identidad.

En este período los niños en general no distinguen entre identidad sexual y de género. De hecho durante los primeros años, se autoclasifican y clasifican a los demás a través de características de rol de género sin tener en cuenta los rasgos biológicos que definen la identidad sexual.

Todo ello unido al nombre asignado y la manera de dirigirse en masculino o femenino, dependiendo del sexo del bebé, irá definiendo su propia identidad sexual.

2-3 años: En esta edad el niño aprende a etiquetarse a sí mismo como niño o niña. La exploración de su cuerpo iniciada en la etapa anterior, junto con el control de sus esfínteres y las primeras masturbaciones le van a ayudar en esta definición. Se va a percatar de las diferencias anatómicas y de las costumbres en el baño ante personas de distinto sexo; todo esto al niño vidente le va a ayudar a emitir juicios sobre su identidad sexual («soy un niño», «soy una niña»), y a identificar sus genitales. Pero si le pedimos que nos explique por qué es un niño/a, si a esta edad emite algún razonamiento, lo hará añadiendo características de roles de género (porque tengo vestidos etc.).

En el caso del niño con discapacidad visual, ocurre lo mismo, a partir de este momento, comenzará a preguntar sobre sí mismo y las diferencias y semejanzas con los demás, con sus progenitores, con otros niños y niñas, construyendo su identidad sexual.

Es importante que comencemos a hablar con las familias -el niño ciego no ve más allá de los límites de su cuerpo- por lo tanto lo que no sabe que existe no lo va a preguntar, así que seremos nosotros los que intervengamos a través de sus padres, aprovechando que el niño se toca, cuando se le cambia de ropa, al encontrar a otro niño, explicar por qué es de uno u otro sexo, a quién se parece a papá o a mamá.

4-5 años: Los niños videntes realizan una clara asignación de su identidad sexual e incluso son capaces de hacer una correcta asignación de roles de género tipificados socialmente. Los niños suelen manifestar más interés que las niñas ante actividades y juguetes tipificados como masculinos o femeninos y comienzan a estereotipar sus ocupaciones y preferencias.

En las investigaciones llevadas a cabo por el autor con niños de esta edad (Monsalvo, 1990), se observa en los discapacitados visuales las siguientes características: desde el punto de vista biológico los invidentes a esta edad definen como rasgo característico de su sexo los genitales, no así como algo asociado al otro. Emiten juicios correctos de asignación sexual y de roles de género, pero no explicaciones, y a veces cuando lo hacen están cargadas de verbalismo.

Guillman (1973) en sus investigaciones con niños invidentes entre 0 y 6 años que habían estado recibiendo programas de estimulación temprana junto con sus padres, encuentra que estos niños adquieren sus roles de género en los mismos períodos de edad que los videntes.

Se orienta a que de manera natural se aproveche el baño de sus padres, hermanitos, el nacimiento de algún niño cercano, vecinito, prima... explicando la condición de género, reverenciándolo sobre él o ella.

Explicar que la micción se realiza con posturas distintas, la ropa interior y alguna exterior también es distinta dependiendo del sexo (entre los 5 y 6 años, se adquiere lo que se ha llamado la constancia del sexo permitiendo la identidad sexual por hábitos externos, no anatómicos) todo ello ayudará a una identificación y su pertenencia de género, de acuerdo a cómo el niño ciego y de baja visión lo vivencien. Comienzan a preguntarse por qué los hombres no tienen pecho ni las mujeres pene. El niño ciego para hacer esas preguntas debe saber que hay partes salientes de uno y otro cuerpo.

En toda esta etapa es fundamental la intervención de la familia, no sólo contestando al niño en sus dudas, sino adelantándose y no esperar a que las planteen, puede que no se lo cuestionen si no saben que existe diferencias anatómicas entre niño-niña, hombre-mujer.

Alrededor de los 6 años, los padres deben hablarles de los conceptos de:

- Genitalidad externa.
- Cómo hemos nacido: amor, acto sexual. Embarazo.
- Cómo es un parto.
- Sienten curiosidad por el otro cuerpo y el propio y cómo nace un bebé.

Edad escolar: Los niños videntes en esta edad son capaces de hacer una discriminación perfecta de roles de género que les va a ayudar a diferenciar su identidad sexual y de género, a clasificar a las personas según su sexo y a pensar acerca de las conductas que son típicas o atípicas para cada sexo.

La Dra. Schuster (1986), se planteaba que una de las dificultades que los discapacitados visuales encuentran en esta edad es «el saber comportamientos tan sutiles como el modo de alisarse la falda cuando se sienta, pulir ciertas conductas de niño», aspectos que le perjudican en su proceso de socialización.

Alrededor de los 8-9 años ya no quieren ser vistos desnudos y se separan por sexos en el juego.

Adolescencia: La adolescencia, en nuestra sociedad es, junto con el nacimiento, la etapa más importante de la vida. Surge a partir de la pubertad (cambios fisiológicos que se producen en el organismo, y que suponen la capacidad reproductora del individuo...), por lo tanto, pubertad y adolescencia son aspectos distintos: el primero hace referencia a cambios fisiológicos y el segundo a los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esos cambios físicos.

Lo más aparente en todo este proceso es la aparición de la sexualidad con los caracteres de adulto. El adolescente tiene necesidades corporales (como anteriormente hemos mencionado) antes desconocidas para él. Necesita adueñarse de ese nuevo cuerpo para construir su nueva identidad. Dependiendo del sexo del alumnado les interesa más tener conocimiento de su propio funcionamiento que del otro sexo). Sucede tanto en el chico como en la chica, apareciendo más tarde una adaptación de sentimientos, donde comienza a aparecer el coqueteo, el reclamo hacia el otro sexo, las actitudes seductororas... de tal manera que va a pasar de descubrirse a sí mismo, hasta descubrir al otro.

El grupo de iguales, de compañeros, crea el sentimiento de pertenencia, cooperación, vinculación, autoestima e identificación; pero, para una persona ciega, ¿quiénes forman el grupo de iguales?, ¿los de su misma edad?, ¿los que marcan su diferencia? u ¿otras personas ciegas?

En esta edad se va construyendo la identidad personal: están en el proceso de aprendizaje de la vida adulta; han de aprender a relacionarse con otros, son más conscientes de sus afectos llegando a enamorarse. A volverse más tímidos con el otro sexo. Aparece asimismo la preocupación por la vida profesional adulta.

Algunas veces, para ser aceptados, ceden a arranques de su personalidad (irritabilidad, agresión...) que es propio de la etapa del proceso de adaptación, descargando sus tensiones en la casa, la familia, pero no entre sus compañeros.

Su nivel de autoestima está más bajo, dado que necesitan aparatos específicos que marcan sus estigmas (bastón, gafas de lente gruesa, monoculares, mesas abatibles, máquina Perkins...) creando un sentimiento de minusvalía y dependencia, que les obliga a considerar su pertenencia.

Puede darse un desconocimiento físico de su grupo de iguales: el cuerpo del otro cambia y ellos y ellas no lo pueden apreciar si no lo tocan. Sus interacciones con ellos son complejas al no poder establecer contacto a través de la vista, ni recibir datos visuales relativos

a la comunicación. Asimismo, suelen encontrarse con una variedad de actitudes: protectoras, compasivas, de rechazo, de curiosidad por parte de los demás, de sus propios compañeros.

¿Qué comportamientos socio-sexuales son los adecuados para despertar el interés en el otro?, ¿cómo y cuándo se produce esa atracción?

En videntes, por lo general, lo primero que surge es la atracción física y después el acercamiento y la palabra (en la adolescencia es más atractivo el aspecto físico, que cualquier otra condición, por la preocupación que despierte el cambio corporal).

En personas ciegas, se daría primero un acercamiento, la palabra, y después surgiría el enamoramiento.

Sesión VII. Sexualidad.

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Contestar y debatir en el grupo los siguientes cuestionamientos:

1. En caso de ser familiares de niños/adolescentes ¿han hablado con ellos de sexualidad?
2. ¿cómo abordaron el tema?
3. En caso de ser familiar de personas adultas ¿su familiar vive su sexualidad de una forma natural, plena y responsable?

Materiales: información impresa para cada uno de los asistentes, hojas de máquina, lápices, plumas, etc.

Actividad 2.

Analizar y comentar los siguientes audios:

<http://www.youtube.com/watch?v=XNJS1cf4y9g>

<http://www.youtube.com/watch?v=IGvqp31VjQ&feature=channel&list=UL>

<http://www.youtube.com/watch?v=i975WZZThdU&feature=autoplay&list=UL7HPcVprbZVU&playnext=2>

Materiales: computadora, pantalla y proyector.

Actividad 3.

Se les contará una historia a los asistentes, ejemplo:

Había una vez 2 seres que vienen de otro planeta, el planeta “Nevus “. Los habitantes de este planeta son muy diferentes a los seres humanos. Una pequeña descripción de ellos es la siguiente: son muy altos, flacuchos, tienen 3 brazos, uno por delante y los otros a cada lado del cuerpo, cuentan con solo una pierna y esta tiene una especie de tentáculos por la parte de abajo los cuales se arrastran y les sirve para desplazarse; tienen 4 ojos, uno por cada lado de su cabeza a la altura de los ojos de un ser humano, sus oídos son 2 pequeños hendiduras sumidas por los lados de lo que nosotros llamamos cabeza y cabe mencionar que tienen una capacidad de escucha 100 veces mayor que la nuestra. No cuentan con el sentido del olfato, ni con un órgano para respirar, ellos respiran a través de su piel que es muy porosa. Los cerecillos de sexo masculino son un poco más altos que las mujeres y más delgados, son calvos y en la parte superior de la cabeza se encuentra su “Lio”, parte equivalente a los genitales. Los cerecillos de sexo femenino, son más robustos y su cabeza está llena de una especie de nido que simula al cabello en los seres humanos, a diferencia de los seres masculinos, sus genitales, “Cuscus”, se encuentran por la parte trasera de su cuerpo, más o menos al nivel de la espalda en los seres humanos.

En base a la historia anterior, los participantes deberán de realizar según su imaginación, uno de los 2 órganos genitales, ya sea el del ser masculino o femenino. Esto mediante maza para moldear o plastilina que les será proporcionada.

Al terminar se les enseñará unos modelos de los órganos de los seres del planeta “Nevus “, y compararán si alguien realizó un modelo semejante.

Se hará énfasis en la importancia de permitirle al niño/adolescente con discapacidad interactuar con su medio ambiente en este caso, permitirle explorar las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres y hablar libremente sobre sexualidad con ellos para que tengan de buenas fuentes la información que necesiten adecuada a su edad.

Materiales: historia a contar y maza para moldear o plastilina.

Sesión VIII. Bullying.

Fragmento Fase Teórica.

¿Qué es el Bullying?

Es una palabra proveniente del vocablo holandés que significa acoso.

El primero que empleó el término "Bullying" en el sentido de acoso escolar en sus investigaciones fue Dan Olweus, quien implantó en la década de los '70 en Suecia un estudio a largo plazo que culminaría con un completo programa antiacoso para las escuelas de Noruega.

Anteriormente esta palabra no era tan comentada, pero debido al incremento alarmante en casos de persecución y agresiones que se están detectando en las escuelas, lo que lleva a muchos escolares a vivir situaciones verdaderamente aterradoras, es que ahora se está hablando más del tema.

El Bullying está presente en casi cualquier lugar, no es exclusivo de algún sector de la sociedad o respecto al sexo, aunque en el perfil del agresor sí se aprecia predominancia en los varones. Tampoco existen diferencias en lo que respecta a las víctimas. Esta práctica

que se vuelve frecuente en los niveles de secundarias y preparatorias públicas o privadas de México, en otras partes del mundo se está adaptando a la tecnología dando como resultado el cyber Bullying, es decir, el acoso a través de Internet específicamente en páginas web, blogs o correos electrónicos.

Tipos de Bullying.

- Sexual: Es cuando se presenta un asedio, inducción o abuso sexual.
- Exclusión social: Cuando se ignora, se aísla y se excluye al otro.
- Verbal: Insultos y menosprecios en público para poner en evidencia al débil.
- Psicológico: En este caso existe una persecución, intimidación, tiranía, chantaje, manipulación y amenazas al otro.
- Físico: Hay golpes, empujones o se organiza una paliza al acosado.

Causas y consecuencias del Bullying.

- Personales: Un niño que actúa de manera agresiva sufre intimidaciones o algún tipo de abuso en la escuela o en la familia. Adquiere esta conducta cuando es frecuentemente humillado por los adultos. Se siente superior, ya sea porque cuenta con el apoyo de otros atacantes o porque el acosado es un niño con muy poca capacidad de responder a las agresiones.
- Familiares: El niño puede tener actitudes agresivas como una forma de expresar su sentir ante un entorno familiar poco afectivo, donde existen situaciones de ausencia de algún padre, divorcio, violencia, abuso o humillación ejercida por los padres y hermanos mayores; tal vez porque es un niño que posiblemente vive bajo constante presión para que tenga éxito en sus actividades o por el contrario es un niño sumamente mimado.
- En la escuela: Cuanto más grande es la escuela hay mayor riesgo de que haya acoso escolar, sobre todo si a este factor se le suma la falta de control físico, vigilancia y respeto; humillación, amenazas o la exclusión entre personal docente y alumnos.

Consecuencias para el o los agresores

Pueden convertirse posteriormente en delincuentes, la persona se siente frustrada porque se le dificulta la convivencia con los demás niños, cree que ningún esfuerzo que realice vale la pena para crear relaciones positivas con sus compañeros.

Consecuencias para la víctima

Evidente baja autoestima, actitudes pasivas, pérdida de interés por los estudios lo que puede llevar a una situación de fracaso escolar, trastornos emocionales, problemas psicosomáticos, depresión, ansiedad, pensamientos suicidas, lamentablemente algunos chicos, para no tener que soportar más esa situación se quitan la vida.

¿Cómo es el comportamiento del agresor?

- Quienes ejercen el Bullying lo hacen para imponer su poder sobre el otro logrando con ello tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años.
- El niño o varios de ellos, comúnmente en grupo, constantemente tienen actitudes agresivas y amenazantes sin motivo alguno contra otro u otros niños.
- Son provocativos, cualquier cosa es para ellos motivo de burlas.
- Su forma de resolver conflictos es por medio de la agresión.
- No es nada empático, es decir no se pone en el lugar del otro.

¿Cómo es el comportamiento de las víctimas del Bullying?

- Son comúnmente niños tímidos y poco sociables. Ante un acoso constante, lógicamente se sienten angustiados, tensos y con mucho miedo a tal grado que en algunos casos puede llevarlo a consecuencias devastadoras.
- El niño o adolescente se muestra agresivo con sus padres o maestros.
- Comienzan a poner pretextos y diversos argumentos para no asistir a clases, ni participar en actividades de la escuela.
- Se presenta un bajo rendimiento escolar.
- La víctima comienza a perder bienes materiales sin justificación alguna, o piden más dinero para cubrir chantajes del agresor.
- En los casos más severos presentan moretones o agresiones evidentes en la cara y el cuerpo.

¿Cómo deben actuar los padres ante un hijo acosador?

- Tienes y debes acercarte a tu hijo, platica con él.
- Relaciónate más con los amigos de tu hijo y observa qué actividades realizan.
- Una vez que hallas creado un clima de comunicación y confianza con tu hijo, pregúntale el porqué de su conducta.
- Si comprobaste que tu hijo es un acosador, no ignores la situación porque seguramente se agravará, calmadamente busca la forma de ayudarlo.
- Jamás debes usar la violencia para reparar el problema. Violencia genera violencia, ¿donde está la solución? Tampoco culpes a los demás por la mala conducta de tu hijo.

- Nunca dejes de demostrarle amor a tu hijo, pero también debes hacerle saber que no permitirás esas conductas agresivas e intimidatorias, deja muy claro además las medidas que se tomarán a causa de su comportamiento y en caso de que continúe de esa manera.
- Cuando se detecta un caso de Bullying, los padres del niño deben trabajar conjuntamente con la escuela para resolver el problema de una forma inmediata. Habla con los profesores, pídeles ayuda y escucha todas las críticas que te den sobre tu hijo. Mantente informado de como la escuela está tratando dicho caso y los resultados que se están obteniendo.
- A través de la comunicación con tu hijo podrás darte cuenta de sus gustos y aficiones, canaliza su conducta agresiva por ese lado; si por ejemplo le gusta el fútbol inscríbalo en un club deportivo, si le gusta tocar algún instrumento llévalo para que tome clases.
- Crea un ambiente en tu hogar donde el chico se sienta con la confianza de manifestar sus insatisfacciones y frustraciones sin agredir. Enséñale buenos modales.
- Debes enseñarle a tu hijo a reconocer sus errores y a pedir disculpas a quienes les haya hecho daño, elogia esas buenas acciones.

¿Qué hacer si su hijo es la víctima?

- Investiga minuciosamente lo que está ocurriendo, platica con sus compañeros más cercanos, maestros, amigos y familiares.
- Platica con tu hijo y hazle sentir que puede confiar en ti, así él se sentirá cómodo al hablar contigo acerca de todo lo bueno y lo malo que esté viviendo.
- Hablen del tema. Escucha a tu hijo, deja que se desahogue.
- Si efectivamente comprobaste que lo están acosando, mantén la calma y no demuestres preocupación, el niño tiene que ver en tu rostro determinación y positivismo.
- Comprométete a ayudar a tu hijo, y muy importante, hazle saber que él no es el culpable de esta situación.
- No trates de resolver el problema diciéndole a tu hijo que se defienda y tome venganza, esto empeoraría más la situación, es mejor que discutan como pueden responder asertivamente a los acosadores y practica respuestas con tu hijo.
- Debes ponerte en contacto con el maestro de tu hijo y con la dirección de la escuela para ponerlos al tanto de lo que está ocurriendo, pídeles su cooperación en la resolución de los hechos.
- En caso de que el acoso continúe, tendrás que consultar a un abogado.
- Si tu hijo se encuentra muy dañado emocionalmente por toda esta situación, busca la asesoría de un psicólogo para ayudarle a que supere este trauma. Pero jamás te olvides que la mejor ayuda, en esos casos, es la de su familia.

¿Cómo prevenir el Bullying?

- En la familia

La familia es la principal fuente de amor y educación de los niños; a partir de ella el niño aprende a socializarse basado en los valores, normas y comportamientos enseñados en casa; evitemos que nuestro hogar se convierta en un escenario hostil o por el contrario demasiado permisivo, tenga por seguro que esto siempre llevará a que los niños adquieran conductas agresivas.

- En la escuela

La disciplina que se mantenga en el salón y la escuela en general es fundamental para la construcción de una buena conducta.

Es importante la supervisión de los alumnos dentro y fuera de los salones, en los patios, baños, comedores, etc.

Establecer claramente las reglas de la escuela y las acciones que se tomarán en conductas como el Bullying.

Actuar rápido, directa y contundentemente en el caso de que se presente alguna sospecha de acoso escolar.

Realizar cursos o conferencias para padres y maestros donde se puedan tratar temas como el Bullying.

Adicionar o reforzar el tema de educación en los valores en el curso de los estudiantes.

¿Cómo debe actuar un niño que es acosado?

- No demuestres miedo, no llores ni te enojas: Eso es lo que el agresor pretende, así que no le des esa satisfacción. Más tarde podrás hablar o escribir sobre tus reacciones y lo que sentiste en ese momento.
- Si comienza a molestarte no te quedes ahí, sigue caminando y no lo mires, ni lo escuches.
- Si te insulta o ridiculiza por ejemplo con frases como: "Eres un gallina", "un miedoso", responde al agresor con tranquilidad y firmeza, di por ejemplo: "No, eso es sólo lo que tú piensas".
- Aléjate o corre si crees que puede haber peligro. Vete a un sitio donde haya un adulto.
- Platica con tus compañeros o amigos lo que te está pasando.
- Es muy importante que también platiques sobre esto con un adulto a quien le tengas confianza.
- Si no quieres hablar a solas del tema con un adulto, pídele a un amigo o hermano que te acompañe.
- Deja claro al adulto con quien hables del tema que la situación te afecta profundamente.
- Si sientes que no puedes decir nada a nadie, trata de escribir una carta explicando lo que te pasa. Dásela a un adulto en quien confíes y guarda una copia para ti.
- Recuerda que tú no tienes la culpa de lo que te está pasando.

- Debes saber que NO estás solo(a), tienes amigos y adultos que te quieren y te cuidan, acércate a ellos seguramente te ayudarán.
- Piensa que el niño que te agrede tiene problemas, tal vez en casa, por eso actúa de esa manera; no por eso vas a permitir que trate así.
- Trata a los demás como quieres que te traten a ti y ayuda al que lo necesite, así cuando tú necesites ayuda, te ayudarán.

Sesión VIII. Bullying.

Fragmento Fase Práctica.

Actividad 1.

Responder y debatir en el grupo los siguientes cuestionamientos:

1. ¿Su familiar ha sido víctima de Bullying alguna vez?
2. Describa la situación.
3. ¿Qué hizo él/ella para defenderse?
4. ¿Qué hicieron ustedes para defenderlo?

Nota: este tema en particular será impartido por un profesional especializado en dicha información, el cual será contactado para impartir una conferencia o taller.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buscaglia, L. (1994). "Los discapacitados y sus padres". Argentina: Emecé Editores, S.A.
- Cabezas, M. J. García, A. Rodríguez, P. (1999). Desarrollo y aplicación de un programa para la mejora de la autoestima en un grupo de alumnos con ceguera o deficiencias visuales graves de la provincia de Cáceres. Integración, 30, 5-15.
- Cacho, A. Checa, B. Díaz, P. Pallero, R. (2003). Psicología y ceguera: Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual. Madrid: ONCE.
- Checa F. Marcos, M. Martín, P. Núñez, A. y Valles, a. (1999). Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Vol. I. España: ONCE.
- Checa F. Marcos, M. Martín, P. Núñez, A. y Valles, a. (1999). Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Vol. II. España: ONCE.
- Rosa, A. y Ochaíta, E. (1993). Psicología de la ceguera. Madrid: Alianza.
- Calbo Novell, C. (1998). Yo soy una niña ¿y tú?: Proyecto para una educación sexual en la escuela integradora. (1º ed.). España: ONCE.
- Cholden, L. (1998). "Un psiquiatra trabaja sobre la ceguera". Colombia: INCI.
- Cortes, D. Lutz, E. (1991). La sexualidad del ciego. Una variable no atendida. Integración, 5, 29-31.
- E. Hill y Purvis Ponder (1981) Orientación y técnicas de movilidad. Una guía para el practicante. México: Comité internacional pro-ciegos.
- Labrador, F. Cruzado, J. a. y Muñoz, M. (2001). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: pirámide.
- MÉNDEZ, F. X. y OLIVARES, J. (2001). Técnicas de modificación de conducta. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Miñana, J. J. Vallés, a. (1997). Autoestima y habilidades sociales en alumnos ciegos y deficientes visuales: desarrollo de un programa. Integración, 23, 60-69.
- Monsalvo Díez, E. (1994). Adquisición de la identidad sexual en niños ciegos y deficientes visuales. Integración, 14, 35-39.
- Páez Osorio, H. (2000). Manual de Orientaciones para Padres de Familia de Niños y Jóvenes con Limitación Visual. Colombia: Inci.
- Papalia, D. (2004). Desarrollo humano. (9ª ed.). México: Mcgraw-hill.
- <http://www.fundacionenmovimiento.org.mx/bullying>
- <http://www.peques.com.mx/bullying.htm>