



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 092 AJUSCO

**“DESARROLLO DEL PROYECTO PROMOTORAS Y PROMOTORES
DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN
DIF TLATELOLCO 2017-2018”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTAN:

ROCÍO LIZBETH HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
YARED ITZEL OLVERA TORRES

MODALIDAD: INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

ASESORA:

ELIZABETH ALVAREZ RAMIREZ

CDMX, AGOSTO, 2019.

Agradecimientos

Gracias por darme la vida y la oportunidad de vivirla, porque muchos de mis logros se los debo a ustedes, a mi mamá: Roberta Dolores Torres, por siempre creer en mí y apoyarme en todo momento, por hacerme entender que los problemas no se cargan, se solucionan. A mi papá Juan Manuel Olvera, por enseñarme que yo soy más grande que mis problemas y que querer es poder, gracias por siempre iluminar la luz de mi vida y por tanto amor incondicional de su parte.

A Christian por ser la mejor referencia de un hermano mayor, porque tu ejemplo, nunca me faltó, gracias por ser mi inspiración para que cada intento, valiera la pena para continuar.

A mi abuela Leonor por siempre recibirme en Guanajuato con los brazos abiertos, al igual que toda mi familia materna y paterna (Tías/os, Primas/os y sobrinas/os), gracias por las diversas enseñanzas que cada una y uno de ustedes me han brindado a lo largo de mi vida.

También quiero agradecer a mi tía Paz y tío Adabel, por recibirme en su casa y ser parte importante de mi vida universitaria y de la realización de este sueño.

A mi tía Chío por enseñarme que cuando se hacen las cosas con amor no cuestan hacerlas, gracias por estar estos 5 años a mi lado, por escucharme y quererme mucho.

A Joshua, por siempre alentarme con la frase: “Con todo menos con miedo”, por esos domingos de series y películas. Por estar en los días buenos y malos, gracias Prin.

También a Isaac, por enseñarme tanto a su edad, por la confianza y los buenos momentos, te quiero mucho y siempre que lo necesites, estaré para ti, no lo olvides.

A mis amigas y amigos, por todos los momentos vividos, a mi mejor amiga Yazmin Reyes, por enseñarme el valor de una verdadera amistad, por apoyarme en todos mis proyectos y por ser mi hermana de otra madre, i love you baby. A mi querida Rubí Aguillon, porque su amistad me trajo luz y templanza a mi vida, gracias por tus consejos, buenas vibras y grandes palabras corazón. A mi compañera de tesis y amiga Rocío por siempre dar lo mejor de ella, me llevo no solo un trabajo hecho contigo, sino una buena amistad, para la que estaré siempre.

Gracias Dra. Elizabeth por confiar en nosotras y nuestro trabajo, por no ser solo nuestra asesora si no una amiga, mi admiración plena para usted y su trabajo.

También a la Lic. Jennifer López, a nuestros lectores y todo el personal de DIF Redes y a las y los promotores de las redes, por dejarnos aprender de ustedes y con ustedes.

A mi abuelo Coco, porque en los días de mucha nostalgia, le pedía que me mandara las fuerzas necesarias para salir adelante, un abrazo hasta el cielo siempre.

Por último pero no menos importante, gracias a Dios por hacerme entender que sus tiempos son perfectos.

Atte: Yared Itzel Olvera Torres.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme llegar hasta aquí, por brindarme una segunda oportunidad en la vida y seguir disfrutando de cada momento. Sabiendo, que sin duda, los tiempos de Dios son perfectos.

A ti mi querida amiga Yared, siendo tan incondicional desde principio a fin, en todos los sentidos, gracias a tu paciencia y comprensión se pudo concretar este logro. Sabemos que el trayecto no fue fácil pero al fin lo logramos. Gracias por estar en los momentos buenos y malos. No me alcanzan las palabras para agradecerte por todo. Te amo amiga.

A mis padres, que siempre han estado para apoyarme y guiarme en todos los momentos, sin ustedes no sería nada de lo que ahorita soy. A ti mamá, que aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado para consolarme y darme los ánimos para seguir adelante. A ti papá, que nunca has dejado de luchar por mis hermanas, hermanos y por mí, siempre viendo el lado bueno de la vida. Indudablemente, los amo.

A ti Brayant M., te agradezco por ser cómplice en este camino, por motivarme y enseñarme a luchar por lo que se quiere a pesar de las dificultades y darme cuenta de que uno tiene que dar lo mejor de sí mismo. Gracias por ser esa persona especial, pero sobre todo, gracias por haberme enseñado lo más maravilloso de la vida.

A nuestra asesora Elizabeth, una magnífica persona de gran corazón, que a pesar de las dificultades siempre tiene una gran sonrisa. Gracias por darnos ánimos cuando pensamos que no podíamos más y gracias por guiarnos en este grandioso camino junto con nuestros grandiosos lectores.

Agradezco a DIF-Redes por la gran oportunidad de trabajar en este gran escenario, que sin duda, fue lo mejor. Te agradezco Jeni por tu paciencia y por tu enorme corazón, conocerte y colaborar contigo fue maravilloso. Muchas gracias por todo.

Rocío Lizbeth.

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I DISCAPACIDAD	11
1.1 Definición de discapacidad	11
1.2 Diferentes términos, subdivisiones y tipos de discapacidad.....	12
CAPÍTULO II.....	16
LA FAMILIA ANTE LA DISCAPACIDAD	16
2.1 Factores de Riesgo y prevención	18
2.1.1 Factores Orgánicos	22
2.1.3 Factores medioambientales.....	33
2.1.4 El abuso sexual en personas con discapacidad.....	35
2.2 Factores de prevención para un desarrollo físico, psicológico y social ante la discapacidad.....	38
2.2.1 Prevención primaria: prenatal	38
2.2.2 Prevención secundaria; posnatal	42
2.2.3 Prevención terciaria; durante el desarrollo del individuo.....	44
2.3 Participación de las ciencias psicológicas en la prevención de la discapacidad.	44
2.3.1 Prevención primaria	44
2.3.2 Prevención secundaria; malas prácticas de atención a Personas con Discapacidad	46
2.3.3 Prevención terciaria:	48
2.4 Participación de las ciencias sociales en la prevención de la discapacidad.....	49
2.4.1 Prevención primaria:	49
2.4.2 Prevención secundaria; para una buena atención a Personas con Discapacidad.....	50
2.4.3 Prevención terciaria	50
CAPÍTULO III- MÉXICO ANTE LA DISCAPACIDAD.....	52
3.1 Derechos de las Personas con Discapacidad.....	54
3.2 Instituciones.	57
3.3 Lenguaje inclusivo como herramienta para la inclusión.....	58
CAPÍTULO IV- MODELOS Y PARADIGMAS DE LA DISCAPACIDAD	64
4.1 Tres paradigmas de la discapacidad.....	65
4.2 Modelos de la discapacidad	66
CAPÍTULO V- PROYECTO DIF REDES.....	68

5.1 Misión.....	68
5.2 Visión	68
5.3 Objetivo	68
5.4 Servicios.....	68
5.5 Áreas de trabajo: Redes.....	69
CAPÍTULO VI. PROCEDIMIENTO.....	70
4.4.2.1. Sesión: “Red de museos”	75
4.4.2.2. Sesión: ¿Qué es un promotor?.....	77
4.4.2.3. Sesión: Políticas públicas para la garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad: Análisis de los requisitos de acceso de los programas de DIF.	78
4.4.2.4. Sesión: “Tuyos, míos, nuestros derechos”	80
4.4.2.5. Sesión: Personas con Discapacidad: trato igualitario y lenguaje inclusivo.	82
4.4.2.6. Sesión: Derechos sexuales y reproductivos.	84
4.4.3. Resultados.	86
4.4.3.1. Proyecto de Liderazgo.	87
4.4.3.2. Proyecto de Sexualidad	88
CONCLUSIONES	91
REFERENCIAS	98
ANEXOS.....	108
Anexo 1.1 Cartas descriptivas para los talleres de formación de promotoras y promotores de los Derechos de las personas con Discapacidad en la CDMX.....	109
Anexo 1.1 Carta descriptiva1: Taller a la red de museos.	110
Anexo 1.2 Carta descriptiva2: ¿Qué es un promotor?	117
Anexo 1.3 Carta descriptiva 3: Políticas públicas para la garantía de los derechos de las PcD.	119
Anexo 1.4 Carta descriptiva 4: "Tuyos, míos, nuestros derechos"	124
Anexo 1.5 Carta descriptiva 4: Personas con Discapacidad: trato igualitario y lenguaje inclusivo.	129
Anexo 1.6 Carta descriptiva 5: Derechos sexuales y reproductivos.....	137
Proyectos.....	142
Anexo 2.1 Proyecto de Liderazgo.....	143
Proyecto de Sexualidad	161

RESUMEN

El presente informe menciona las actividades que desempeñaron las estudiantes en las prácticas profesionales dentro del escenario DIF Redes, en el proyecto promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad (PcD). Dichas funciones basándose en el perfil de egreso del Plan de Estudios 2009 de la Licenciatura en Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional unidad 092 Ajusco.

Estas actividades profesionales las puede desarrollar un psicólogo educativo dentro de un escenario considerado vulnerable, por las limitantes que presentan las Personas con Discapacidad, por lo que el trabajo realizado en DIF Redes le permite al psicólogo educativo, poner en práctica toda la teórica brindada en el mapa curricular correspondiente al plan de estudios cursado y este situarlo a un contexto real.

Esto se realizó, mediante el trabajo en equipo de los practicantes de psicología educativa del turno matutino, ya que cada uno de ellos tuvo que adentrarse al rol de ser un promotor de los Derechos de las Personas con Discapacidad, estar en constante capacitación sobre temas relacionados a esta población. Para así poder generar y brindar pláticas, talleres, ferias de inclusión, materiales didácticos y proyectos aludidos al tema de la discapacidad en México.

De igual forma, se crearon talleres y proyectos para algunas instituciones públicas y privadas, en los cuales se tenía como objetivo principal, que ninguna persona sea discriminada por vivir con alguna discapacidad.

INTRODUCCIÓN

En México, al igual que en el resto del mundo, la exclusión y trato diferencial hacia las personas con discapacidad tiene mucho que ver con los modos de representación de la discapacidad en otras épocas (Soto, 2011).

En los últimos años, se ha ido presentando la necesidad de informar sobre las condiciones de vida de las Personas con Discapacidad. Candelaria (2015) menciona que en México, existen diversas situaciones que no permiten a las Personas con Discapacidad gozar plenamente sus Derechos y con base en esto, es necesario lograr estrategias y cambios que puedan situar a las Personas con Discapacidad en una posición de igualdad ante el resto de la sociedad.

Por ende, la concepción que se tiene sobre las Personas con Discapacidad oscila desde distintos paradigmas y modelos. En el primer paradigma (esencialista) menciona que las causas que originan la discapacidad tienen que ver con un castigo divino, tragedia personal o hasta representaciones diabólicas, lo que se traduce en rechazo y segregación (Aguado, 1993). Mientras que el paradigma materialista y modelo médico Díaz (citado por García y Fernández, 2005) mencionan que la Discapacidad ha sido vista como una enfermedad que suele poseer una persona, dicho modelo propuesto por Duque, Quintero y González (2016). Ahora bien, es importante vislumbrar como vive la sociedad mexicana el sentido de discapacidad y la transición que se ha tenido del modelo médico al modelo social, también conocido como modelo posmoderno, el cual nos menciona que la discapacidad no sólo es ni la vive una persona, sino que esta surge por todas las barreras sociales que están inmersas en el día a día, para que una Persona con Discapacidad pueda tener una vida plena.

Una de las acciones principales que se han ido implementando en nuestro país es que más organizaciones, instituciones públicas y privadas, se sumen a la creación de proyectos y programas que trabajen en pro de la inclusión social hacia las personas con Discapacidad.

Este trabajo delimita las funciones del psicólogo educativo, en un escenario real. El cual permitió a los estudiantes desarrollar las habilidades y estrategias, así mismo, aplicar los conocimientos obtenidos a lo largo de su formación escolar para el desenvolvimiento en el

ámbito profesional dentro del marco de actuación del modelo social para el proyecto: promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad de DIF CDMX.

La presente tesis tiene como objetivo concientizar a la población atendida de que las personas con discapacidad son sujetas de derechos, promoviendo la inclusión e independencia vista desde un enfoque social, de esta manera, los familiares y/o cuidadores adquirirán habilidades y herramientas útiles para hacer valer sus derechos de acuerdo con la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, fomentando así el empoderamiento de las mismas para que ellas sean quienes busquen, en conjunto con la sociedad, la disminución de las barreras que existen en el entorno y que dificultan la participación en igualdad de condiciones (DIFCDMX, SF).

El informe que a continuación se presenta, se encuentra estructurado por seis capítulos y un apartado de conclusiones, a continuación la descripción de los apartados:

El primer apartado titulado: “Discapacidad”, hace mención de las distintas definiciones del mismo concepto, propuestas por distintas instituciones, así como también se mencionan los distintos troncos principales de la discapacidad de manera general y los tipos de discapacidad que actualmente se conocen.

En el segundo apartado, “La familia ante la discapacidad”, presenta cómo se vive la discapacidad en el núcleo familiar y como es que la familia se reajusta si es que la discapacidad llegó a una persona por un accidente o enfermedad y no por nacimiento. En igual medida se evoca a los factores de riesgo, los cuales pueden influir directamente de forma negativa, tanto en el desarrollo personal como en la adaptación del individuo en la sociedad, y que si no se usan medidas de prevención estas pueden ser causantes de alguna discapacidad. Por consiguiente se hace remembranza a los factores de protección para evitar que una persona llegue a vivir con discapacidad, pudiéndola evitar, esto de acuerdo con las ciencias psicológicas y sociales en la prevención de la discapacidad.

En el tercer apartado: “México ante la discapacidad”, se describe el panorama que presenta México ante la discapacidad, exponiendo resultados obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016), el cual presenta el porcentaje de Personas

con Discapacidad en México, ahora bien, se hace mención de los Derechos Humanos, presentes en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por otro lado, se hace alusión al uso correcto del lenguaje inclusivo, mencionando cuales instituciones en México han ido creando e implementando talleres y capacitaciones que sensibilicen a la población en pro de inclusión social en nuestro país.

En el cuarto apartado: “Modelos y paradigmas de la discapacidad”, se menciona el contraste que existe ante cada uno de ellos, ya que con el paso de los años distintos autores han cuestionado los paradigmas y modelos, por otro lado, se presenta como se ha llevado a cabo la transición del modelo médico al modelo al social. Siendo este último, el modelo base del proyecto DIF Redes. Dicho modelo, pone énfasis en la rehabilitación de una sociedad, que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad (Oliver, 1998).

En el quinto apartado: “Proyecto DIF Redes”, se sustenta el escenario donde se realizaron las prácticas profesionales, DIF Redes, así como la misión y visión de la institución, además de los servicios y áreas de trabajo con las que cuenta DIF Tlatelolco.

En el sexto apartado, se encuentra el “procedimiento”, el cual, describe detalladamente las actividades realizadas por las y el practicante de la Universidad Pedagógica Nacional del turno matutino, dentro del proyecto mencionado anteriormente, durante el periodo de 9 meses, en los cuales, se impartieron pláticas sobre el tema de discapacidad y Personas con Discapacidad. Aunado a esto y como resultado, se presentan dos proyectos que se elaboraron dentro del proyecto redes para dejarlo como material de apoyo, para el equipo Redes de promoción de DIF Tlatelolco, estos elaborados mediante el trabajo ejecutado de las y el practicante de la carrera de psicología educativa, turno matutino de la Universidad Pedagógica Nacional.

Por último se muestran las “conclusiones” a las que se llegaron, basadas en la aplicación de conocimientos y habilidades obtenidos durante la carrera de psicología educativa, estos nos permitieron desarrollar nuestro trabajo como practicantes dentro del

proyecto de DIF Redes, también se hace alusión a nuestro desenvolvimiento con otros especialistas y enriquecimiento personal dentro de este escenario.

CAPÍTULO I

DISCAPACIDAD

La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica; los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. Esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio, la cultura y de difícil evaluación. Tiene un gran espectro ante el cual todos somos susceptibles a padecer alguna discapacidad (Padilla, 2010).

Para comprender de mejor manera el tema de la discapacidad, es importante iniciar con establecer un concepto claro de que es discapacidad.

1.1 Definición de discapacidad

Definir el concepto de discapacidad induce a buscar en distintas fuentes:

Algunas instituciones consideran a las Personas con Discapacidad como aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (Naciones Unidas [UN], SF).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, SF) la *discapacidad* es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado “normal” para el ser humano.

Mientras que para el Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX (INDEPEDI, SF) menciona que la discapacidad surge cuando existen deficiencias en las estructuras y funciones del cuerpo, así como limitaciones para llevar a cabo tareas básicas de

la vida diaria, como lo es caminar, moverse, ver, escuchar, hablar, o aprender, por ende, conllevan a restricciones en la participación social que experimenta el individuo al involucrarse en situaciones de su entorno.

Se entienden por deficiencias a los problemas que afectan una estructura o función corporal, mientras que las limitaciones de la actividad, son dificultades para ejecutar acciones o tareas.

En relación con las dos definiciones mencionadas, ambas instituciones, aluden que la discapacidad es una deficiencia que se puede poseer desde el nacimiento o adquirir en el transcurso de la vida de una persona.

Con base en lo antes mencionado, es importante recalcar que existen diferentes términos de la discapacidad así como también la clasificación de cada una de los cuatro tipos de discapacidad, esto con finalidad de poder entender a qué se le considera discapacidad y como estas están organizadas en diversos grupos.

1.2 Diferentes términos, subdivisiones y tipos de discapacidad.

La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD, SF) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) agrupa en tres subdivisiones de discapacidad:

- 1- Movilidad o desplazamiento.
- 2- Relación o Conducta.
- 3- Comunicación.

Mientras que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) enmarca, una clasificación distinta a la OMS (2011) sobre la discapacidad; este logra clasificarla en 4 tipos: 1- discapacidades sensoriales y de la comunicación, 2- discapacidades motrices, 3- discapacidades mentales y 4- discapacidades múltiples.

- 1- *Discapacidades sensoriales y de la comunicación*: En este grupo se encuentran las siguientes discapacidades: como ver, oír, hablar (mudez), comunicación (comprensión del lenguaje), (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [SCJN], 2014).
- 2- *Discapacidades motrices*: En este grupo se encuentran discapacidades de las extremidades superiores e inferiores, esta última se refiere a tronco, cuello y cabeza. (SCJN, 2014).
- 3- *Discapacidades mentales*: Este grupo abarca el retraso mental, en conjunto con algunas discapacidades conductuales (SCJN, 2014).
- 4- *Discapacidad múltiple*: Se considera al conjunto de dos o más deficiencias asociadas, de orden física, sensorial, mental, emocional o de comportamiento social (SCJN, 2014).

Cabe mencionar que ambas posturas enmarcan la discapacidad de manera general, pero con una estructura distinta. El INEGI lo presenta en cuatro tipos, mientras que la OMS en tres troncos, la diferencia entre estas dos es que el INEGI suele ser más detallado en la clasificación de la discapacidad mientras que la OMS solo menciona los troncos.

Por consiguiente se buscó la definición de cada tipo de discapacidad.

Verdugo (2002) dice que la discapacidad intelectual es aquella que se caracteriza en personas que presentan limitaciones ante los recursos cognitivos a través de su edad cronológica y conducta adaptativa, por ende, surgen distintas dificultades para acoplarse a distintas prácticas sociales, por ello, es conveniente, buscar programas o apoyos personalizados para prolongar la calidad de vida y que no se presente deterioro en la persona que presenta esta discapacidad.

A su vez, la División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC, 2007) enfatiza que la *discapacidad motriz*: Es la dificultad que presenta una

persona para manipular objetos, para poder acceder a distintos espacios o para participar en distintas actividades de la vida cotidiana; muchas veces esto puede surgir por la falta de movilidad de alguna de sus extremidades o por falta de alguna de ellas, esto puede ser por no tener extremidades o por consecuencia de otras funciones corporales que hacen posible la movilidad. Pero no solo por características físicas o biológicas puede surgir esta discapacidad, sino también por accidente ocasionado a lo largo de su vida.

Mientras que Moya (2012) menciona que la *discapacidad psicosocial*: Se presenta en personas que padecen de algún diagnóstico o enfermedad mental, de igual manera esta puede ser temporal o permanente. Estas personas algunas veces presentan dificultades para realizar actividades cotidianas en su vida diaria, por lo cual, suelen sufrir discriminación y viven envueltas ante barreras sociales que impiden su participación activa ante la sociedad.

Así mismo, Cañas (2015) define a la *discapacidad visual* como la pérdida de la vista de manera parcial o absoluta. Por lo que la persona debe de emplear distintas formas de percepción, haciendo uso de sus otros sentidos. Las causas que originan esta discapacidad pueden ser concebidas desde el nacimiento (origen congénito) o a lo largo de su vida, esta última puede ser ocasionada por alguna enfermedad o algún accidente.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2017) define a la *discapacidad auditiva*: como la falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír; está presentando graves problemas que pueden surgir desde etapas tempranas, (congénita, hereditaria o genética) por ello, esto puede afectar el desarrollo emocional y social, generando problemas en el habla y lenguaje, debido a que el infante no detecta o le es difícil detectar una fuente sonora y esto, a su vez no permite identificar un sonido, por lo cual, se deben de buscar medidas (como lengua de señas) para poder comunicarse con la persona que lo padece.

En algunos casos no solo se puede padecer una sola discapacidad, sino múltiples limitaciones, por ello es importante recalcar que la presencia de dos o más discapacidades en una misma persona requiere de apoyos generalizados en las diferentes áreas de las habilidades adaptativas, así como en la mayoría de las áreas del desarrollo, enfrentándose a un mayor

número de barreras sociales que le impiden su plena y afectiva participación. (Ministerio de Educación y Cultura [MEC], 2013).

Cuando se vive con alguna discapacidad, la familia, muchas veces, es la principal responsable del familiar que la presenta, ya que en algunas ocasiones, por padecer una deficiencia se ven limitados a realizar de manera individual actividades cotidianas.

Para hacer alusión al siguiente capítulo, es importante hacer mención del concepto de familia, este hace referencia al conjunto de personas, que conviven en un lugar común llamado hogar, que se organiza por roles, pueden estar unidos por un vínculo consanguíneo o no (Cortés, 2015).

Al hacer mención de estos cuatro términos sobre la discapacidad, se puede observar, que todas estas coinciden en abordar la discapacidad como “la falta de algo en una persona, que te impide realizar alguna actividad o tarea cotidiana”. Con base en ello, hacemos mención de que el término de discapacidad siempre va a ir variando, esto puede ser dependiendo de las referencias y fuentes que se consulten, para definirlo, sin olvidar también de que con el paso del tiempo y de las necesidades presentes en la sociedad este puede ir modificándose.

CAPÍTULO II

LA FAMILIA ANTE LA DISCAPACIDAD

La irrupción de un miembro con algún tipo de discapacidad en la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica de ésta, sobre todo a nivel emocional. La discapacidad obliga a la familia a cambiar sus itinerarios, expectativas, desafíos, logros e ilusiones.

Ninguna familia se encuentra preparada para afrontar una situación de discapacidad dentro de su núcleo. En algunos casos, la aparición de una hija o hijo con discapacidad, puede provocar fracturas o rupturas en las relaciones entre los padres de familia, sobre todo cuando ya existían problemas previos en la relación, pero también pueden funcionar como elementos de cohesión y fortalecimiento dentro del núcleo familiar, enfrentar este tipo de situación puede ocasionar alguna crisis o trastorno en algún o algunos de los integrantes de esta familia, o bien en la relación personal de los padres.

La adaptación de una persona con discapacidad en su núcleo familiar y en la comunidad en la que esta persona se desenvuelve, exige un esfuerzo de ambas partes (tanto de la persona con Discapacidad, como de su familia) por aceptar la situación desventajosa que, en ciertas áreas, impide la integración del individuo para llevar una vida socialmente activa (Campadabal citado por García y Bustos, 2015).

La serie de problemas que pueden presentarse en las familias que tienen un miembro con limitaciones pueden clasificarse, según Núñez (2007) en:

- a) Problemáticas del niño.
- b) Problemáticas de los hermanos.
- c) Problemáticas de los padres.

Por otra parte, algunos padres de hijas e hijos con discapacidad sufren de inseguridad, desorientación, dudas y falta de confianza en su rol como padres, esto, producto de la

inexperiencia. Durante el desarrollo de las prácticas profesionales, constantemente los promotores de las Redes se acercaban pidiendo apoyo para procesar o mantener la estabilidad de la familia ante la noticia de que algún miembro padecía alguna discapacidad. Otra problemática que suele surgir, es que los padres focalicen de manera única la discapacidad de su hija o hijo.

Los padres, en ocasiones, pueden sobreproteger a su hija o hijo con discapacidad, provocándole una privación de muchas experiencias que podrían hacerlos crecer aún más como persona, fomentando su autonomía e independencia.

También puede ocurrir que la discapacidad de la hija o hijo, ensombrezcan la expectativa que tienen los padres de ella o él, por lo que puedan dejar de lado la idea de que su hija o hijo en un futuro logre hacer algo por sí sola o solo.

Núñez asevera que:

“Hay padres que enfrentan la situación con resignación y sometimiento total, como una pesada cruz que hay que llevar de por vida, sobre los hombros” (2007, pág. 286).

Por eso mismo, la orientación familiar es fundamental para que logre sensibilizar a todas y todos los integrantes, sobre la situación y cambios que atraviesan como familia, explicando los por qué de ella y de cómo afrontar la situación inesperada.

El tener un hijo con alguna discapacidad puede ser percibido como una fractura en el desarrollo “normal” de la relación familiar. En el sentido de que las personas con discapacidad al igual que las personas indígenas, afroamericanas y/o homosexuales en su totalidad no son aceptadas ante la sociedad por no cumplir con los parámetros de lo que la misma ha llamado normatividad, definiendo a esta como: “un conjunto de leyes y reglamentos que rigen conductas según los criterios y lineamientos de una institución u organización privada o estatal” (Anónimo, 2018, pág. 1).

Por consiguiente en la sociedad, se debe de incluir y apoyar a las familias de personas con discapacidad, para que estas no sientan dentro de la sociedad una segregación por tener una persona con deficiencias dentro de su núcleo familiar, al contrario deben de sentirse

pertenecientes a ella, para así, poder llevar una vida socialmente activa, libre de toda discriminación.

DIF-CDMX a través del proyecto redes brindó a los padres de familia apoyo psicológico en caso de ser necesario.

Según Campabadal citado por García y Bustos:

“una discapacidad es una limitante para el individuo, ya que reduce su habilidad para realizar ciertas funciones (por ejemplo, ver, oír, saltar), de la misma forma que la mayor parte de las personas que no tienen este impedimento las realizan” (2015, pág. 120).

La familia, vive adecuaciones cuando un miembro de ésta nace o adquiere alguna discapacidad, por lo tanto, es importante mencionar que en el día a día cada persona se expone a padecer alguna discapacidad.

Es indispensable mencionar factores de riesgo y prevención, desde la concepción del embarazo hasta el desarrollo del individuo en sociedad, así mismo, para que las Personas con Discapacidad tengan una vida plena, es necesario que se tengan en cuenta acciones de promoción de salud y de inclusión social, para que estas puedan tener una buena salud física y psicológica.

2.1 Factores de Riesgo y prevención

Para una mejor calidad de vida hacia las Personas con Discapacidad es necesario que se tengan en cuenta acciones de promoción de salud y de inclusión social, para que esto, pueda servir como agentes fundamentales de la salud física y psicológica.

La inclusión de las Personas con Discapacidad es responsabilidad de toda la sociedad, no sólo de la persona por sí misma, sino también del gobierno al ofrecer servicios para toda la ciudadanía al igual brindar las mismas oportunidades y que sean accesibles para todas y todos.

Durán, Delgado y Dengra (1995) clasificaron en dos grandes bloques: Modelos del déficit y Modelos no deficitarios:

Estos modelos son importantes ya que a través de ellos se puede analizar el cómo han ido evolucionando las diferentes concepciones que se tienen acerca de la discapacidad.

1. *Modelo de déficit o deficitario*: se caracterizan por centrarse en déficits, problemas o deficiencias que puede presentar un individuo. Esto puede basarse en el modelo médico, dado que su conducta es un síntoma o manifestación externa de una alteración en el cuerpo, ya sea por la estructura del sistema nervioso central o bien por una deficiencia en los recursos socioeconómicos en el que vive la persona, esto relacionado con que la mayoría de las discapacidades no surgen desde el nacimiento sino, esto ocasionado por un accidente o una enfermedad no tratada.
2. *Modelo no deficitario*: Es considerado un problema social consecuente a la inclusión de las Personas con Discapacidad y por su participación plena en la vida social. Para llevar esto a cabo, es necesaria la participación de todas y todos, al momento de entender y apropiarse el modelo social y no el médico, ya que este es representado como el modelo de déficit.

En contraste, el modelo de déficit al modelo deficitario es que este hace referencia a las necesidades y la implementación de los recursos correspondientes a la discapacidad, buscando mejoras para una mayor inclusión y buscando siempre no enfocar la discapacidad solo en el sujeto, así como la estructura del sistema social en el que se vive.

Lo antes mencionado busca identificar los factores de riesgo y verificar si estos afectan al desarrollo infantil, al igual que revisar si hay acciones fijas para disminuir, evitar o en dado caso si se puede erradicarlos, para así poder favorecer el pleno desarrollo en los infantes mediante medidas de prevención.

Por consiguiente, existen diferentes clasificaciones sobre factores de riesgo, pero visto desde la psicología, se organizan en: orgánicos y ambientales, algunas de sus características son:

1. Ambientales: Aquellas que se relacionan con aspectos socio-familiares (basándose en la estructura familiar y social que pueden afectar al desarrollo) y medioambientales (son los que ven las condiciones socioeconómicas y culturales).
2. Orgánicos: son los que están relacionados directamente con el aspecto del cuerpo humano y esto se dividen en:
 - prenatales (antes de que una mujer quede embarazada).
 - perinatales (durante el embarazo y los primeros meses del recién nacido).
 - posnatales (surgen después del parto y a lo largo de la vida de la persona).

Es importante resaltar que todos los factores de riesgo mencionados (orgánicos y ambientales) se han podido comprobar mediante una relación causal directa, es decir, estos pueden influir en que un bebé nazca con alguna discapacidad, ya que entre mayor sea el número de factores presentes en una persona, mayor consideración deberá tener la persona y sus familiares para prevenir posibles daños.

A continuación, se muestran los factores de riesgo y prevención mencionados por Ortega y Plancarte (2017). Los cuales se dividen en tres:

- 1- orgánicos: que enmarcan factores prenatales, perinatales y posnatales.
- 2- ambientales: solo menciona factores de riesgo socio-familiares.
- 3- medioambientales: encargados de las condiciones socioeconómicas y culturales.

Posteriormente, los factores de prevención, desde su punto de vista psicológico Alvarado (2005) mencionan que existen tres niveles de prevención que se pueden llevar a cabo desde la concepción del embarazo (en la madre) y durante el desarrollo del infante, para así, prevenir problemas relacionados en la alteración del desarrollo del infante.

Cabe mencionar que no todos los factores de prevención cuentan con una secuencia, es decir, puede que no tenga un nivel ya sea primario, secundario o terciario, dentro de las categorías mencionadas, en las cuales, se cuentan con las siguientes características:

En la prevención primaria: el fin principal es procurar que no exista ningún daño en el desarrollo psicológico del infante, por lo tanto, es importante que se tenga una buena

promoción de la salud; la cual se encarga de prolongar la vida y esto a su vez permite que esta transcurra sin discapacidad. Mientras que la protección específica: se encarga de la prevención de enfermedades mediante la inmunización de los agentes patógenos, la eliminación o disminución de situaciones insalubres en las que pudiera vivir el infante.

La prevención secundaria: detecta e interviene de manera anticipada ante cualquier alteración en el desarrollo del infante, para que esta no avance. Por ello se recomienda que si ya se tiene alguna señal de que padece alguna discapacidad, se realicen estudios médicos para así poder tener un diagnóstico oportuno y por medio de los resultados poder ofrecerle un tratamiento adecuado lo más pronto posible, para así detener el avance o deterioro de la discapacidad en la niña o niño. De igual manera, la prevención secundaria busca identificar los factores de riesgo a los que está expuesto el infante.

Prevención terciaria: se da cuando ya se sabe, que la persona tiene discapacidad, en este caso se pretende evitar el deterioro y complicaciones que puede presentar en ella, ya que se pretende que la niña o niño llegue a su máximo desarrollo de manera personal, social y laboral. Para ello es necesario orientarse e informarse sobre todo lo relacionado a la discapacidad que padece.

Es importante mencionar que el fin principal de los factores de protección de las Personas con Discapacidad, es reducir el daño o la frecuencia que la discapacidad presenta en la persona, de igual manera se trabaja con los problemas asociados a la aparición de la discapacidad en el ámbito familiar (Jenkins, 2005).

Además de las medidas que presenta Alvarado (2005) es importante mencionar que los padres son las y los responsables del sano desarrollo de sus hijos, ya que son ellos mismos quienes les dan protección, cuidado y generan las condiciones de vida en los infantes, también los padres son quienes los adentran en un entorno global, físico, biológico, social, familiar, interpersonal, socioeconómico, cultural e ideológico (Guevara y González, 2012).

Por lo tanto es fundamental, que las y los integrantes de la familia tomen en cuenta los comportamientos y expectativas que tengan hacia la discapacidad del infante, de cómo esta puede afectar al desarrollo de cada miembro de la familia y la forma que tienen estos de relacionarse entre sí (Jenkins, 2005).

Por consiguiente, la prevención no sólo es para el integrante de la familia que tiene discapacidad, sino también para los padres de familia. Puesto que con ellos, se trabaja temas relacionados con la aceptación, los métodos y los distintos procedimientos para una convivencia familiar. Cuando hablamos de métodos nos referimos a la interacción, buscando favorecer las conductas prosociales y la enseñanza a solucionar conflictos. Para lograr esto se requiere de distintas acciones concretas e inmediatas, basándonos en los tres niveles de prevención mencionados por Alvarado (2005). Además del trabajo de profesionales y especialistas en esta área de salud.

A continuación, se mencionan los factores de riesgo y prevención.

2.1.1 Factores Orgánicos

Factores prenatales:

- *Alteraciones cromosómicas:* También conocidas como las cromosomopatías, son aquellas que surgen de una cantidad mayor o menor de material hereditario y son causantes de anomalías congénitas en al menos el 2% de los recién nacidos. (Esparza, Cárdenas, Huicochea y Aráujo, 2017).

A continuación, dentro de la imagen se explicarán algunos síndromes que surgen por las alteraciones cromosómicas (Esparza, Cárdenas, Huicochea y Aráujo, 2017).

Cuadro 2. Alteraciones cromosómicas numéricas más frecuentes, epidemiología y edad materna.

Cromosopatías numéricas más frecuentes			
Síndrome	Alteración cromosómica	Epidemiología	Edad materna
Síndrome de Down	Trisomía 21 Regular 96.2% Mosaico 0.9% Translocación 2.3% Otros 0.6% ¹⁰	Primera causa de déficit intelectual de causa cromosómica Incidencia en México de 1 en 650 ¹¹ 30% se pierde antes de las 12 semanas y 26% entre la semana 16 y el término del embarazo ¹²	Riesgo incrementado por edad materna, aumenta exponencialmente desde los 30 años. Incidencia de 1 en 32 en mujeres de 40 años ¹³
Síndrome de Edwards	Trisomía 18: Regular 94% Mosaico <5% Translocación < 1%	Prevalencia 1 en 3,600-10,000 RN Prevalencia al nacimiento mayor en mujeres (F:M 60.4%) ¹⁴	El riesgo por edad materna aumenta de manera exponencial a partir de los 30 años ^{15,17}
Síndrome de Patau	Trisomía 13: Regular 90.6% Mosaico 1.1% Translocaciones 8.2% Otros 0.1%	Prevalencia de 1 en 10,000 RN Representa 0.18% de todos los embarazos, ocurre pérdida fetal en 95% de los casos ¹⁶	Existen pocos informes que evalúen el riesgo por edad materna, pero se considera que aumenta a partir de los 30 años ^{16,17}
Síndrome de Turner	Monosomía del X: Regular 50-60% Monosomía 20% Estructural 20% ^{18,20}	La prevalencia 1 en 2,000 mujeres Afecta a 3% de todos los fetos femeninos. Incidencia es de 1 en 2,500 mujeres nacidas vivas ²¹ El cariotipo 45,X se presenta de 1 a 2% de todas las concepciones, 10% de los abortos y 1% de los óbitos femeninos. 99% de los fetos o embriones se pierden de forma espontánea entre el primer y segundo trimestre de la gestación ²²	
Síndrome de Klinefelter	Polisomía 47,XXY: ²³ Regular 92.84% mos 47,XXY/46,XY 6.2% Otros 0.91% ²⁴	Prevalencia de 1 en 484-917 ^{25,26} El cariotipo 47,XXY representa 0.20% de abortos y nacidos muertos, así como 0.05% de los nacidos vivos y 0.08% de todas las gestaciones ²⁷ Frecuencia de 15.4% en 227 pacientes con azoospermia en México ²⁸	

Imagen 1 Alteraciones Cromosómicas Numéricas más Frecuentes, Epidemiología y Edad Materna. *Fuente:* Esparza, Cárdenas, Huicochea y Aráujo. (2017) pág.35.

- *Problemas hereditarios:* varias discapacidades surgen por problemas genéticos, algunas de estas pueden surgir por causas desconocidas; como lo es la hemofilia, (que aparece en 1 de cada 10,000 nacimientos) la distrofia muscular (que se presenta en 2 de cada 10,000 nacimientos), ambas pueden surgir en el bebe de manera hereditaria (Deutsch, 2003).
- *Edad de la madre:* Los óvulos, al igual que varias células del cuerpo, también envejecen, causando menor probabilidad de quedar embarazada, si la mujer presenta una edad de 35 años en adelante (Rovati, 2015). Esto a su vez, puede incrementar el riesgo de que el bebé padezca algunas alteraciones cromosómicas, como lo puede ser el síndrome de Down, pero si el caso es totalmente contradictorio y la embarazada,

tiene una edad menor de 20 años de edad, se pone en riesgo el feto, debido a que existen determinadas anomalías congénitas que aumenta en las madres jóvenes, esto, porque su cuerpo aún no termina de desarrollar completamente, por ende se considera que la edad más recomendable para que una mujer quede embarazada y no corra riesgo alguno de perder al bebé por su edad, es de los 20 a los 25 años de edad de la madre.(Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

- *Cesárea*: El nacimiento por cesárea sólo debe de realizarse cuando esté preinscrito por motivos médicos. Ya que esta puede llegar a causar complicaciones y alguna discapacidad o incluso la muerte de la madre o el recién nacido (OMS, 2015).
- *Alteraciones endocrinas de la madre*: Como lo mencionan Rodríguez, Rodríguez y Dulín (2013). La identificación y el tratamiento de las embarazadas ayuda a evitar daños más severos y ayuda a reducir la morbilidad, la mortalidad y las posibles discapacidades asociadas a enfermedades como: hipotiroidismo.
- *Hipotiroidismo neonatal*: Son aquellas alteraciones provocadas en la glándula tiroides y esta puede ser detectada en los primeros meses de vida del bebé; padecer esto le puede causar al recién nacido retraso mental ya que produce lesiones en el sistema nervioso central.
- *Abortos previos*: El que una mujer haya tenido abortos previos, puede aumentar el riesgo de que en su presente embarazo surja un aborto espontáneo o que el bebé nazca prematuro, esto debido a que el cérvix puede haberse debilitado después del aborto previo. Esta consecuencia también puede surgir si el aborto previo se realizó en condiciones insalubres o de manera clandestina y no se contaba con los materiales quirúrgicos necesarios para llevarlo a cabo (Ibarra, 2014).
- *Deficiencias nutricionales*: Una mala alimentación o presentar carencias nutritivas durante los primeros meses de embarazo pueden ocasionar graves efectos sobre el

desarrollo del cerebro, esto ocasiona una disminución de células cerebrales y del peso del cerebro en el bebé (Walker citado por Semred y Teeter, 2011).

- *Ingestión de fármacos o drogas:* Como mencionan Cortés, Sánchez y Solís (2003). El consumo de drogas durante la gestación provoca alteraciones en el desarrollo del bebé, ocasionándole nacimiento prematuro y menor talla. Estas alteraciones pueden ser leves o severas, el que la embarazada consuma alcohol puede ocasionar síndrome alcohólico fetal: el cual produce deformidades en el corazón, extremidades y facciones del feto. También, el consumo de medicamentos sin control médico puede producir daños a la madre y al bebé ya que varias sustancias pueden afectar el sistema nervioso. De igual manera el que la embarazada fume puede causar la reducción de la capacidad de los pulmones del bebé para absorber oxígeno. Mientras que el consumo de la marihuana en el embarazo puede ocasionar afecciones psiquiátricas. Mientras que el uso de drogas más agresivas como lo es la heroína y la cocaína pueden generar que el bebé nazca con adicción por haber recibido la droga por el cordón umbilical, cuando pasa esto es necesario someter al recién nacido en un tratamiento de desintoxicación.
- *Exposición a radiaciones:* Uribe, Sáez y Carvajal (2009) mencionan que no existen riesgos de anomalías fetales, retraso mental y aborto, si la dosis de radiación ionizante a la que embarazada es expuesta es menor a 5 rads. De igual manera se menciona que el feto puede tener daños si la dosis de radiación ionizante es mayor a la antes mencionada, el tiempo al que fue expuesta y la edad gestacional. En esta última si la mujer fue expuesta a partir de etapa temprana que va de las 3 primeras semanas de embarazo a los 4 meses puede propiciar retraso mental; pero si fue expuesta en el último trimestre del embarazo puede propiciar malformaciones en el feto y también retraso mental, por la radiación.
- *Enfermedades infecciosas:* Si la embarazada presenta sarampión y rubeola es muy probable que provoque sordera en el bebé, esto puede pasar si alguna de estas enfermedades es contraída en los primeros 3 meses de embarazo. También el herpes simple tipo 2 en la madre puede producir retraso cognitivo y dificultades en el

aprendizaje, ya que el virus afecta el sistema nervioso central (SNC) del feto (Hutchinson citado por Semred y Teeter, 2011).

Factores perinatales:

En ellos, su objetivo principal es prevenir las malformaciones y el desarrollo sano del feto. Con el fin principal de que el feto, tenga un desarrollo óptimo durante el periodo de gestación.

- *Traumas obstétrico*: Son aquellos producidos durante el parto, estos frecuentemente producen lesiones neurológicas, muchas veces por la mala utilización de fórceps, caídas y golpes durante el nacimiento (Akerman citado por Semred y Teeter, 2011).
- *Sufrimiento fetal*: Espinoza (1973). Menciona que el sufrimiento fetal se puede agrupar en dos tipos:

1- Sufrimiento Fetal Crónico (SFC): el cual, afecta al feto durante la gestación.

2- Sufrimiento Fetal Agudo (SFA): Este aparece durante la dilatación o expulsión del bebé.

Ambos tipos de sufrimiento fetal aumentan la probabilidad de un embarazo de alto riesgo, ya que el bebé presenta cambios en su frecuencia cardíaca y poco movimiento dentro de la madre.

- *Enfermedades neuromusculares*: Son aquellas que afectan los nervios que controlan los músculos de manera voluntaria y que forman gran parte de la masa corporal. Estos músculos permiten el movimiento de distintos huesos, es importante mencionar que estas enfermedades afectan directamente el sistema nervioso y también pueden surgir en cualquier etapa de la vida de una persona. La enfermedad neuromuscular más conocida es la esclerosis múltiple: Qué afecta directamente el sistema nervioso y la medula espinal, produciendo alteraciones en la vista, generando debilidad muscular, falta de equilibrio y coordinación, en estas dos últimas, se puede producir discapacidad

motora y visual. (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS], 2017).

- *Placenta Previa:* El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG, 2016]). Denomina placenta previa a aquella que se encuentra en la parte inferior del cuello uterino y que al tener este tipo de placenta durante el embarazo se pueden generar sangrados vaginales y si estos se presentan de manera intensa puede provocar restricción del crecimiento fetal, lo cual puede indicar un parto prematuro y que la extracción del bebé sea mediante cesaría.
- *Hipoxia neonatal:* Cebrián, Díaz-Alersi, Coma y Bello (SF) mencionan que la hipoxia puede presentarse por causas que afecten directamente el embarazo de la madre, esto puede suceder por medio de la placenta y el cordón umbilical, ya que la falta de oxigenación materna insuficiente, puede generar enfermedades cardiopulmonares en el bebé o bien, anemia en la madre. También por la alteración en el intercambio de gases en la placenta, puede producirse un desprendimiento prematuro o placenta previa.
- *Nacimiento prematuro:* Un embarazo humano debe de dura 40 semanas, pero en su mayoría los nacimientos se da en la semana 37 de gestación y es considerado un nacimiento prematuro, él bebé no corre tanto riesgo si la madre sigue todas las preinscripciones médicas que se le han dado a lo largo de su embarazo, pero si da a luz en la semana 34 o en menos semanas de gestación se pone en riesgo, ya que suelen presentarse varias complicaciones al momento del parto o bien ya existieron otros factores de riesgo que no se detectaron en las ecografías y esto es una de las causas principales de muertes neonatales. Los factores causantes de un nacimiento prematuro pueden ser: un aborto previo, hemorragias vaginales, edad avanzada de la madre (40 años en adelante) y el consumo de tabaco con anterioridad o durante el embarazo. Dicho esto, los bebés prematuros presentan un alto riesgo de sufrir complicaciones neonatales y padecer retraso mental y problemas pulmonares (López, 2009).

- *Bajo peso:* En familias con problemas económicos, muchas veces los bebés crecen de manera más lenta y por consiguiente sus huesos no se desarrollan como deberían, esto puede propiciar dificultades más adelante en su desarrollo y condición motora. De igual manera si este bebé, no recibe una buena alimentación, puede sufrir desnutrición y esta puede causar leucemia (Maxwell, Watts y David, 2009).
- *Circulación del cordón:* Si el cordón umbilical está atravesado por el cuello del bebé, este puede afectar la oxigenación del mismo, y este comenzará a producir hormonas del estrés para contrarrestar la falta de oxigenación, ya que si el bebé durante su gestación, es privado de oxígeno, puede nacer con lesiones neurológicas (Semred y Teeter, 2011).

Factores posnatales:

Son aquellos que comprometen el desarrollo del recién nacido, durante los primeros meses de embarazo, por ello es importante prestar atención a los siguientes puntos.

- *Infecciones:* Es difícil que los bebés puedan contraer una infección que tiene su madre, Pero esto no los excepta a que suceda, ya que pueden contagiarse por medio de la placenta, si es esto sucede puede ver consecuencias, como que la madre un parto prematuro (Deutsch, 2003).
- *Reacciones posvacunales:* Las vacunas se aplican con una finalidad preventiva para la salud del ser humano, éstas reaccionando en el sistema inmunológico de la persona vacunada. Es importante que toda persona que decida vacunarse o vacunar a su recién nacido, conozca y si es necesario firme un consentimiento de que se le informó cuáles podían ser las reacciones adversas por vacunarse. Una de las reacciones adversas que pueden causar encefalitis es el sarampión, ya que puede propiciar traumatismos craneoencefálicos lesionando el sistema nervioso central (SNC) de un recién nacido, si es que durante la gestación a la madre le dio sarampión (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2018).

- *Deficiencias nutricionales:* Las carencias vitamínicas influyen fuertemente en el desarrollo cerebral, el exceso o la falta de vitamina A puede producir problemas motores, dificultades de aprendizaje, cambios constantes de ánimo y problemas en el desarrollo del bebé. También la falta de vitamina B puede producir daños en el cuerpo como pérdida del equilibrio y deficiencia de los reflejos motores (Marx citado por Semred y Teeter, 2011).
- *Anomalías craneales:* Las malformaciones del cráneo son condiciones congénitas causadas por un daño o desarrollo anormal presente en el sistema nervioso. Estas anomalías causan severos daños, los cuales son propiciados muchas veces de manera hereditaria o genética, Pero también pueden producirse estos daños en mujeres embarazadas, que están expuestas a lugares insalubres o que tomen medicamentos y en algunos casos por estar expuestas a radiaciones, esto puede llegar generar discapacidades cognitivas en el bebé, al igual que daños en el lenguaje del mismo (Ruíz y Campos, 2010).

2.1.2 Factores ambientales:

Estos factores son a los que están expuestos cualquier persona después de nacer.

Se dividen en:

Factores de riesgo sociofamiliares:

Éstos pueden surgir con base en el núcleo familiar en el que se desenvuelva la persona, si es que existen carencias en el hogar o problemas dentro de éste.

- *Bajo nivel de ingresos económicos:* La pobreza es considerada una de las principales causas de la discapacidad. Ya que muchas veces las personas con bajos recursos, suelen estar expuestas a ambientes cadentes de saneamiento, una mala alimentación, muchas veces no cuentan con los servicios básicos (agua, luz, drenaje) y en su mayoría no cuentan con algún seguro médico. Lo cual pone en riesgo a las mujeres

embarazadas para que lleven un pleno desarrollo de gestación, ya que muchas de ellas al no alimentarse sanamente sus bebés suelen nacer de manera prematura, con baja talla, también puede producir malformaciones en ellos. Es importante resaltar que si un niño pequeño no lleva una buena alimentación nutricional puede tener problemas de aprendizaje y comprensión (Maxwell, Watts y David, 2009).

- *Bajo nivel educativo de los padres:* El entorno en el cual las personas se desenvuelven influye sobre su percepción de la discapacidad, por consiguiente si los padres no tienen una educación básica difícilmente podrá tener una percepción del grado de discapacidad amplio que atraviesa el recién nacido ya que por la falta de conocimiento se crean obstáculos que imposibilitan la participación y plena inclusión de estas personas al hacer cotidiano (García y Bustos, 2015).
- *Trastornos psicológicos:* se caracterizan principalmente por una combinación de alteraciones; del pensamiento, como la percepción, las conductas; en estas pueden ser desatadas por las emociones y por las relaciones con las demás personas (OMS, S.F). Por consiguiente investigadores de British Broadcasting Corporation (BBC, 2011) mencionan que es en la adolescencia donde surgen más factores de riesgo, esto como resultado de enfermedades, problemas de salud por consumo de sustancias tóxicas, embarazos no deseados y por obtención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, Sandoval de Escurdia y Richard (2005) mencionan que es durante la adolescencia que los hombres y mujeres llegan a padecer trastornos psicológicos como lo es la depresión, esquizofrenia y el trastorno bipolar con un 45% de incidencia. Muchos de estos surgidos por problemáticas anteriores en sus vidas (sea familiar, personal o social) que nunca expresaron o hablaron.
- *Uso indebido de sustancias tóxicas:* el uso de drogas, sean legales (alcohol y tabaco) o ilegales (marihuana, cocaína, heroína, metanfetaminas, entre otras) actúan sobre el cerebro y estas pueden causar alteraciones en la percepción, cognición, atención, equilibrio y coordinación. La presencia de estas alteraciones pueden producir accidentes, en su mayoría automovilísticos. En México aproximadamente el 60% de

los accidentes de tránsito son por estar bajo el consumo de alcohol los cuales pueden propiciar trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y en muchos casos también pueden producir discapacidades motrices, inclusive hasta la muerte (Cortés, Sánchez y Solís, 2003).

- *Estrés:* Durante el embarazo si la madre presenta estrés puede provocar vasoconstricción, la cual reduce la circulación sanguínea y en el peor de los casos asfixia fetal. Cuando esta última se presenta, puede causar daño cerebral al feto. También puede aumentar el estrés en él y esto puede producir bajo peso en él bebé al nacer (King citado por Semred y Teeter, 2011).
- *Familias disfuncionales:* Mayormente pueden verse afectadas por las adicciones, por un consumo excesivo de alcohol, tabaco u otras drogas. También la aparición de una Persona con Discapacidad en el núcleo familiar puede traer problemas en el entorno ya que es un evento ante el cual no están preparados. Por lo tanto pudiera ver una mala comunicación familiar, que puede producir estrés, ansiedad, bajo rendimiento en las actividades diarias, depresión y esta última sino es tratada puede causar la muerte mediante un suicidio (Zuazo, 2013).
- *Padres adolescentes:* Todos los embarazos conllevan una gran responsabilidad de los padres, si estos son muy jóvenes, puede ser aún más compleja y difícil, esto debido a que la adolescencia es una etapa de la vida que conlleva muchos cambios y responsabilidades iniciando en el ámbito individual, pero si a estos cambios le suman un embarazo suelen presentarse dificultades familiares ante los cuestionamientos sobre su futuro. Esto puede propiciar inestabilidad emocional ante todos los cambios que están viviendo, generando estrés y esto a su vez hace que el bebé libere ciertas hormonas del estrés que pueden producir un nacimiento prematuro, bajo peso. Debido a que el cuerpo de la adolescente no ha terminado de desarrollar su útero para alojar y nutrir al feto. Mientras que en las niñas que se embarazan siendo menores de 15 años

pueden generar malformaciones en sus bebés, debido a falta de hierro, calcio y ácido fólico (López, 2017).

- *Inexistencia o ausencia de alguno de los padre:* Para Zuazo (2013) el fallecimiento o la ausencia de uno o ambos padres trae como consecuencia que los hijos crezcan sin un apoyo familiar nuclear, lo cual puede propiciar, que se refugien en las drogas, las cuales causan grandes alteraciones el sistema nervioso central (SNC) y de estas alteraciones puede surgir una discapacidad o en futuro, si una mujer decide embarazarse puede contraer varias consecuencias al momento de dar a luz.
- *Desempleo:* La falta de empleo o de un trabajo fijo en ocasiones propicia la migración de las personas a otros países, en busca de mejores oportunidades de vida, principalmente en busca de un trabajo que genere una buena estabilidad económica. Debido a estas decisiones el núcleo familiar suele verse afectado en varios aspectos, como la desintegración familiar y la falta de recursos económicos, ya que este último puede propiciar estrés en los padres de familia y el padecerlo puede generar problemas de pareja, los cuales pueden producir una ruptura y los hijos verse afectados por ella, pudiendo generar en ellos trastornos psicológicos, los cuales también pueden afectar a ambos padres o al resto de los integrantes de la familia (Zuazo, 2013).
- *Estilos inadecuados de crianza:* Todos los infantes nacen con la capacidad de aprender, y se dice que el aprendizaje surge mediante la experiencia. Por ello se recomienda que las madres tengan una interacción positiva con sus hijos y no los descuiden ya que el desarrollo del lenguaje, la capacidad intelectual y la adaptación social están influidos por el entorno en el que el infante se desenvuelve. Por lo tanto en la forma en la que la madre interactúa y habla con sus hijos, repercute en la capacidad de éste, al momento de interactuar con las demás personas (Semred y Teeter, 2011).
- *Ausencia o limitación de estimulación:* La falta de estimulación en un bebé puede provocar efectos permanentes e irreversibles en cuanto al desarrollo cerebral, esto debido a que la falta de estimulación temprana, altera la organización y configuración

de la estructura funcional, provocando un lento aprendizaje en los infantes. Es importante que todos los bebés reciban estimulación temprana, sobre todo aquellos bebés en los cuales sus madres sufrieron de un embarazo de alto riesgo, para así poder prevenir que los infantes generen daños cerebrales o para la identificaron de una discapacidad si es que durante la gestación no se detectó (Zuazo, 2013).

- *Uso indebido de medicamentos:* Cualquier medicamento ingerido sin preinscripción médica, puede causar grandes problemas de salud. Pero en mujeres embarazadas puede propiciar que su bebé nazca prematuro o aborto espontáneo. También el uso de las inyecciones, si éstas no están esterilizadas pueden causar infecciones que pueden provocar enfermedades graves como hepatitis, VIH/Sida, daños en la médula espinal o la muerte (Maxwell, Watts y David, 2009).

2.1.3 Factores medioambientales

Estos factores hacen mayor referencia al lugar en donde la persona se desenvuelve día con día.

- *Carencia de vivienda o ubicación y tamaño inadecuado:* Semred y Teeter (2011) mencionan que durante los primeros dos años, se recomienda que las niñas y niños, estén situados en entornos físicos adecuados, para su sano desarrollo inicial, ya que suelen ser muy sensibles a entornos cálidos, en donde también se les permita libertad de movimientos para así poder tener un desarrollo motor adecuado.
- *Convivencia con animales domésticos existentes o en mal estado:* La exposición a la mujer embarazada a olores desagradables (como lo pueden ser orines o heces fecales de animales) y otros productos químicos (que pueden ser utilizados para limpiar los espacios en los se encuentran las mascotas). pueden aumentar el riesgo de que el feto sufra anomalías congénitas por los químicos tan agresivos que pueden tener los desinfectantes. También se ha observado que si se tiene contacto con bovinos y ovinos es recomendable checar si uno de ellos tiene: *Campylobacter fetus*, esta es una bacteria presente en el cuerpo de los animales provocando una vibriosis: la cual se refleja

mediante diarrea, vómito e infección en la sangre. En las mujeres embarazadas que tienen contacto frecuente con estos bovinos y ovinos enfermos puede que a partir del quinto mes de embarazo, presenten fiebres prolongadas y a menudo acompañada de diarrea. Puede terminar en aborto, nacimientos prematuros y algunos de los recién nacidos de manera prematura pueden morir de la infección, con cuadro clínico de meningitis o meningoencefalitis. El contagio puede ser por maniobrar instrumentos utilizados con estos animales y ponerlos sobre heridas cutáneas o piel viva (Acha y Szyfres, 2001).

- *Carencia o limitación de apoyos médicos:* Una adecuada atención médica puede ayudar a prevenir muchas discapacidades, también si la embarazada asiste con frecuencia al médico, puede prevenir complicaciones que se pudieran presentar durante el parto que pueden dañar al bebé y causar una discapacidad como lo puede ser: parálisis cerebral.

La importancia de acudir con los doctores y enfermeras se debe a que ellos están capacitados para prevenir algunas discapacidades, puesto que conocen los signos de peligro y saben cómo actuar ante factores de riesgo y evitar una situación de emergencia, cuando esta se presenta.

Las vacunas también pueden prevenir que algunas discapacidades se generen, sin embargo muchas veces en las instituciones públicas se cuenta con vacunas y se tiene que recurrir a clínicas privadas o instancias, donde su venta es cara y muchas personas no tienen la solvencia económica para comprarlas (Maxwell, Watts y David, 2009).

- *Ausencia o insuficiencia de programas preventivos:* Para Alvarenga (SF). La difusión de programas de salud, suele ser muy importante ya que consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar el bienestar físico, mental y social la persona debe de ser capaz de identificar sus necesidades y buscar la manera de satisfacerlas. Si son médicas y se

tiene una buena atención médica pueden venir la aparición de enfermedades y reducir los factores de riesgo presentes que las pueden propiciar.

Por ende se creó que la creación de nuevos programas y la difusión de los que se tiene, pueden prevenir diversas discapacidades.

Uno de los mayores riesgos que puede vivir una persona con discapacidad es el abuso sexual, Giménez, Gil, Ruíz y Díaz (2017) mencionan que el abuso sexual, son aquellas experiencias sexuales en las que una persona se ve implicada aunque su participación no sea de manera voluntaria, esto supone un problema de salud pública tanto por su prevalencia como por las consecuencias que esto puede generar en las personas que lo lleguen a vivir.

2.1.4 El abuso sexual en personas con discapacidad.

Dentro de la discapacidad, el tema del abuso sexual fue de gran importancia dentro del entorno (escenario), ya que a muchos padres se les complica hablar sobre este tema ante sus hijos, recordemos que las personas con Discapacidad son un sector vulnerable, ya que a unos se les escoge porque no pueden hablar del horror, porque no pueden escapar y no hay a donde huir, porque su vida depende de que no pongan resistencia, porque no tienen a quien contárselo o no se les ha enseñado a hablar, otros cuantos más, porque la sociedad decide creer que después de todo, no tienen sexualidad realmente, de modo que no les pueden hacer daño (Cross citado por Barton, 1998).

Las personas con discapacidad, al igual que las personas sin discapacidad, pueden enfrentarse a la experiencia del abuso sexual. Todo indica que tanto niños como adultos con alguna discapacidad pueden sufrir el doble de posibilidades para ser abusados sexualmente que algún adulto o infante sin discapacidad. Y esto se sustenta en el estudio de Helen Westcott (1999) para la asociación de protección a la infancia, en el cual, examina y avala grandes descubrimientos, uno de ellos es que los abusos sexuales a niñas y niños son obra de personas conocidas, estos abusos provienen tanto de hombres como de mujeres.

Como menciona Cross citado por Barton (1998) en el libro Diversidad y sociedad:

“No pretendo insinuar que la discapacidad provoca abusos sexuales. Las personas con discapacidad son como los demás. No tenemos necesidades especiales, tenemos las mismas. Los niños con discapacidad no sufren abusos sexuales especiales, sufren el mismo tipo de abusos. Pero, debido al contexto social y a la oportunidad social, puede que cuantitativamente sufran más” (Pág.218).

Shakespeare, (citado por Barton, 1998) menciona que uno de los temas que hace a las personas con discapacidad más vulnerables al abuso: es el de la comunicación, esto debido a que la discapacidad que presente el infante, puede generar una mala explicación o comunicación, de lo que ocurre o lo que ha ocurrido, generando en el abusador una mayor confianza, para seguir abusando de esta persona.

Sin embargo, cuando se habla de comunicación no es únicamente a la insuficiencia de comunicación, sino también al hecho de que las personas con discapacidad tienen menos probabilidades de que se les crea. Sin embargo es evidente que estos temas de comunicación y credibilidad se agraven en determinadas situaciones, y son en estos casos en que existen barreras de comunicación específicas, y en los que los educadores o los cuidadores son incapaces de responder a las señales de angustia.

Es posible que las personas con discapacidad no compartan los mismos sistemas de comunicación con las personas que no tienen ninguna discapacidad, lo cual puede impedir que los hechos se revelen efectivamente, o puede que las personas con discapacidad carezcan de vocabulario para describir sus experiencias.

La mayoría de las estadísticas planteadas en el libro Discapacidad y sociedad de Barton (1998), apuntan que las personas con discapacidad auditiva e intelectual, son aún más vulnerables por los abusadores, dado que no pueden hablar y porque difícilmente pueden narrar y revelar los hechos de manera explícita.

Hay una serie de conductas no orales que se consideran indicativas de experiencias de abusos sexuales anteriores. Entre ellas se encuentran la de exhibición sexual inadecuada o la masturbación.

Por otra parte, algunas personas con discapacidad están acostumbradas a que se invada su intimidad y su espacio físico. Esto puede ocurrir en parte por la dependencia física, intervenciones asistenciales, revisiones y tratamientos médicos.

Un aspecto fundamental de lo que menciona Degener (citado por Barton, 1998) es el tema del poder. Aunque los servicios específicos y las intervenciones terapéuticas pueden ser esenciales para abordar el daño individual que producen los abusos a infantes y adultos con discapacidad, la clave para terminar con este mal escondido está en brindar capacitación, dirigida a Personas con discapacidad, donde se les pueda brindar información para que conozcan y reconozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

Dentro de DIF Redes se trató de concientizar a las promotoras y promotores sobre los derechos de una sexualidad libre y segura basándonos en sesiones en donde se abordaron temáticas sobre los mitos y realidades de las personas con discapacidad y de lo público y privado, así como también hacer mención de los factores de prevención, ya que si una persona conoce dichos factores, puede prevenir que bebés nazcan con alguna discapacidad, por consiguiente, es de suma importancia que durante el embarazo la madre asista peculiarmente a citas médicas para un buen control prenatal así como posnatal, siempre recordando que en cualquier momento se puede padecer alguna discapacidad.

A continuación se hace mención de los factores de prevención, los cuales tienen como finalidad procurar un sano desarrollo del embrión durante el embarazo de la madre, hasta el término del mismo y durante el desarrollo del infante.

2.2 Factores de prevención para un desarrollo físico, psicológico y social ante la discapacidad

Como se ha visto es fundamental considerar la participación de las ciencias biomédicas, psicológicas y sociales en la prevención de la discapacidad. Estas contemplan:

2.2.1 Prevención primaria: prenatal

- *Que cuente con todas las vacunas:* Es importante que se apliquen las vacunas correspondientes de acuerdo a la edad que se tiene, para así evitar enfermedades posteriores, como por ejemplo; tétanos, influenza, viruela, neumococo, entre otras.
- *Examen genético de los progenitores cuando exista riesgo de alteraciones cromosómicas o edad avanzada de la madre (amniocentesis):* La amniocentesis es un estudio que se hace durante el embarazo, el cual permite ver el desarrollo del bebé, esto obtenido al momento de tomar una muestra del líquido amniótico.
La razón más común para realizar una amniocentesis es determinar si el bebé tiene una condición genética o una anomalía cromosómica, como el síndrome de Down. El riesgo de tener un bebé con defectos genéticos aumenta a medida que la mujer tiene más años.
- *Control y consultas frecuentes de la embarazada:* Éste debe de comenzar desde el momento en que la mujer sabe que está embarazada, para así poder educar a la madre sobre la importancia del control prenatal para la detección temprana de cualquier anomalía o enfermedad del niño.
- *Control y evitación de agentes teratogénicos (que puedan producir malformaciones infecciones virales, sustancias tóxicas, radiaciones medicamentos, alteraciones endocrinas y metabólicas):* Es preciso conocer el desarrollo normal y los mecanismos que alterados conducen a un desarrollo anormal. Ya que es de suma importancia que se lleve a cabo un control prenatal para así poder conocer a mayor profundidad el

desarrollo del embrión, así como también la madre debe tener una buena alimentación y el indispensable consumo de ácido fólico, ya que éste brindará los nutrientes necesarios para un sano desarrollo del feto.

● *Control de medidas de higiene en el embarazo y supervisión de una alimentación adecuada en la madre:* La alimentación en las mujeres embarazadas debe ser sana, equilibrada y variada ya que la alimentación, es la fuente primordial de la nutrición del bebé y así prevenir malformaciones en el desarrollo. Los alimentos adicionales que consume la madre, deben proveer nutrientes que se necesitan para que el bebé pueda crecer sanamente. Entre los nutrientes que se deben consumir con mayor frecuencia, se encuentra el calcio ya que este, en el caso de la madre, ayuda a mantener los huesos y dientes fuertes, también es indispensable el consumo de nutrientes. Las necesidades del feto y de la mamá varían en la función del trimestre.

Durante todo el embarazo es de suma importancia no consumir bebidas alcohólicas, fumar y/o consumir alguna otra sustancia toxica.

● *Difusión de programas profilaxis obstétrica (PPO):* Son aquellos que brindan una preparación integral, teórica, física y psico-afectiva, durante la gestación, parto o postparto, para que por medio de estos programas, la mujer embarazada, pueda alcanzar una jornada obstétrica adecuada y positiva, forjándole una experiencia satisfactoria y feliz; que buscare fortalecer la participación y rol activo del padre. Los PPO deben ejercerse con criterio clínico, enfoque personalizado, humanístico y ético. Ya que el fin principal de los programas es disminuir las complicaciones y brindar una mejor y más rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad. Marín, et al (2008).

● *Atención oportuna y cuidadosa durante el parto:* Preparar tanto a la madre como al niño para el momento del parto, para así poder diagnosticar a tiempo un embarazo de alto riesgo. Se recomienda a la madre tomar un curso psicoprofiláctico, el cual,

consiste en pláticas donde se informa a la madre sobre los cambios que ocurren durante el embarazo, el parto y el puerperio.

De igual forma se le ayuda con técnicas de respiración, relajación para el parto, se les explica que son los pujos, así como también, se les explica como amamantar y sus beneficios que esto conlleva (Anónimo, 2016).

● *Examen médico neonatal:* Es un examen médico que consiste en una muestra de sangre del talón del bebé, esto, con el fin de identificar cuatro enfermedades potencialmente graves; hipotiroidismo, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y galactosemia. La prueba se realiza entre el tercer y quinto día de vida del recién nacido. Todos los bebés son examinados, aunque parezcan saludables, debido a que algunas condiciones médicas no se pueden diagnosticar con sólo mirar al bebé. Encontrar estas condiciones poco después del nacimiento puede ayudar a prevenir algunos problemas graves, como daño cerebral o de otros órganos, e incluso la muerte (Linares, 2019).

- *Detección anticipada de malformaciones y enfermedades metabólicas:* El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud [IETS] (2013) menciona que algunas anomalías pueden ser detectadas durante los ultrasonidos de la madre o mediante el examen físico del recién nacido. Sin embargo existen otras anomalías que no son identificables a simple vista como problemas en el corazón. Estas requerirán el uso de pruebas específicas para detectar su presencia en el bebé, al igual que las alteraciones que afectan el funcionamiento químico del cuerpo, estas solo pueden ser detectadas por medio de pruebas de laboratorio.

● *Canalización oportuna a los diferentes profesionales vinculados con los problemática que se detecte:* Figueiras, Neves de Souza, Ríos y Benguigui (2011)

Señalan que:

“si hay una patología provocando el retraso, como la toxoplasmosis y el hipotiroidismo congénito, es necesario un tratamiento con medicamentos lo más precozmente posible, además del tratamiento funcional con el equipo multidisciplinario (pediatra, neurólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc.), por lo que la referencia debe ser lo antes posible” (pág. 16).

● *Cuidado especial del recién nacido (prevención de patologías orgánicas o infecciones):* Caserta (S.F) Afirma que algunas infecciones se contagian tras el ingreso en la sala de recién nacidos y no de la madre en el útero o intraparto. En algunas infecciones (p. ej., estreptococos grupo B, virus herpes simple), a veces no queda claro si la fuente es materna u hospitalaria. Por eso es importante que los recién nacidos tengan cuidados especiales para evitar este tipo de infecciones y así mismo evitar consecuencias posteriores. Al igual, es fundamental mantener una buena higiene, vigilar la infección, en caso que el bebé obtenga una y tener un seguimiento de medicación si es necesario.

● *Evaluación del desarrollo infantil:* De acuerdo con Figueiras, Neves de Souza, Ríos y Benguigui (2011). En el Manual para la Vigilancia del Desarrollo. Se hace mención de que hay niñas y niños con mayor o menor riesgo de tener problemas de desarrollo, para saber esto, plantean hacer pruebas de tamizaje. En las que se podrá realizar un seguimiento individual del niño, ya que por medio de esta evaluación se vigila el desarrollo del infante; y en los casos en que exista una necesidad diagnóstica, se hace indispensable la evaluación del desarrollo. Muchas veces este procedimiento estará relacionado a otro, permitiendo un mejor resultado. Es posible que en la vigilancia del desarrollo sea necesario el uso de alguna escala como guía.

- *Educación para la salud*: De acuerdo con el Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia (OEBE, SF) la Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la Salud de la comunidad.

Cabe resaltar que no hay factores de prevención primarios, en este apartado.

2.2.2 Prevención secundaria; posnatal

- *Identificación precoz anomalías biológicas (diagnóstico prenatal, exploración del recién nacido, realización de exámenes periódicos de salud)*: De acuerdo con el Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2013). Mencionan que el diagnóstico prenatal tiene como finalidad diagnosticar con la mayor precocidad posible un defecto congénito o bien establecer la ausencia del mismo, ya que la confirmación de la normalidad contribuye a reducir la ansiedad materna durante el resto de la gestación.

- *Tratamiento oportuno y adecuado para cada caso*: En caso de que el bebé padezca alguna anomalía, de manera inmediata se brindará el tratamiento adecuado así como el tratamiento para la prevención de algún riesgo presente.

- *Detección de factores de riesgo*: Figueiras, Neves de Souza, Ríos y Benguigui (2011) mencionan que:

“las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Como ejemplos de estos estarían las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros” (pág.13).

● *Implementación de programas preventivos de estimulación precoz (instrumentos de evaluación acordes a la necesidad del individuo, aplicación correcta de dichos instrumentos por distintos profesionales y existencia de canales o vías de coordinación entre los diferentes servicios sanitarios, sociales y educativos):* Es indispensable este tipo de programas para que haya un diagnóstico oportuno y acertado para después tener el tratamiento adecuado. Así como la implementación de programas innovadores para obtener impactos positivos.

● *Supervisión de las reacciones de los padres:* Una discapacidad puede afectar a cada uno de los aspectos de la vida de una persona. Muchos familiares han descubierto que la obtención de ayudas procedentes de terceras personas puede resultar gratificante ya que los padres se sienten identificados con otras personas, así mismo comparten experiencias y consejos que resultan favorables.

● *Orientación y tratamiento de los niños y sus familias:* De acuerdo con Sarto (S.F):

“El objetivo debe ser conseguir que el periodo de tiempo adaptativo sea lo más corto posible enfrentándose a la realidad a fin de conseguir situar a la familia como la principal educadora de su hijo durante los primeros años de vida. De hecho, algunos de los programas que inicialmente se impartían por expertos en centros especializados, se trasladan ahora al hogar, a los ambientes naturales en los que vive el niño” (Pág. 4).

● *Intervención psicológica:* Guevara y González (2012) mencionan que:

“Es de vital importancia que se trabaje con todos los integrantes de una familia, desde el nacimiento del hijo o hija con discapacidad, ya que de esta manera los profesionales lograrán que se adapten rápidamente a la nueva situación que tendrán que enfrentar.” (pág.1030).

2.2.3 Prevención terciaria; durante el desarrollo del individuo

● *Tratamiento y seguimiento de los problemas, principalmente de aquellos casos en los que existe mayor riesgo:* En el blog “My child without limits” (Anónimo, 2018) se establece que el tratamiento de las discapacidades motrices, puede presentarse en diversas formas. Los mejores regímenes son el resultado de un plan de tratamiento individualizado, formado por un equipo de profesionales multidisciplinares de atención de la salud. El plan se basa en la gravedad de la discapacidad y debe implicar a los pacientes, familias, maestros y cuidadores en todas las fases de planificación, el paciente debe de tomar las decisiones sobre su tratamiento, esto si es mayor de edad, en dado caso que no lo sea, tendrán que ser sus tutores los que determinen el tratamiento. Ambos tipos de planes, tendrán en cuenta las necesidades inmediatas de la paciente y el pronóstico a largo plazo para el desarrollo.

2.3 Participación de las ciencias psicológicas en la prevención de la discapacidad.

2.3.1 Prevención primaria

● *Identificación de los factores psicológicos y ambientales de riesgo que obstruyen la atención periódica del embarazo:* Marín, et al (2008) en su investigación: “Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio” recalca que el embarazo es un periodo de grandes modificaciones metabólicas, hormonales e inmunológicas, considerablemente perceptibles por la mujer desde el inicio de la gestación. Desde el punto de vista psicológico, la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer, y se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento, y elabore estrategias para llevar a cabo el cuidado del recién nacido, facilitando el vínculo que establecerá con el nuevo hijo.

Algunos de los factores que influyen durante el embarazo, es la personalidad de la madre, el ciclo del sueño de la madre, estrés, depresión, baja autoestima, ansiedad.

●*Elaboración de programas y estrategias que facilitan el establecimiento de las prescripciones médicas:* Algunas estrategias establecidas por el blog “My child without limits” (Anónimo, 2018) dirigidas a padres y especialistas.

- Los médicos, dentistas y personal deben de tener una sensibilización hacia las personas con discapacidad, debido a que no están exceptos de en algún momento llegar a atender a una persona con discapacidad.
- Tratar a las personas y sus cuidadores con el mismo respeto y dignidad que los demás reciben y reconocen las fortalezas únicas de la familia.
- Tener corto tiempo de espera o tener un entorno tranquilo, con salas de espera adecuadas para estas personas.
- Hable directamente con la persona.
- Comparte información completa e imparcial con las familias.
- Permite que los cuidadores estén presentes durante la visita y hacerles preguntas cuando sea necesario.
- Ver el individuo como una persona con necesidades especiales, no como una “persona discapacitada”.
- Hacer referencias apropiadas y seguimiento oportuno a través de papeleo.

●*Elaboración de programas dirigidos a padres para promover un ambiente saludable:* Se dirige a la capacitación de los padres de familia en el empleo de métodos y procedimientos de convivencia familiar. Estos métodos se refieren a aspectos de interacción muy concretos, como favorecer las conductas prosociales, Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados a supervisar las actividades de los hijos, enseñarlos a solucionar conflictos, practicar el respeto a las reglas y realizar acuerdos sobre la convivencia (Deutsch, 2003).

● *Información a profesionales relacionados con la salud sobre los factores socio-familiares y ambientales que influyen en el desarrollo del niño:* Gómez (2003) hace referencia de que:

“Es importante que los padres comuniquen a los especialistas la historia de niño, que es lo que se ha hecho en él, a qué servicios se han recurrido, que exámenes tiene, así como el apoyo que ha recibido, que tipo de tratamiento recibe en casa tanto por parte de los padres y, en su caso, si tiene hermanos u otros familiares”. (pág.518).

● *Diseño y fomento de estilos de vida saludable:* Se deben implementar programas en donde el individuo sea impulsado a hacer ejercicio, tener una alimentación balanceada así como apoyo médico y psicológico para un cuerpo y mente sano, diseñar diversas estrategias para una vida saludable.

2.3.2 Prevención secundaria; malas prácticas de atención a Personas con Discapacidad

● *Detección del retraso en el desarrollo o discapacidad:* Arco y Fernández (2004) mencionan que:

“La escuela junto con la atención especializada temprana, ha de prevenir, y en su caso, corregir las posibles desviaciones, errores y conflictos que pueda aflorar con motivo del nacimiento de un hijo con deficiencia ante los demás. Los posibles sentimientos iniciales en la culpabilidad en los padres, o los problemas de aceptación emocional que le sigan, dejan paso a las actitudes y comportamientos ligados al cambio que pretende generar una búsqueda de recursos terapéuticos y educativos que respondan adecuadamente a sus necesidades.”(pág. 64).

● *Identificación de ambientes inadecuados (condiciones físicas y socioeconómicas relacionadas con el retraso evaluación del tipo de interacciones, evaluaciones periódicas conductuales del individuo con las escalas del desarrollo):* Arco y Fernández (2004) hacen referencia a que:

“Al igual que cualquier otro problema de aprendizaje o de desarrollo, persigue la recogida de información diagnóstica que permita, determinar la presencia o no de posibles alteraciones o desajustes en el comportamiento del sujeto, la medida de parámetros como la topografía, la magnitud, la frecuencia y la intensidad de dichos comportamientos, en el sujeto, sus familiares y su entorno. Pueden ser evaluadas con distintos grados de inferencia, a través de pruebas y test estandarizado. Es decir, se evalúa para comprender qué está pasando y por qué” (Pág.64).

● *Implementación de programas preventivos de estimulación precoz (instrumentos de evaluación acordes a las necesidades del individuo, aplicación correcta de dichos instrumentos por distintos profesionales y promoción de vías de coordinación entre los diferentes servicios sanitarios, sociales educativos):* Las evaluaciones que se les aplican a los estudiantes con discapacidad son varios, es decir, se les aplican más de un examen (evaluación). Se incluyen pruebas normalizadas (pruebas de inteligencia y rendimiento). De igual manera se motiva a los evaluadores a que utilicen una amplia variedad de instrumentos y procedimientos de evaluación y no solo se confíen en las pruebas normalizadas.

● *Supervisión de las reacciones de los padres para ayudarlos a asumir el problema y proporcionarles estrategias para afrontarlos:* Deutsche (2003) menciona que:

“Las ayudas deben estar disponibles a lo largo de todo el ciclo vital de la persona con discapacidad así como también los servicios de apoyo a las familias, se debe tener en cuenta la diversidad cultural” (pág.556).

● *Orientación y canalización de los niños y sus familias:* Deutsh (2003) menciona que cuando se detecta alguna problemática de acuerdo con las estrategias pueden continuar con la implementación de elementos psicológicos, pedagógicos y sociales, como puede ser la mejora de la formación de los padres en cuidados de recién nacidos, la introducción lo más temprana posible de servicios y ayudas educativas (logopedas, fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) o la petición de ayudas sociales con cargo a programas específicos que prevengan posibles desviaciones en el desarrollo socio-psico-emocional del individuo y, por extensión de la familia.

● *Indicación de la intervención psicológica:* De acuerdo con Ortega y Plancarte (2017) el psicólogo debe, en primera instancia, descartar cualquier alteración orgánica o fisiológica que pueda estar afectando el desarrollo del individuo, de lo contrario, el psicólogo debe actuar acorde a la situación que se presente.

● *Información en relación a los conocimientos sobre el desarrollo y las necesidades educativas especiales:* La relación escuela-familia es indispensable para que los padres entiendan el diagnóstico de sus hijos y asuman la responsabilidad de una educación conjunta. La escuela debe colaborar con los padres para que la educación que reciba un niño con necesidades educativas especiales sea congruente; los padres deben saber que se hace y como se trabaja con los niños para que puedan hacer lo mismo en casa, todo referente a hábitos y comportamientos (Gómez, 2003).

2.3.3 Prevención terciaria:

● *Diseño y aplicación de las técnicas y programas educativos de intervención:* Ortega y Plancarte (2017) señalan que los programas de intervención educativa que se utiliza con niños pequeños pueden tener un impacto decisivo, a largo plazo, tanto para los niños como para las familias mismas, por ello es importante tener acceso a un

programa de intervención temprana puede marcar una diferencia fundamental a lo largo de toda su vida.

- *Desarrollo de programa para mantener e incrementar los niveles de salud biológica, psicológica, social del individuo:* Se necesitan programas en donde los individuos con discapacidad tengan apoyo médico y psicológico, para así cubrir sus necesidades. También es importante que los individuos se relacionen con otros, y que cuenten con un espacio en el que las personas con discapacidad puedan tener áreas educativas y laborales para un mayor empoderamiento de las mismas.

- *Diseño de programas para la formación de para profesionales (padres de familia, trabajadores sociales, asistentes y enfermeros):* Para Ortega y Plancarte (2017)

“Articular una acción eficiente en la atención de las personas con discapacidad, es necesario crear un equipo de trabajo con profesionales involucrados que sean capaces de identificar y eliminar las dificultades y actuar de manera adecuada, lo que implica una estrecha interacción entre sus distintos miembros. Cada participante debe asumir la responsabilidad de crear una perspectiva, de apropiarse de ella y de comprometerse para alcanzarla” (Pág. 217).

2.4 Participación de las ciencias sociales en la prevención de la discapacidad.

La importancia de dicha participación radica en que la persona pueda desarrollarse en lo social. Se busca generar un ambiente cálido para su desenvolvimiento en ella.

2.4.1 Prevención primaria:

- *Elaboración de condiciones medioambientales, culturales, educacionales y personales identificadas como factores de riesgo social:*

“En un mundo ideal, todo recién nacido debería contar con padres física y psicológicamente sanos y desarrollarse en un entorno familiar libre de enfermedad, retraso en el desarrollo o patología social. En este sentido,

identificar los factores de riesgo que puedan ocasionar un desarrollo alterado es esencial por dos motivos: el primero, tratar de prevenirlos, y el segundo, disminuir los efectos que puedan haber originado el problema”. (Ortega y Plancarte, 2017, pág. 194).

●*Evaluación del Ambiente socioeconómico familiar:* En un estudio de Viguer y Serra (1996) mencionan que un aspecto importante que repercute en el desarrollo de los niños es el desempleo de los padres. Cuando el principal mantenedor de la familia, tanto el padre como la madre, se queda sin empleo, la vida familiar cambia de modo predecible, afectando a menudo el curso del desarrollo, esto ya sea por las cadencias manifestadas en el hogar o por el surgimiento de conflictos familiares por la falta de ingresos. Algunos estudios analizan la repercusión de la clase social en el ambiente del hogar.

2.4.2 Prevención secundaria; para una buena atención a Personas con Discapacidad

●*Detección precoz de niños de alto riesgo y búsqueda de servicios oportunos para su diagnóstico y tratamiento:* Deutsch (2003) menciona que la intervención temprana puede rectificar los problemas antes de que lleguen a ser más serios o de que se incorporen a patrones de conducta bien establecidos. Si se identifica claramente a los niños en un estadio inicial, los profesionales son capaces de intervenir tanto en los niños como en las familias.

2.4.3 Prevención terciaria

●*Búsqueda de los recursos económicos; institucionales y culturales que permiten desarrollar los programas psicológicos y biomédicos necesarios:* El gobierno brinda ayuda, dirigida especialmente a las personas con discapacidad, como por ejemplo; UBRs (Unidades Básicas de Rehabilitación), Expedición de Constancias de Cortesías

Urbanas para Personas con Discapacidad permanente, Apoyo económico para personas con discapacidad así como diversas redes de apoyo, entre otros (DIFCDMX, SF).

● *Desarrollo de redes de apoyo social en el campo de la salud:* El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2015) Hace mención de que:

“Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo, como apoyo en caso de una enfermedad o para el cuidado de niñas, niños o personas adultas mayores. Es decir; las redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo” (Pág.1).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se hace notorio que la mayoría de veces la discapacidad se puede prevenir, siempre y cuando se sigan las recomendaciones mencionadas en los factores de prevención ya que como se ha mencionado anteriormente, con estas herramientas se puede prevenir alguna discapacidad.

En México las personas que poseen alguna discapacidad ya sea de nacimiento o que la hayan adquirido, suelen presentar muchas dificultades, como encontrar un empleo estable, el acceso a la educación, por mencionar algunos.

Por consiguiente es importante conocer los derechos de las personas con discapacidad en México y que instituciones los avalan.

CAPÍTULO III

MÉXICO ANTE LA DISCAPACIDAD

En México las personas que poseen alguna discapacidad ya sea de nacimiento o que la hayan adquirido a lo largo de su vida, suelen presentar muchas dificultades, como encontrar un empleo estable, el acceso a la educación, por mencionar algunos factores más importantes.

De acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], (2016) el número de mujeres con discapacidad supera al de su contraparte masculina, 3.8 millones frente 3.3 millones de los varones; de igual forma, la discapacidad al interior de cada sexo tiene mayor presencia entre la población femenina: 6.2% de las mujeres del país viven con esta condición y en el caso de los hombres, representan 5.7 %, es decir; el 56.09% de personas con discapacidad son mujeres mientras que el 43.01% son hombres.

La mayor parte de las personas que cuentan con alguna discapacidad son adultos mayores, mientras que los jóvenes que oscilan entre los 15 y 29 años representan el 6.3% de la población que tiene alguna discapacidad. Es más probable que a partir de los 84 años una persona ya padezca discapacidad. El INEGI (2016) menciona que solo el 15.6% nace con discapacidad, el incremento en los porcentajes se produce básicamente por enfermedades, por edad avanzada y por accidentes.

Es importante mencionar que en México, a partir de 1990, se han adoptado medidas en el ámbito educativo que favorecen la inclusión de una sociedad diversa cognitiva, física, y contextualmente a participar activamente.

Se entiende por inclusión a toda actitud o tendencia que busque integrar a las personas con discapacidad o no dentro de la sociedad, pretendiendo con esto contribuir a que se desarrolle de forma integral cada persona en sociedad.

“La inclusión es una de las principales vías para divulgar la predominante concepción cuerpo/mente del mundo y de asegurar que los que segregan a las

personas con discapacidad son inmaduros socialmente y están aislados. Ese aislamiento resulta en una aceptación pasiva de discriminación social, en falta de habilidades para hacer frente a sus responsabilidades y en ignorancia acerca de las principales cuestiones sociales del momento (Oliver citado por Tilstone, Florain y Rose, 1998, pág. 51)”.

Es de suma importancia que todas las personas tengan en cuenta que todo ser humano es sujeto de derecho, que el tener una discapacidad no es sinónimo de menosprecio, muchas veces la discriminación hacia una persona con discapacidad no solo se da por el simple hecho de su condición, sino también, influyen los factores socioeconómicos y laborales. En la encuesta realizada por el INEGI (2016) menciona que 8 de cada 10 personas en la Ciudad de México, siguen relacionando la discriminación con personas que tienen discapacidad.

En la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS. 2010) citado por el Consejo Nacional para el desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) Se hace mención de que:

“Al lastimar a las personas mediante la exclusión y negación del reconocimiento como personas sujeto de derechos, la discriminación rebasa el ámbito de lo individual, e impide construir y mantener relaciones interpersonales basadas en el respeto, la igualdad y el reconocimiento mutuo, necesarios para los procesos de identificación social (CONADIS, 2012, pág.5)”.

Discriminar es tratar a otros como inferiores, esto puede ser por alguna característica o atributo que resulta desagradable para quien discrimina: ya sea por el color de la piel, la forma de pensar, el sexo, la edad o por vivir con discapacidad (Rodríguez, citado por Flores, 2018).

Bien lo menciona Oliveros (2012) la discapacidad no es una condición de un grupo aislado o invisible, algunas personas nacen con padecimientos o deficiencias, pero cualquiera puede adquirirlos a raíz de algún accidente o enfermedad en cualquier momento de la vida. Por tanto, no debe ser visto como un tema irrelevante y se debe trabajar tanto en el

cumplimiento de las leyes que garantizan sus derechos, como en la concientización y sensibilización ante esta situación, para así mejorar la actitud de la ciudadanía en general.

En algunos contextos físicos como instituciones laborales o educativas se habla hoy de inclusión como una nueva alternativa dirigida hacia la innovación, que reconozca y atienda la diferencia y la complejidad de la discapacidad. Ya que la inclusión, no se resume al catálogo de enfermedades y lesiones que puede tener una persona. Sino en un concepto que denuncia la relación de desigualdad impuesta por un ambiente con barreras a un cuerpo con deficiencias (Diniz, Barbosa y Rufino dos Santos, 2009).

Al relacionar la lucha de Derechos Humanos a favor de las personas con discapacidad, en el ámbito de justicia, elementalmente se hace referencia a las convenciones que han presentado distintas organizaciones como: la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Comisión de Derechos Humanos (CDH) buscan en gran medida, promover el derecho y la igualdad de oportunidades para una persona con discapacidad.

Existen otras organizaciones que favorecen a las Personas con Discapacidad en cuanto a la validez y cumplimiento de sus derechos y mediante estas seguir generando mayor apertura a la inclusión social para este sector.

Es importante reconocer que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que una persona sin discapacidad, aunado a esto, continuación se muestra la importancia de estos:

3.1 Derechos de las Personas con Discapacidad.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2010) menciona que los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en la Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

Con base en ello, las instituciones públicas en México tienen la obligación de ver a la no discriminación como un derecho, reconocido universalmente como inherente al ser humano al mismo tiempo que el de la igualdad. El derecho a la no discriminación asegura la plena vigencia del derecho a la igualdad de trato, prohibiendo toda clase de exclusión, distinción o preferencias injustificadas. El derecho a la igualdad y a la prohibición de la discriminación, constituyen uno de los principios que sustentan todos los derechos humanos.

Fue entonces cuando el 9 de diciembre de 1975, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la declaración de los derechos de las Personas con discapacidad.

"La persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su dignidad humana y a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible, cualquiera que sea el origen de la naturaleza o la gravedad de sus trastornos o deficiencias, sin discriminación" (ONU, citado por CNDH, SF, pág.7).

Para lograr que las personas con discapacidad hagan valer sus derechos se debe generar inclusión, no solo de la sociedad hacia ellos, sino también el que las personas con discapacidad y familiares de ellas, se sientan parte de la sociedad (Gutiérrez. 2017).

En el año 2015 en México se presentaron cambios en el Código Penal en el cual, se determinó a la discriminación como un delito; por ello el tema de discapacidad se considera como una forma de discriminación cuando no existen las condiciones de igualdad.

Por ende, la discriminación existe cuando hay rechazo y exclusión hacia cualquier persona, pero en el caso de las personas con discapacidad es frecuente dicho rechazo; esto por el desconocimiento que tiene la sociedad respecto a las formas en que deben de comunicarse con las personas que padecen alguna discapacidad. Y es para este tipo de situaciones que sirven los ajustes razonables ya que permiten la igualdad de las condiciones para garantizar sus derechos.

En este orden de ideas, la discriminación consiste en la existencia de una percepción social, que tiene como característica el desprestigio considerable de una persona o grupos de personas ante los ojos de otras, y estas percepciones negativas tienen consecuencia en el trato

hacia esas personas, en el modo de ver al mundo y de vivir las relaciones sociales en su conjunto.

Y todo lo anterior influye en las oportunidades de las personas y en el ejercicio de sus derechos. Es decir, la discriminación ha tenido un impacto en el orden jurídico y en las modalidades de funcionamiento de cada sociedad en particular (Victoria 2015).

La discriminación borra el principio de igualdad el cual está plasmado en la Declaración de los Derechos Humanos (1948), en la cual, el Artículo 1 hacen mención de que:

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

(Pág. 1)

Este artículo, nos permite afirmar que la igualdad es un valor establecido no obstante el reconocimiento de la diversidad.

Algunas personas, consideran a las Personas con Discapacidad como personas “inútiles” o “estorbos”, con esto, se resalta que se están violentando sus derechos, por ello, se hace mención en la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México [ENADIS], 2010 (Citado por CONADIS, 2012). En la que 7 de cada 10 personas, creen que los derechos de las personas con discapacidad no se respetan. Y no por padecer alguna discapacidad debe ser segregado, ya que el reconocimiento de los unos con los otros como personas distintas, generan una diversidad enriquecida por las distintas características que posee cada uno. Por lo tanto el ser diferente no debe ser sinónimo de discriminación.

Cabe destacar que la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNDH, SF) menciona en los artículos 5, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 27, 29 y 30 que toda persona con discapacidad tiene los mismos derechos que una persona sin discapacidad, deben tener un trato igualitario sin limitaciones legales ante salud, educación, recreación accesibilidad y trabajo.

Es importante mencionar que una institución es un organismo público o privada cuyo propósito es brindar programas que generen beneficios colectivos a los ciudadanos, generando expectativas reales dentro de una sociedad. Las instituciones se forman a partir de valores

socialmente aceptados, como resultado al cambio. En México se vive un periodo de fortalecimiento por medio de las instituciones que su fin principal es ofrecer estabilidad en el presente y en el futuro (Anónimo, 2016).

Por consecuente, varias instituciones se han sumado a nuevos proyectos para fomentar la inclusión de las personas con discapacidad, para que así, algunas instancias como DIFCDMX entre otras, puedan realizar foros y talleres abiertos al público en general a favor de las personas con discapacidad.

3.2 Instituciones.

En México se cuenta con el apoyo de diversas instituciones que buscan impulsar y fomentar la autonomía de las personas con discapacidad como lo son:

- a) *Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX (INDEPEDI)* que tiene como misión:

“Establecer mecanismos sociales, institucionales y jurídicos que garanticen a las personas con discapacidad su participación activa y permanente en todos los ámbitos de la vida diaria, en un plano de igualdad al resto de los habitantes del Distrito Federal”. (Instituto de las Personas con Discapacidad [INDEPEDI], SF. Pág. 1).

- b) *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)*: es otro de los órganos encargados de hacer valer los derechos de las personas con discapacidad, ya que este es un órgano de Estado creado por la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, aprobado el 29 de abril del 2003, y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de junio del mismo año (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], SF).

Este consejo promueve políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero

de los derechos fundamentales en la Constitución Federal. Por consiguiente, tiene un listado de varios objetivos a cumplir, pero en nuestra consideración el más importantes es:

“Diseñar estrategias e instrumentos, así como promover programas, proyectos y acciones para prevenir y eliminar la discriminación.” (CONAPRED, SF, Pág. 1)

Y a pesar de que esta institución no se encarga solo de atender a personas con discapacidad aparecen en el listado de grupos de personas en situación de discriminación, acompañado de personas de la tercera edad, niñas, niños y personas que viven con VIH (CONAPRED, SF).

- c) *Comisión Nacional de Derechos Humanos:* Es una más de las opciones a las cual puede acudir cualquier persona que sienta que hayan violentado alguno de sus derechos humanos independientemente de su razón social, nacionalidad, religión, edad, género, estado civil, entre otras. Esta institución es la encargada de conocer las quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en la Ciudad de México (CNDH, SF).

Se considera importante hacer mención de estas instituciones ya que estas instituciones trabajan en conjunto con otras instancias, en este caso, DIF CDMX, juntas trabajan por el cumplimiento y el goce libre de derechos de todas las personas.

Es indispensable hacer uso de un lenguaje inclusivo dentro y fuera de estas instancias, esto con el fin de dirigirse de una manera adecuada hacia las personas con discapacidad, ya que como lo menciona Vygotsky (citado por Triadó y Forns, 1989) el lenguaje es un instrumento para regular y controlar los intercambios comunicativos. Es decir, la función primaria del lenguaje es la comunicación, el intercambio social ya que esto permite la toma de conciencia mediante la comunicación y la interacción social.

3.3 Lenguaje inclusivo como herramienta para la inclusión

La forma en la que una persona se dirige a las otras, refleja las condiciones socio históricas en las que se cimentaron, los valores, creencias, prejuicios, estigmas y otros atributos

descalificadores, injustos, agresivos y/o excluyentes. Las palabras o adjetivos cargados de prejuicios y estigmas sociales, categorizan y colocan en situación de discriminación a una persona o grupo de personas, pues esto, impacta no sólo en la forma o manera en cómo ellos lo percibe, sino esto, puede potenciar las reacciones negativas de la sociedad. Adjetivos utilizados como “el gordito”, “la negra”, “el maricón”, “el inválido” entre otros, son ejemplos que si bien, son palabras que pueden dañar el autoestima, sobre todo cuando se utilizan en un contexto peyorativo, con el fin de minimizar la valía de las personas y con ello negarle el goce y ejercicio de un derecho que realmente le asiste. (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México [COPRED], 2016).

Sin embargo, el lenguaje no basta para explicar el pensamiento, pues las estructuras que caracterizan a este último hunden sus raíces en la acción y mecanismos sensoriomotores más profundos que el hecho lingüístico. Por lo tanto, el lenguaje es una condición necesaria pero no suficiente para la construcción de operaciones lógicas (Triadó y Forns, 1989).

El lenguaje juega un papel importante en la organización y estructuración de la conciencia humana, a través de la adquisición de la habilidad simbólica, que supone superar el nivel primario de los sentidos. Asimismo, el lenguaje permite superar la conducta automática para pasar a la acción consciente, actividad que implica realizar intenciones y dirigir la vida misma (Gobierno de Chile, 2013).

El lenguaje puede usarse, con múltiples propósitos. Puede emplearse para describir, ordenar, preguntar o insultar, entre otras acciones. Así mismo, el lenguaje como vehículo de comunicación, juega un papel importante en la transmisión y visión de la vida, valores, costumbres y manera de pensar. También condiciona nuestro pensamiento y determina la visión que cada persona tenga del mundo. De ello deriva la importancia en la forma de comunicación, ya sea de manera verbal o escrita.

Por tanto, el lenguaje crea o refuerza una jerarquía de diferencias entre la gente, el cual puede focalizarse en el sexo, género, etnicidad, clase, sexualidad, edad, las creencias políticas, religiosas, inhabilidades psiquiátricas e intelectuales ya que cada persona tiene un trasfondo multifacético, es decir:

“somos un género, una sexualidad, una etnia, una edad, un trasfondo cultural, un estatus socio-económico, así como también necesidades y capacidades mentales, físicas o emocionales específicas y cambiantes” (Melbourne, 2015, Pág.3).

Con base en lo antes mencionado, el lenguaje puede llegar a usarse de manera discriminatoria cuando no se reconocen los supuestos que conlleva la forma en la que hablamos, pero el lenguaje discriminatorio ocurre en personas o grupos en situaciones concretas y no. Por ello, es imperante modificar en los códigos lingüísticos, la forma en que nos dirigimos a las demás personas, para así evitar que, a través del lenguaje, se continúen reforzando ideas negativas (prejuicios) y estigmas sociales (etiquetas), que tanto dañan a la sociedad y que en la mayoría de las veces, terminan cancelando el goce y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

No hay que perder de vista que el lenguaje es producto de una construcción social y nada es inmutable, por ello, se va modificando con la finalidad de adecuarse a las nuevas realidades, al avance y progreso de los derechos, que tienen como eje central, precisamente, a la persona y su dignidad. Por consecuente, Organizaciones como Desarrollo Integral Familiar (DIF) preocupadas y ocupadas en mejorar las condiciones de vida de personas con discapacidad, presenta la Guía para el uso del lenguaje inclusivo desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género (Desarrollo Integral de la Familia Ciudad de México [DIFCDMX], 2017). Con la finalidad de proporcionar elementos para utilizar un lenguaje acorde al Enfoque de Derechos Humanos y la Perspectiva de Género.

Dicha guía entiende por discriminación lo señalado en el Artículo 5 de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal (DIFCDMX,2017): la negación, exclusión, distinción, impedimento o restricción de algunos derechos humanos de las personas, grupos y/o comunidades, estén o no en situación de discriminación imputables a personas físicas, morales o entes públicos con intención o sin ella, dolosa o culpable, por acción u omisión, por razón de su origen étnico, nacional, raza, lengua, sexo, género, identidad indígena, identidad de género, expresión de rol de género, edad, discapacidad, condición jurídica, social o económica, apariencia física, condiciones de salud. En este sentido, la discriminación se puede dar en múltiples formas cotidianas, siendo una de ellas el lenguaje.

Es a través del lenguaje que aprendemos a nombrar el mundo en función de los valores construidos en la sociedad, por lo que es necesario comprender que, dependiendo de cómo se use, este puede denotar o visibilizar; prejuicios, estigmas, estereotipos, roles y conductas discriminatorias hacia las diversidades humanas (DIFCDMX, 2017).

De acuerdo con la *Guía del lenguaje inclusivo desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género*, elaborada por DIFCDMX (2017). La discapacidad, ya no será definida de forma aislada como una cuestión de salud o de rehabilitación, sino como una perspectiva de Derechos Humanos. Esto implica una perspectiva de promover una visión positiva al abordar el tema, y no de asistencialismo.

Con base en lo anterior, se considera que el término *discapacitado*, sugiere que la discapacidad es parte de su descripción como ser humano y no lo es. Los eufemismos, como “sordito”, “cieguito”, “Manuelito/a, que tiene discapacidad”, hay que evitarlo, ya que esto trae un mensaje subliminal de infancia permanente y no de acceso a la responsabilidad ciudadana.

Entre otros se encuentra el término *enfermo*; la discapacidad no es una enfermedad, es una situación que puede desaparecer si eliminamos las barreras del entorno. Por ejemplo: las personas ciegas, sordas, usuarias de sillas de ruedas, están en su mayoría perfectamente sanas y su “discapacidad” solo surge cuando no hay lectores de pantallas braille, sitios web accesibles, intérpretes de lengua de señas, programas de televisión o vídeos con subtítulos, que les aseguren su inclusión plena en igualdad de oportunidades.

Hoy en día el movimiento internacional Personas con Discapacidad defiende la discapacidad como parte de la identidad cultural de las personas y se promueve el orgullo de ser Persona con Discapacidad y ser simplemente diferentes a las demás personas sin discapacidad. Desde la Convención se sostiene y defiende que todas las personas tienen el mismo valor en tanto seres humanos. Personas con “capacidades diferentes”, “personas con capacidades especiales”, “personas con necesidades especiales” las palabras mencionadas anteriormente, están empleadas correctamente para el uso en todas y todos, pero es indispensable el uso correcto del lenguaje inclusivo en Personas con Discapacidad. Desde el principio de igualdad propio a las personas humanas, no existen las capacidades diferentes o necesidades especiales. Todas y todos tienen las mismas capacidades (potenciales, reales, en

desarrollo) y necesidades (amar y ser amados, comer, vestirse, tener salud, sobrevivir). Todas y todos compartimos la misma esencia humana en igualdad.

Sin embargo, todo lo anterior no tiene que ver con nuestras capacidades o necesidades esenciales y cuando no existen barreras en el entorno, se pueden manifestar y satisfacerse en igualdad, la persona con discapacidad es capaz de trabajar, estudiar, ejercer su ciudadanía y tomar decisiones, si disminuimos o eliminamos las barreras del entorno y entregamos un buen apoyo social para esta inclusión.

Las personas con discapacidad podrían hacer todo lo que quisieran, si se erradicaran las barreras del entorno que los rodea. La discapacidad no es un impedimento, es una diferencia.

Uno de los principales retos del lenguaje inclusivo es desmitificar lo “*Normal*” de lo “*Anormal*”, de acuerdo con la Real Academia Española [RAE] (2018) podemos definir lo Normal del latín: Dicho de una cosa, que se ajusta a normas fijadas. Mientras que lo anormal: es aquello que se haya fuera de lo natural, lo que no está fijado por las normas (RAE, 2018).

Por consiguiente, el concepto de normalidad actualmente ha sido muy cuestionado. Ante dicha reflexión sobre bajo qué criterios se define lo normal de lo que no lo es, no existe nadie plenamente “normal”. De acuerdo a este marco, es importante el evitar referirse a vivir una vida “normal”, trabajo “normal”, estudios “normal”. El concepto de “normalidad” es otra forma de discriminación y exclusión.

La guía elaborada por DIFCDMX, busca reflexionar y resignificar el lenguaje que es utilizado y esto con lleva una transformación en la construcción social de los conceptos y en la generalización de una cultura de trato igualitario, evitando que los estereotipos y prejuicios se naturalicen y perpetúen. Utilizar un Lenguaje Inclusivo es una herramienta que propicia el reconocimiento de las personas como sujetas de derechos y fortalece el camino hacia su autonomía.

En DIF Redes de promoción, se trabaja la capacitación constante con los padres de familia y con Personas con discapacidad, con el fin principal de poder utilizar el lenguaje inclusivo a favor de sus Derechos Humanos.

En este capítulo enmarca que a través del tiempo el uso correcto del lenguaje se ha ido modificando, al igual que los distintos modelos y paradigmas de la discapacidad, ya que con el paso de los años, el tema de la discapacidad cada vez ha tomado mayor relevancia, esto se debe en gran medida en la evolución que ha tenido la ciencia hacia el tema de la discapacidad.

A continuación se muestra como han ido evolucionando los distintos modelos y paradigmas de la discapacidad.

CAPÍTULO IV

MODELOS Y PARADIGMAS DE LA DISCAPACIDAD

En un breve recuento histórico, Victoria (2013) menciona que en Estados Unidos, Gran Bretaña y España, aparecen diferentes movimientos sociales por parte de colectivos “desfavorecidos” como personas de raza negra y personas con discapacidad, esto durante los años 60 y 70 del siglo XX. Lo cual propició que, en el caso de las personas con discapacidad surgiera, en Estados Unidos el denominado Independent Living Movement (Movimiento de la vida independiente), en el cual, pedían el reconocimiento de sus derechos civiles como ciudadanos y ciudadanas en situación de igualdad social.

También en México se cuenta con movimientos sociales en pro de la inclusión de personas con discapacidad. Estos movimientos son dirigidos por las dos siguientes asociaciones:

1. **El movimiento de vida independiente México:** es una asociación dedicada a la integración social y laboral de personas con discapacidad motriz. En México, este programa tiene como fin principal, generar igualdad y no discriminación social por alguna discapacidad que pueda tener una persona (Velázquez, SF).

Velázquez (SF) también menciona que una vida independiente no significa que la persona con discapacidad no puede recibir ayuda o apoyo de externos, sino bien, que esta persona, tenga la libertad de actuar, decidir, equivocarse y solucionar sus problemas como cualquier ser humano.

2. **Asociación para los Derechos de Personas con Alteraciones Motoras (ADEPAM):** Es una asociación sin fines de lucro, fundada por Gabriela Brimmer, escritora mexicana con parálisis cerebral, en conjunto con varios de sus amigos en 1989. Uno de los principales objetivos de esta asociación, es mejorar la calidad de vida de niñas y niños con daños neurológicos, infantes con discapacidad motora y apoyo a sus familiares si es que lo llegan a requerir. Esto, mediante intervenciones integrales para los infantes y familiares, de igual manera esta asociación ofrece, terapias de rehabilitación para personas de escasos recursos, para así, poder favorecer un buen desarrollo físico y emocional de estas personas, con finalidad principal de que en un

futuro puedan tener una óptima integración social y no se sientan excluidos por tener una discapacidad (ADEPAM, SF).

Con base en lo antes mencionado, Oliver (1998) presentó los Principios Fundamentales de la Discapacidad, este conjunto de líneas bajo el nombre de Modelo social de la Discapacidad, en el cual, se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas ni científicas, sino que son, en gran medida sociales.

Así mismo el modelo social se encuentra relacionado con los derechos humanos y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social. Y es en el modelo que Oliver (1998) señala, que dentro de la discapacidad el problema principal está en el entorno y en la sociedad, no en la persona con discapacidad, es decir la discapacidad es la consecuencia directa de limitaciones sociales en accesibilidad y en equiparación de oportunidades.

Desde este modelo se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas sin discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) destaca este paradigma con el nombre de modelo social de la discapacidad: Ya que este, no tiene origen en el individuo, sino más bien en procesos sociales amplios; en la interacción interpersonal e interinstitucional y en las oportunidades que ofrece el medio social.

4.1 Tres paradigmas de la discapacidad

Díaz (citado en García y Fernández, 2005) plantea tres paradigmas para entender el concepto de discapacidad: esencialista, materialista y posmoderno. A continuación, se especifica cada uno:

- *Paradigma esencialista:* es el que explica la discapacidad desde la normalidad, se encarga de minimizar el papel de la cultura, el cual es visto como una “tragedia personal” y es considerado una enfermedad.

- *Paradigma materialista*: está mediatizado por condiciones sociales y económicas dadas, no es una condición inherente al individuo, ni un constructo social, si bien, es una etiqueta cuyo efecto es el afianzamiento de la marginación social.
- *Paradigma posmoderno*: Es aquel que trabaja por el cambio de las normas y los valores, por el derecho a ser reconocido y a participar en los escenarios de la vida personal, social, profesional, económica y política. Para que por medio de la participación se logre una inclusión en torno a la discapacidad.

Cruz, Duarte, Fernández y García (2011) señalan que existe una relación importante entre el modelo social y la discapacidad, como una construcción social que parte de la falta de reconocimiento de las diferencias del otro. Es decir, del cómo la sociedad aborda el tema de la discriminación que han existido ya sea por género, etnia, clase social o en este caso, discapacidad. Por consiguiente, los autores hacen mención de que *no existiría la discapacidad si todas las personas nos reconociéramos como seres diferentes*.

4.2 Modelos de la discapacidad

En este orden de ideas, Duque, Quintero y González (2016) mencionan que la discapacidad ha sido abordada a nivel mundial principalmente por 3 modelos: prescindencia, rehabilitador y social. Estos tres que a continuación se describen, ilustran la visión que se ha dado al estado de salud de la persona.

- *El modelo de prescindencia*: Se apega al campo religioso, asumiendo que los sujetos con discapacidad son representaciones diabólicas o castigos divinos y por lo tanto, la sociedad debe prescindir de ellos.
- *El modelo rehabilitador*: También llamado modelo médico de la discapacidad, sostiene que hay una relación de casualidad y dependencia entre la deficiencia física y las desventajas sociales vivenciadas por personas con discapacidad.

Diniz, Barbosa y Rufino dos Santos, (2009) resaltan que en este modelo la discapacidad es la persona en sí misma. Está orientado a una finalidad científica; su

fin principal es *normalizar* a la persona, lo cual implica el ocultamiento del problema de salud y la implementación de políticas legislativas de servicios sociales para el tratamiento individual.

- *El modelo social*: Busca generar en las personas con y sin discapacidad el respeto a la dignidad humana, igualdad, libertad personal, con relación a esto, Díaz (citado por García y Fernández, 2005); enmarca que las causas que dan origen al fenómeno de la discapacidad no son individuales sino sociales, propiciando la inclusión. Refiriéndose con esto a que no debe privarse de sus derechos económicos, sociales y culturales a la persona. Díaz (citado en García y Fernández, 2005) habla de la inclusión como una actitud, una forma de sentir, una forma de valorar, más que de creencias.

Ahora bien, es importante vislumbrar como vive la sociedad mexicana el sentido de discapacidad.

DIF comienza a hablar de la transición del Modelo Rehabilitador (conocido como Modelo Médico), hacia el Modelo Social (también conocido como modelo de Derechos Humanos), de cómo se atiende y se ve a las personas con discapacidad.

En la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNDH, SF) menciona que es necesario que a la persona con discapacidad se le considere como sujeto de derecho, es decir, que ya no se vea a la persona con discapacidad como la que ella es el problema, sino que en la sociedad se requieren ajustes razonables, que generen y desarrollen una inclusión social hacia esta comunidad

CAPÍTULO V

PROYECTO DIF REDES

5.1 Misión

El DIF-CDMX está comprometido a fortalecer y satisfacer las necesidades de asistencia social y prestación de servicios asistenciales, proporcionando soluciones eficientes de gran impacto que beneficien a la población más vulnerable y contribuyan para mejor desarrollo de las familias de la Ciudad de México (DIFCDMX, SF).

5.2 Visión

Ser un Organismo de vanguardia e innovación que represente para la población más vulnerable de la ciudad, la mejor opción en cuanto a la prestación de servicios asistenciales, atención social y desarrollo familiar (DIFCDMX, SF).

5.3 Objetivo

Promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables de la Ciudad de México.

5.4 Servicios

El escenario de prácticas, DIF- Tlatelolco, está conformado por dos trabajadoras sociales, una psicóloga clínica, personal administrativo y externo del proyecto Redes.

Los servicios que se ofrecen en esta instancia, son los siguientes:

- Programa de Apoyo económico a Personas con Discapacidad.
- Expedición de Constancias de Cortesías Urbanas para Personas con Discapacidad Permanente.
- Unidades Básicas de Rehabilitación (atención médica-rehabilitadora).

5.5 Áreas de trabajo: Redes

DIF-CDMX se divide en dos áreas ejecutivas, la primera; Apoyo económico y Programas de educación. En los Programas de educación: desprende el programa Impulso, del cual, surge el Proyecto Redes: cuyo objetivo es generar procesos de promoción social que contribuyen a crear una cultura de trato igualitario, inclusión y ejercicio de los derechos de las Personas con Discapacidad en la CDMX.

Las distintas redes se ubican en varios puntos de la Ciudad de México; En Delegación Benito Juárez, Xochimilco, Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, por mencionar algunas, las cuales, están conformadas por Personas con Discapacidad, familiares, cuidadores o cualquier persona que esté interesada en el tema, la edad de las y los participantes oscila entre los 8 y 68 años.

CAPÍTULO VI.

PROCEDIMIENTO.

En este capítulo, se describe detalladamente las funciones y actividades que realizaron las practicantes de la carrera de psicología educativa, en el escenario de prácticas profesionales, dentro de DIF Tlatelolco.

4.1 Detección de necesidades.

Al seleccionar a DIF Redes como escenario de prácticas profesionales, nunca se dimensiono que nuestra función principal como psicólogas educativas seria abordar las necesidades del proyecto: Promotoras y promotores de los derechos de las personas con discapacidad.

Por consiguiente para poder intervenir y realizar cartas descriptivas apegadas a este proyecto, fue necesario conocer la población con la que se trabajó y el lugar en donde se llevó a cabo la implementación de dicho proyecto, para así poder generar nuevas estrategias, que fortalecieran y apropiaran nuevos conocimientos acerca de la discapacidad.

Por ende, gracias al trabajo realizado por medio de la observación (asistencia a las redes) fue que se lograron deducir algunas necesidades, como lo fue el uso correcto de un lenguaje inclusivo dentro de las redes, ya que las mismas promotoras y promotores no hacían un uso de este por falta de conocimiento de la existencia del mismo, también las necesidades se pudieron abarcar, debido a que los padres de familia pertenecientes a las redes, se acercaban con ciertas inquietudes ante el tema de sexualidad, el cómo ellas y ellos lo podrían trabajar con sus hijas e hijos

4.2 Participantes.

El proyecto: Promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad, del proyecto Redes en DIF Tlatelolco, está conformado por las siguientes redes presentes en la Ciudad de México:

- Red CAM 39.
- Red Xochimilco.

- Red de Museos.
- Red Santa María la Ribera.
- Red Cerro de la Estrella.
- Red de Congreso de la Unión.
- Red de Casilda.

Cabe mencionar que las practicantes del turno matutino, solo trabajaron con las tres primeras redes antes mencionadas, la cuales a continuación se describen por el número y tipo de participantes, pertenecientes a estas:

1. **Red CAM 39:** Integrado por quince mujeres (una de ellas con discapacidad visual) y un hombre, todas y el participante de esta red, son madres y padre de familia con hija o hijo con alguna discapacidad.
2. **Red de Xochimilco:** Está integrada por diez mujeres y tres hombres (uno de ellos con discapacidad motriz y otro con discapacidad mental), estos dos últimos hombres, asistían a la red para ser promotores de sus derechos, mientras el otro hombre y las diez mujeres, eran madres y padre de familia, igual de hijas e hijos con discapacidad.
3. **Red de Museos:** Esta red a diferencia de las otras dos, no está integrada por personas en específico, lo que pasa es que esta red, alberga a más de veinticinco museos presentes en la Ciudad de México, en los cuales su misión principal al formar parte de esta red, es que su personal de sus museos, tenga una sensibilización ante el tema de la discapacidad que se vive en México, para que de esta manera, si llega a su museo una persona con discapacidad, esta no se sienta excluida o discriminada por vivir con una limitación.

4.3 Escenario.

La descripción del presente informe comprende la participación dentro del proyecto Redes de Promotoras y Promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad, como parte de

las prácticas profesionales, que se llevó a cabo en DIF-Tlatelolco, ubicado en Av. Manuel González S/N, Esq. Eje central, Col. Nonoalco, Tlatelolco. C.P 06900, Alcaldía Cuauhtémoc.

DIF- Tlatelolco cuenta con una estructura de tres niveles, los cuales son accesibles para las Personas con y sin Discapacidad, también cuenta con dos salidas de emergencia ubicadas en planta baja en el cual también se ubica la recepción, en la cual se realizan los diversos trámites necesarios para ser acreedores de los servicios que brindan la institución, ahí mismo, se encuentra ubicada una sala de usos múltiples, baños para ambos sexos y una bodega para sillas de ruedas, andaderas entre otros aparatos. Mientras que en la planta media, hay una bodega con materiales de difusión social de las campañas y proyectos que tiene DIF Ciudad de México y DIF Tlatelolco. Se cuenta también con un comedor para el personal que labora en esta instancia, para los practicantes y personal que brinda su servicio social es esta sede, por último, en la planta alta, se encuentran las oficinas del personal de DIF Tlatelolco, sala de juntas, dos bodegas de papelería y cubículos para los practicantes y personas que realizan su servicio social en esta instancia.

Mientras que con las redes que las practicantes del turno matutino trabajaron se encuentran ubicadas en:

- Red CAM 39: Institución pública, ubicada en: Av. Municipio Libre S/N, Col. Portales Nte, C.P. 03300. México, Ciudad de México. A unas cuadras del metro portales de la línea 2, dirección: Cuatro caminos- taxqueña.
- Red Xochimilco: Ubicada en el Centro Deportivo Xochimilco de la Ciudad de México, dirección Francisco Goitia S/N, Col. Xochimilco, C.P. 16095. México, Ciudad de México. dentro de la instalación la red se ubicaba en el salón de usos múltiples, a un costado del comedor de este centro deportivo.
- Red de Museos: la única vez que impartimos sesión en esta red, fue en el auditorio del Museo del Carmen (mismo museo perteneciente a dicha red). El cual está ubicado en: Av. Revolución 9, esquina con Monasterio, Col. San Ángel, Álvaro Obregón, C.P. 1000. México, Ciudad de México.

También uno de los lugares en los que intervenimos por parte del proyecto: Promotoras y promotores de los Derechos de las personas con discapacidad, fue en varios cines,

pertenecientes a la empresa Cinépolis, ubicados en diversas plazas comerciales de la ciudad de México.

Los cines a los que asistimos, fueron los siguientes:

- **Cinépolis Plaza Ermita:** Con dirección en Ermita Iztapalapa 3417, Col. Xalpa, C.P. 09640. México, Ciudad de México.
- **Cinépolis VIP Toreo:** Ubicado dentro de Parque Toreo, en: Blvd. Manuel Ávila Camacho 5, Col. Residencial Lomas de Sotelo, C.P. 11220. Naucalpan de Juárez, Ciudad de México.
- **Cinépolis Universidad:** Este se encuentra dentro de Parque Universidad, localizado en: Av. Universidad 1000, Col. Santa Cruz Atoyac, C.P. 03310, Benito Juárez, México, Ciudad de México.

Cabe de resaltar que todos estos lugares, fueron de suma importancia mencionarlos, ya que en ellos fue donde se llevó a cabo la implementación de cartas descriptivas elaboradas por el equipo de practicantes de la carrera de psicología educativa, del turno matutino de la Universidad Pedagógica Nacional en el proyecto promotoras y promotores de los Derechos de las personas con discapacidad, que implementa DIF Tlatelolco en el área Redes de promoción.

4.4 Fases.

En este apartado del procedimiento, se hace mención de cómo fue la inserción de las practicantes en este escenario, haciendo mención del proceso de capacitación, el cual, fue brindado por algunos de los miembros pertenecientes al equipo redes e instituciones de apoyo, que trabajan en conjunto con el área de educación y discapacidad de DIF CDMX, para que el equipo de redes de promoción adquiriera y fortaleciera diversos temas que van de la mano con la discapacidad, como lo son: Drogadicciones y Derechos Humanos.

De la misma manera, se alude al proyecto redes y las cartas descriptivas que tuvieron que generar el equipo de practicantes, para intervenir con las redes antes mencionadas y empresa que busca generar una inclusión social en sus instalaciones.

Lo último de este apartado muestra a que resultados llegaron las practicantes de la carrera de psicología educativa, por medio de las sesiones impartidas en dichas redes, durante su año de prácticas profesionales en el proyecto redes de promoción.

4.4.1 Capacitaciones.

Al momento en que los practicantes de ambos turnos de la carrera de psicología educativa, de la Universidad Pedagógica Nacional, ingresaron a DIF Tlatelolco en el proyecto Redes de promoción brindó las siguientes capacitaciones:

- 1- En que consiste el proyecto: Promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Que redes existen en la Ciudad de México y como se trabaja en ellas.
- 2- Discapacidad y sus modelos.
- 3- Apropiación del modelo social.
- 4- Lenguaje inclusivo.
- 5- Derechos Humanos de las personas con Discapacidad.
- 6- ¿Las Personas con Discapacidad, también son consumidoras de sustancias toxicas?

Las primeras cinco capacitaciones, fueron brindadas por parte del personal del proyecto redes de promoción hacia las practicantes, las cuales consideramos que fueron vitales para nuestro desempeño en las diversas redes.

Mientras que la última capacitación, titulada: “¿Las personas con Discapacidad, también son consumidoras de sustancias toxicas?”. Fue impartida por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA). La cual, permitió al personal del equipo redes y a nosotras como practicantes de dicho proyecto, poder hacer una detección temprana de personas con discapacidad consumidoras de sustancias toxicas, legales e ilegales.

Es importante, hacer mención que ninguna de las practicantes había trabajado anteriormente con población de Personas con Discapacidad, por ello, sus pláticas y actividades nos permitieron aprender y apropiarnos un estilo de vida diferente, ya que en la actualidad hemos apropiado el modelo social en nuestra vida diaria, y esto, permitió generar y fortalecer

aprendizajes que nos brindaron los trabajadores del proyecto redes, para así, poder obtener un mejor desempeño en las Redes y proyectos en los que trabajamos en este escenario.

A continuación, se muestra el trabajo realizado de las practicantes, en el proyecto: promotoras y promotores de los Derechos de las personas con Discapacidad, en las diversas redes y durante las prácticas profesionales en el escenario: Redes de promoción en DIF Tlatelolco, Ciudad de México, con una duración de 9 meses, en esta institución.

4.4.2 Proyecto Redes de promoción: Promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Actividades realizadas dentro del proyecto redes.

Estas tareas y actividades fueron asignadas por parte del personal de DIF Redes hacia los practicantes de la UPN Turno Matutino de la carrera de psicología educativa, contemplado que DIF CDMX es un organismo público descentralizado que trabaja día a día en el cumplimiento y desarrollo de sus programas y proyectos de asistencia social, por ello, se presentan necesidades que deben ser cubiertas en los diversos escenarios. Por lo cual, muchas de estas sesiones, no estaban destinadas a un personal en específico, sino que se iban asignando al área que contara con las habilidades y destrezas necesarias para ejecutar y cubrir dichas necesidades. Por consiguiente, algunas de las sesiones realizadas por las practicantes, no estaban predestinadas ya que en algún principio no se consideraron necesarias.

4.4.2.1. Sesión: “Red de museos”

La red de museos es un proyecto creado por el consejo Delegacional para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (INDEPEDI), apoyado por el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIFCDMX). En cual, está conformado por 34 museos y espacios culturales (entre ellos se encuentran: Museo de historia natural, museo del Estanquillo, centro Universitario Tlatelolco, Zoológico de Chapultepec, entre otros) en los cuales se está comenzando a generar una cultura de inclusión hacia las

Personas con Discapacidad en los diversos espacios de sus instalaciones, siendo estos accesibles para que cualquier persona con discapacidad pueda acceder a estos recintos sin restricción alguna pero su condición (INDEPEDI, SF).

El taller se realizó en una sola sesión, en el museo del Carmen, fue dirigido por el Licenciado de DIF Redes, encargado de los enlaces territoriales de las redes de promoción y por los 5 practicantes de psicología educativa del turno matutino.

El objetivo principal de este taller: Sensibilizar a las y los trabajadores de la red de museos, quienes en este entorno tienen la posibilidad de tener contacto con personas con discapacidad, de manera que a partir de este taller puedan generar un ambiente de inclusión social.

Durante el taller se abordaron temas como: la definición de discapacidad, tipos de discapacidad y trato igualitario hacia las Personas con Discapacidad.

Posteriormente las practicantes de la UPN turno matutino continuaron con el taller con base en la carta descriptiva, en donde se menciona de manera detallada, las distintas actividades programadas, entre ellas; “Sociedad justa para todas y todos: Simulación de la vida real” y “Barreras”, actividades lúdicas recreativas para que las y los asistentes al taller pudieran realizarlas interactuando con el grupo (Ver Anexo 1.1 e imagen 2).



Imagen 2: [Foto de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2017). Capacitación a la Red de Museos. Museo del Carmen, Ciudad de México.

4.4.2.2. Sesión: ¿Qué es un promotor?

Se llevó a cabo en la red Xochimilco, la cual es una de las redes más grandes dentro del proyecto: promotoras y promotores de los derechos de las Personas con Discapacidad.

Esta sesión fue impartida por la Licenciada encargada del proyecto redes en DIF Tlatelolco y por las practicantes de psicología educativa del turno matutino.

El objetivo principal de esta sesión: Fue retroalimentar a las y los promotores de la red Xochimilco sobre los temas antes expuestos por el personal de DIF Tlatelolco en la red.

En esta sesión se retomó el tema: Que anteriormente había brindado la Licenciada del proyecto redes, titulado: ¿Qué es un promotor? con la finalidad de poder observar si las y los asistentes a esta red, generaron un sentido de pertenencia al proyecto redes de promotoras y promotores de los derechos de las personas con discapacidad.

Con respecto a lo antes mencionado las practicantes de la UPN del turno matutino, prosiguieron la sesión con base en la carta descriptiva, donde se menciona de manera

detallada, las actividades planificadas, como por ejemplo, la actividad titulada “Retroalimentación” ayudó a generar un pensamiento crítico en las promotoras y promotores de la red Xochimilco (Ver anexo 1.2 e imagen 3).



Imagen 3: [Fotografía de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2017). Red Xochimilco. Deportivo Xochimilco, Ciudad de México.

4.4.2.3. Sesión: Políticas públicas para la garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad: Análisis de los requisitos de acceso de los programas de DIF.

Fue impartida en la Red Centro de Atención Múltiple (CAM) 39, siendo esta una de las redes con mayor participación de las y los promotores durante, los 9 meses que trabajamos en ella.

Esta sesión fue dirigida por la Licenciada, encargada del proyecto redes en DIF Tlatelolco y por lo que las practicantes de la UPN turno matutino, con el objetivo principal de brindar la información necesaria para que las y los promotores conozcan los diferentes programas con los que cuenta DIF CDMX, dirigidos hacia las Personas con Discapacidad.

Se abordó el tema de instituciones públicas y privadas que trabajan en pro de la inclusión social y de la no discriminación hacia las personas con discapacidad en la Ciudad de México.

Aunado a esto, las practicantes, continuaron con la carta descriptiva, en donde se expone de manera minuciosa las actividades, como por ejemplo, “100 personas dijeron”, dicha actividad recreativa mediante la cual, las y los promotores lograron desarrollar mediante el condicionamiento operante. El cual Mae, citado por Skinner (2008), hace mención de que este condicionamiento, es una forma de aprender mediante recompensas y castigos. Este sosteniendo que: “Ante un estímulo, siempre va a existir una respuesta”. Por consiguiente se produce un aprendizaje basado por la experiencia vivida, ya sea por ser recompensado o castigado (Ver anexo 1.3 e imagen 4).



Imagen 4: [Fotografía de Jennifer López]. (Ciudad de México. 2017). Red CAM 39. Av. Municipio libre, S/N, Portales Nte, 03300, Ciudad de México.

4.4.2.4. Sesión: “Tuyos, míos, nuestros derechos”

La Red CAM 39 es la única de las 8 redes existentes, situada dentro de una institución educativa en la Ciudad de México. Por lo cual, es considerada por el proyecto redes, como la más grande, ya que cuenta con varios padres de familia que participan como promotoras y promotores dentro de este proyecto, por ello, se dice que la institución educativa, funge como un agente de cambio, ya que constantemente invita a más personas dentro y fuera de la institución a sumarse a la red.

Esta sesión se impartió por el grupo de practicantes del turno matutino de la UPN, con el objetivo principal de que las y los promotores, reconozcan a las Personas con Discapacidad, como sujetos de derechos.

Durante el taller se abordaron los temas: los Derechos humanos de las personas con discapacidad, la validación de sus Derechos en la sociedad y propuestas de mejora para generar una inclusión social en los medios en los que se desenvuelve cada promotora y promotor.

Enseguida las practicantes, prosiguieron con la carta descriptiva donde se menciona de manera precisa las distintas actividades programadas, entre ellas se encuentran actividades como “Derechos de las personas con discapacidad” que ayudó a profundizar y representar de manera lúdica y recreativa los derechos así como la integración del grupo (ver anexo 1.4 e imagen 5 y 6).



Imagen 5: [Fotografía de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2017). Conociendo los Derechos Humanos de las PcD. Av. Municipio Libre S/N, Portales Nte, 03300, Ciudad de México.



Imagen 6: [Fotografía de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2017). Sesión sobre los Derechos Humanos de las PcD. Av. Municipio Libre S/N, Portales Nte, 03300, Ciudad de México.

4.4.2.5. Sesión: Personas con Discapacidad: trato igualitario y lenguaje inclusivo.

Se realizaron visitas por parte del personal de accesibilidad de DIF CDMX en conjunto con la Lic. Encargada del proyecto redes en DIF Tlatelolco y dos practicantes de dicho proyecto a complejos de Cinépolis (Plaza universidad y Ermita).

El recorrido por estos complejos consistía en: revisar las instalaciones de todo el cine, para ver qué tan accesible era para una Persona con Discapacidad, revisando la infraestructura y lugares designados para ellas y ellos, dentro del cine, contando baños, áreas comunes (recibidor y dulcería) y salas de proyección. Con el fin principal de llevar a cabo mejoras en instalaciones, si es que este las necesitaba, para así, poder generar una mayor accesibilidad hacia las Personas con Discapacidad en estos recintos. Con base en esto, también se pretende implementar un taller de sensibilización, para el personal en general de cinépolis, el cual, nos permitiría a nosotros como Psicólogos educativos, ver de una manera más amplia, como es vista la Discapacidad y si existe un trato igualitario hacia las Personas con Discapacidad en la sociedad, mediante la interacción real dentro de este complejo.

Por falta de organización de esta empresa (Cinépolis) con el proyecto redes, solamente se elaboró la carta descriptiva, con base en las visitas guiadas que se llevaron a cabo en dichos establecimientos. La finalidad de este taller era abordar temas como: la inclusión social, discriminación hacia las personas con discapacidad, la accesibilidad con la que cuenta una Persona con Discapacidad en México para estar en espacios públicos.

Cabe de mencionar que no se implementó el taller dentro de esta empresa privada, pero si se logro generar un proyecto, titulado: “*Funciones incluyentes en México*” el cual consiste, en que un sábado del mes, se proyecte una película en varios de sus complejos, contando con una adecuada accesibilidad a sus recintos en la Ciudad de México y en algunas ciudades del país como lo es: Monterrey y Guadalajara, estas funciones contarán con intérprete de lengua de señas (Quinto poder, 2018)

El cine en donde se lleva a cabo este proyecto, debe de contar con una infraestructura accesible para llegar a él. Al igual que contar con una sala adecuada para el acceso y evacuación, sin complicaciones, de personas en silla de ruedas. Cabe de mencionar que esta iniciativa fue propuesta por la misma cadena de cine y difundida por el proyecto DIF Redes de promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Por consiguiente, varias y varios de nuestras y nuestros promotores de CAM 39, tuvieron la oportunidad de ser partícipes de este proyecto (ver Anexo 1.5 e imagen 7 y 8).



Imagen 7: [Fotografía de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2018). Visita a Cinépolis plaza Ermita. Ermita Iztapalapa 3417 (esq. Palmas), 09500, Ciudad de México.



Imagen 8: [Fotografía de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2018). Visita a Cinépolis Tereo. Blvd Manuel Ávila Camacho 5, Residencial Lomas de Sotelo, 11220, Ciudad de México.

4.4.2.6. Sesión: Derechos sexuales y reproductivos.

Esta sesión, fue realizada con base en los comentarios de varias promotoras y promotores de la Red CAM 39, los cuales consistían, en que era importante saber cómo padres de familia, como podían abordar el tema de sexualidad con sus hijas e hijos con discapacidad.

Por consiguiente el equipo de DIF Tlatelolco, les brindo a los practicantes del turno matutino de la UPN la información necesaria para que estos realizaran una carta descriptiva para la creación e implementación de esta misma en el CAM 39.

Esta sesión fue impartida por la Lic. Encargada del proyecto redes de DIF Tlatelolco y por las practicantes de la UPN del turno matutino. Con el objetivo principal de promover una reconceptualización de la concepción de sexualidad vinculada a la discapacidad, para así poder reconocerla como un derecho para todas y todos, en igual medida se buscó visibilizar los mitos que rodean a la sexualidad para el ejercicio pleno de este Derecho.

Durante esta sesión, se abordaron, definiciones acerca de lo que es el sexo, género, entre otras definiciones más, mediante una presentación de PowerPoint, la cual también hizo mención de los derechos que tienen las Personas con Discapacidad al ejercer su sexualidad plenamente.

Enseguida las practicantes prosiguieron con la carta descriptiva donde se menciona de manera detallada, las distintas actividades, entre ellas, “Lo público y lo privado”, “Sexualidad y discapacidad”, actividades que generaron empatía ante la discapacidad y que ayudaron para que las y los promotores de la red les quitaran la pena y el miedo de hablar sobre este tema (ver anexo 1.6 e imagen 9).



Imagen 9: [Fotografía de Yared Olvera]. (Ciudad de México. 2017). Sesión de Derechos Sexuales y Reproductivos. Av. Municipio Libre S/N, Portales Norte, 03300, Ciudad de México.

4.4.3. Resultados.

A partir de las necesidades del trabajo realizado en el proyecto: Promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad en el escenario: DIF Redes de promoción, los practicantes diseñaron 2 proyectos (El primero llamado: proyecto de liderazgo en las promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad: Conocimientos adquiridos y el segundo titulado: Proyecto de sexualidad; sexualidad para todos) para dar respuesta las necesidades presentadas en la Red CAM 39 y Xochimilco.

Las y el practicante de la UPN turno matutino, desarrollaron dos proyectos diseñados con base en la observación y trabajo que se llevó a cabo en las distintas redes, durante los 9 meses que duraron sus prácticas profesionales en dicho escenario. Con la finalidad de dejar material para las o los próximos practicantes de la carrera de psicología de la Universidad Pedagógica nacional o bien a los prestadores de servicio social y practicantes externos a la UPN, para que por medio de estos proyectos las personas que trabajarían con las redes, tuvieran un antecedente de cómo se trabajó con ellas y que actividades nos funcionaron en su momento y podrían volver a funcionar si se tiene la misma población, ya que las actividades propuestas en las cartas descriptivas elaboradas por los practicantes de la carrera de psicología cumplieron con el objetivo, mencionado en la introducción de la tesis, que es:

“Concientizar a la población atendida de que las personas con discapacidad son sujetas de derechos, promoviendo la inclusión e independencia vista desde un enfoque social, de esta manera, los familiares y/o cuidadores adquirirán habilidades y herramientas útiles para hacer valer sus derechos de acuerdo con la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, fomentando así el empoderamiento de las mismas para que ellas sean quienes busquen, en conjunto con la sociedad, la disminución de las barreras que existen en el entorno y que dificultan la participación en igualdad de condiciones (DIFCDMX, SF)”.

El cual se cumplió con base en las cartas descriptivas y en estos dos proyectos se refleja el resultado ya que cada uno de ellos muestra y cubre las necesidades presentes en las redes con las que trabajaron los practicantes del turno matutino de la Universidad Pedagógica Nacional

en el escenario. A continuación se muestra una descripción de que abarca cada uno de estos proyectos elaborados y que necesidades cubrieron:

4.4.3.1. Proyecto de Liderazgo.

El cual tiene como objetivo: Descubrir cuáles son los conocimientos que han adquirido las y los promotores durante las sesiones de capacitación que imparte el DIF de la CDMX.

En dicho proyecto se presenta una evaluación para las y los promotores la cual está estructurado y diseñado con base en las sesiones impartidas por el equipo redes y sus practicantes de la UPN del turno matutino, en estos últimos 9 meses. Para así poder apreciar los conocimientos adquiridos y la percepción que tienen las y los promotores hacia las Personas con Discapacidad.

Es decir, la finalidad de este cuestionario, es poder evaluar si las y los promotores cuentan con las habilidades necesarias para poder crear su propia red.

En caso de que los resultados no hayan sido favorecedores, se hace mención, a manera detallada de la implantación de un taller, el cual servirá como reforzador ante los conocimientos brindados durante las sesiones implementadas a las y los promotores del CAM 39 (Ver Anexo 2.1 e imagen 10).



Imagen 10: [Archivo de los Practicantes de la UPN en DIF Redes de promoción. Psicología Educativa turno matutino 2017-2018]. (Ciudad de México. 2018). Captura de pantalla del proyecto Liderazgo en CAM 39. Universidad Pedagógica Nacional Unidad 092 Ajusco, Ciudad de México.

4.4.3.2. Proyecto de Sexualidad

Este es el segundo de los dos proyectos creados por las y el practicante de la UPN turno matutino, este último titulado: “Sexualidad para todos”.

El cual tiene como objetivo principal: generar sensibilización, brindando los conocimientos necesarios para comprender el tema sobre la sexualidad.

Esta propuesta surgió después de una plática con las y los promotores del CAM 39 en el cual mencionaban que uno de los temas que más les costaba trabajo abordar con sus hijas y/o hijos era este, en dicho proyecto se abordaron temas como lo son: la pubertad, cambios físicos en la adolescencia, sexualidad en personas con discapacidad.

Es decir, la finalidad de este proyecto, es que el equipo redes o futuros practicantes, puedan impartir de manera eficaz, sesiones y talleres de temas de sexualidad a madres, padres y/o cuidadores de niñas, niños con discapacidad. Para que así, las y los promotores, puedan tener un conocimiento más profundo y amplio sobre la sexualidad, con el fin de que sus hijas y/o hijos con discapacidad no tengan ninguna limitante para ejercer sus derechos. Ya que todas y todos merecen gozar de una vida sexual plena, segura y libre de discriminación (Ver Anexo 2.2 e imagen 11).

Sexualidad para todos

Justificación

Las personas con discapacidad constituyen un grupo poblacional significativo en cualquier sociedad y ha sido una población que afronta un sinnúmero de restricciones para su desenvolvimiento personal y social. Castillo (2010) menciona que no solo se trata por sus propias deficiencias, también, por actitudes y conductas que se consideran inapropiadas para la sociedad, y es aún más evidente cuando se habla de temas relacionados con la sexualidad, ya que en muchas ocasiones es tratada por los prejuicios, tabúes y estigmas, que impiden expresar y vivir adecuadamente este importante aspecto de la existencia humana. La sexualidad es parte inherente de la personalidad, integra elementos físicos (biológicos), psicológicos (emocionales, intelectuales) y sociales (históricos, culturales) del individuo, que le permiten actuar y sentir como hombre o mujer, además de que contribuye a la permanencia de la vida humana.

Uno de los mayores problemas para el libre goce de la sexualidad de las personas con discapacidad proviene de la resistencia de los padres al enfrentarse con la sexualidad de sus hijos (as), ya que la mayoría de las veces se les ve como niños (as) eternos (as). Es por ello que este proyecto está encaminado a los padres y madres del CAM 30 ya que muchos (as) han externado su preocupación en la forma de actuar cuando sus hijos (as) lleguen a la pubertad, así como las mejores formas de hablar sobre ello, por tanto, la intención del proyecto es el de generar sensibilización, brindando los conocimientos necesarios para comprender el tema sobre sexualidad, para que logren encaminar a sus hijos (as) de la mejor forma y

1

Imagen 11: [Archivo de los Practicantes de la UPN en DIF Redes de promoción. Psicología Educativa turno matutino 2017-2018]. (Ciudad de México. 2018). Captura de pantalla del proyecto Sexualidad para todos. Universidad Pedagógica Nacional Unidad 092 Ajusco, Ciudad de México. (Anexo 5).

Con base a el trabajo realizado en las redes se pudo dar hincapié a la creación de los proyectos anteriores, estos cumplieron con el propósito principal, el cual fue concientizar a las promotoras y promotores de las redes, puesto que ellos y sus hijas o hijos con discapacidad son personas sujetos de derechos libres de goce en su vida independiente y así mismo fomentando empoderamiento de las mismas.

Para cerrar con este apartado, tuvimos el atrevimiento de hacer mención de algunas recomendaciones para las personas que en algún momento les gustaría trabajar con este sector; personas con discapacidad:

Lista de recomendaciones:

1. Conocer la población con la que se trabajará, ya que se puede tener población con diferentes discapacidades, por ende, tener una apertura ante la diversidad.
2. Capacitaciones constantes para sensibilizar.

3. Adoptar varias definiciones de discapacidad para generar una misma, teniendo en cuenta que va trascendiendo con el paso del tiempo.
4. Apropiación y uso del lenguaje inclusivo para evitar comentarios mal habidos.
5. Conocer los derechos de las Personas con Discapacidad, así mismo, instituciones que brinden apoyo a este sector por si en algún momento se llegue a requerir.
6. Tener en cuenta que toda persona está expuesta a padecer alguna discapacidad a lo largo de su vida.
7. Ser conscientes de que la discapacidad no radica en la persona si no en la sociedad, es decir, no ser incluyente ya sea por miedo a no saber cómo intervenir en la ayuda de este sector y ante los prejuicios que se tienen ante el entorno de la discapacidad.

Concluimos que se tiene que tener una disposición al trabajar con personas con discapacidad y no hacerlo solo por compromiso si no porque en verdad se quiere generar un cambio para este sector que se considera vulnerable ya que con este fin, el trabajo será enriquecedor.

CONCLUSIONES

El objetivo de realizar prácticas profesionales es adentrar a los estudiantes al campo laboral mediante escenarios reales, donde los psicólogos educativos ponen a prueba todas las herramientas y aprendizajes adquiridos a lo largo de su formación profesional. El presente como finalidad, describir la experiencia de prácticas profesionales del psicólogo educativo en el contexto de la psicoeducación de personas con discapacidad, y de alguna manera sensibilizar ante la necesidad de la verdadera inclusión para contribuir a que en México se desarrolle una cultura en pro de esta población considerándola un grupo vulnerable. Y así, posteriormente sumergirnos en un ámbito similar al proyecto Redes.

Los objetivos del proyecto promotoras y promotores de los Derechos de las Personas con Discapacidad, han permitido un crecimiento tanto de manera profesional como vivencial, el enfrentarse a lo desconocido se puede considerar agente para sentir; miedo o pánico, pero realmente lo que hacía falta es conocer la definición correcta de que es discapacidad y los distintos modelos que existen y hablan de ella; sin perder de vista que la discapacidad no es solo provocada al nacer, sino que ninguna persona en la vida está exenta de presentarla.

Es por ello que las redes de promoción existentes en DIF CDMX han brindado un espacio en el que la discapacidad no es vista de manera clínica, sino social, el poder conocer e identificar que sin importar las características distintas que pose cualquier personas, nunca dejaremos de ser personas, por lo tanto nos parece importante señalar que esta visión social de la discapacidad, nos permitió, apropiarnos de las habilidades y estrategias necesarias para lograr los objetivos del programa, de la materia de prácticas y los que están relacionados con el aprendizaje.

Durante los 9 meses que estuvimos en este escenario, DIF Tlatelolco nos brindó todo el material necesario: como lo fue papelería, mobiliario, aparatos tecnológicos, entre otros; para la creación de cartas descriptivas y para la implementación de estas mismas, también contamos con los medios necesarios para la asistencia a diversos eventos, cursos y presentaciones; internos o externas de DIF.

Los cuales sirvieron como reforzadores para adentrarnos más al tema de la discapacidad como lo son: políticas públicas, suicidio, sexualidad y consumo de sustancias tóxicas en personas con discapacidad. Estos aprendizajes adquiridos por los diversos cursos y diplomados que asistimos no solo enriquecieron nuestro trabajo en el proyecto redes, sino también nuestra formación académica como psicólogos educativos.

Una de las aportaciones más relevantes a nuestra formación fue, la oportunidad de transformar la forma en que se representa la discapacidad, pues hoy en día sigue prevaleciendo la idea errónea de que la discapacidad solo radica en la persona que la vive, es decir, que la discapacidad que posee la persona solo le compete a ella y a su familia, si es que la persona con discapacidad cuenta con el apoyo de esta. En este contexto, el panorama que nos ofreció este escenario, permite generar una inclusión social, pero realmente lo que sigue prevaleciendo es una integración, por ende, se conlleva que las personas con discapacidad se sigan viendo como un grupo vulnerable dentro de la sociedad.

Este contexto, nos dio la oportunidad de echar mano de lo que nos proporcionó la asignatura de educación inclusiva, en la cual se hizo mención de que la integración difiere de la inclusión, y a pesar de que existen algunas instituciones públicas y privadas que tratan de generar un ambiente inclusivo aún prevalece la discriminación, ya que socialmente México aún no está listo para dicha inclusión.

Por ello, es importante seguir trabajando en programas y proyectos como lo es el de promotoras y promotores de los derechos de las personas con discapacidad, para que en un futuro logren concretarse como proyectos fijos. Dichos proyectos tienen que cumplir con objetivos que logren capacitar a la población, y estos posteriormente, puedan psicoeducar a las futuras generaciones evocando en ellos sensibilización ante este tema de la discapacidad y así mismo promover el trato igualitario de las mismas. Por consecuente, proponemos que exista mayor difusión de estos programas como se realizó con la Red Santa Ma. La Ribera, que se basó en una estrategia de Marketing llamado de “Boca en Boca”, para que así, las personas se dieran cuenta de la existencia de este proyecto.

Como psicólogos educativos, nos fuimos apropiando del Modelo Social mediante la participación en este escenario, participando en el propósito de ser promotoras de los derechos

de las personas con discapacidad, aunque en un principio aun teniendo las bases de las distintas materias como lo son: Educación y diversidad: Esta materia habla como ha ido evolucionando la educación a nivel mundial y como esta se vive de manera particular en cada país con base en su estilo de vida y crianza. Mientras que la materia de observación y entrevista: Ayuda a los psicólogos educativos a la creación de nuevas herramientas, métodos o materiales didácticos obtenidos mediante la observación. Aunado a esto durante el ciclo escolar 2017-2018 también se contó con la materia de Interculturalidad; la cual se considera importante e indispensable para la labor del psicólogo educativo, puesto que la educación intercultural supone un proceso amplio de reflexión acerca de la sociedad en la que vivimos, y la democracia que queremos construir. Esto con el fin de entender que existe una diversidad de personas en nuestra sociedad, y esto es lo que nos permite aceptar la diversidad, hoy en día no es solo una actitud progresista o altruista, es una condición para la profundización democrática y para el respeto de los derechos humanos de todos y todas, puesto que permite contemplar las cultivaciones que se pueden encontrar dentro de los contextos educativos y en la sociedad. Apegándonos con esta última a la materia de Aprendizajes en contextos culturales de la cual pudimos aprender que el conocimiento entre pares y el andamiaje no solo se dan dentro de un aula, sino que este se puede dar en cualquier lugar que una persona busque desarrollarse.

Con base en esto y nuestra experiencia en este escenario, Es importante decir que debe considerarse la asignación de materias optativas que coincidan con los escenarios de práctica, ya que algunas materias propuestas para los días martes y jueves, como lo es: Inclusión laboral nos hubieran sido muy útiles para un mayor desenvolvimiento con la población con la que se trabajó (en nuestro caso padres de familia de las distintas redes) a pesar de que tuvimos estas materias como base, creemos que hubiera sido más enriquecedor, que desde el momento de cursarlas se pudiera haber asistido a instituciones ya seas, públicas o privadas, para así poder tener una visión real del contexto social de nuestro país ante las Políticas Públicas y al momento de adentrarnos al escenario de prácticas, llegar con mayores fortalezas y conocimientos para enfrentar situaciones difíciles, y al momento de que tengamos que proponer e intervenir como psicólogos educativos.

A pesar de que el proyecto cuenta con una buena Misión y visión, consideramos que el impacto de dicho proyecto aún no ha podido llegar al empoderamiento en su totalidad, ya que primero se tiene que sensibilizar a la población incluyendo a los especialistas multidisciplinarios que trabajen en diversas instancias en pro a la inclusión social.

Uno de los objetivos principales del psicólogo educativo dentro de este escenario fue dotar de conocimientos teóricos y prácticos, así como diversas estrategias que de acuerdo con Monereo (1997), se definen como el conjunto de acciones que se realizan para obtener un objetivo de aprendizaje.

Una de las tareas primordiales fue que a través de la psicoeducación se promovieran las herramientas para que las y los promotores inicien la apropiación y defensa de sus propios derechos, de igual medida si llegaron a presentar algún tipo de discriminación por su discapacidad ellas y ellos puedan resolver por sí solas y solos esa problemática,

Nosotras como profesionales tomamos en cuenta el proceso evolutivo en el que se encontraban las personas con las que se trabajó; la edad cronológica, la edad cognitiva, son algunos de los aspectos, los cuales nos permitieron adaptar los contenidos a las necesidades de cada uno de las y los participantes, así como también se pudo generar en las personas con discapacidad la promoción social de sus derechos haciéndolos valer mediante la inclusión social, generada mediante la aplicación de estrategias e instrumentos para responder a las demandas de nuestras poblaciones (Redes).

Al principio se implementaron dinámicas de presentación en las redes con el fin de generar una comunicación afectiva, con esto lo que se buscó, fue rescatar y fortalecer valores, entre cada una y uno de los miembros, y el valor que salió a resaltar fue el de la empatía, ya que las promotoras y promotores se encuentran en una situación similar ya sea que una o uno de sus hijas o hijos viva con alguna discapacidad, familiar o hasta ellas o ellos mismos.

Es importante recalcar que gracias al trabajo en equipo se logró desarrollar una sinergia en cada una de las redes, y esto, propicio una mayor seguridad y participación en la mayoría de los promotores. Pues como lo menciona Vygotsky citado en Woolfolk, (2014)

“Los conocimientos se construyen con base en las interacciones sociales y en la experiencia. Los conocimientos reflejan el mundo externo, filtrado e influido por la cultura, lenguaje, creencias y la interacción con otros” (pág. 362).

Esto se corroboró, pues cada vez que alguno de las y los promotores contaba sus vivencias los demás se sentían, de alguna manera, identificados esto favorecía la interacción, comunicación y el aprendizaje.

En este sentido, se logró que las y los promotores tuvieran un aprendizaje significativo ya que, para ellas y ellos, fue motivante al sentirse valorados por las demás personas y profesionales, esto tuvo una gran importancia en su experiencia. Así mismo y con todo lo mencionado anteriormente, se logró reforzar los conocimientos de las y los promotores acerca de la discapacidad.

Los resultados obtenidos fueron relevantes y cumplieron con los objetivos y expectativas del programa y de los miembros que lo integramos. El andamiaje resultó importante para el aprendizaje en las Redes, retomando a Vygotsky definiéndolo, como la ayuda de otra persona (trabajo entre pares) para así hacer que la persona con ayuda llegue a las zonas de desarrollo próximo (ZDP), es decir, que al momento que las personas inscritas a este proyecto terminarán su capacitación en las redes, se adquiere una autonomía (andamios) que los encamina a expandir los conocimientos adquiridos generando nuevas Redes, ya sea en su comunidad, escuelas, entre otros. Cabe mencionar que cuando esto sucede, ya es porque la persona está lista para trabajar al frente de un nuevo grupo y así transmitir lo aprendido durante la capacitación y cumpliendo el objetivo principal del Proyecto Redes.

Lo que dejó este escenario es el cambio de percepción acerca de la discapacidad, y la relación que esto conlleva con las políticas públicas, no solo es brindar sesiones, hablar sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, o como se vivencia la discapacidad desde el núcleo familiar, sino que también es llevarlo a la práctica diaria y todo lo que respecte a generar una sociedad más inclusiva.

Uno de los obstáculos que más repercutió en la ejecución de nuestro trabajo en este escenario fue, que al principio hubo cambio del personal, el cual conllevó una

desestabilización en la estructura y funcionamiento del departamento de DIF Redes. Dejándonos atónitos en cuanto a la realización y ejecución de nuestras actividades.

Uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos como psicólogos educativos fue la creación de cartas descriptivas adecuadas a la población con la que se trabajó, ya que algunas o algunos promotores contaban con una discapacidad que impedía la implementación de ciertas actividades, por lo que todas las cartas descriptivas tuvieron que ser inclusivas. Esto nos hizo remontarnos a 4to semestre de la licenciatura en la materia de Adecuaciones curriculares, la cual, nos dio conocimientos, estrategias y habilidades para generar alternativas dirigidas hacia las políticas públicas, pero lamentablemente nuestro país no destina los recursos necesarios para la ejecución de dichas alternativas, pues dentro de este escenario nos dimos cuenta de que falta mayor difusión y participación de la sociedad.

Sin duda las prácticas profesionales realizadas en DIF Red de promotoras y promotores de los derechos de las personas con discapacidad CDMX fue una experiencia enriquecedora en la formación de cualquier psicólogo educativo, ya que, tuvimos la oportunidad de desarrollar habilidades y aprendizajes indispensables a lo largo de la práctica profesional, y también la importancia del trabajo en equipo, pues el trabajo realizado en conjunto con otros profesionales resulta gratificante, ya que al momento de contrastar los diferentes puntos de vista se pueden crear grandes ideas innovadoras que si se llevan a cabo pueden generar cambios favorables que permitan potenciar el trabajo multidisciplinario. Esto encuentra sentido con los objetivos del plan de estudios que rige la licenciatura en Psicología Educativa de la UPN.

A demás de las funciones que logramos desarrollar, participar en el escenario de prácticas profesiones en DIF Tlatelolco, nos permitió ver a la discapacidad de distinta manera, apropiando la inclusión social de las personas con discapacidad en nuestro entorno, es decir el cómo los lugares públicos (plazas, parques, cines, transporte, vía pública, entro otros) y privados no suelen ser accesibles para este sector, con esto reafirmamos que muchas veces el problema para una inclusión social no es solo las cadencias presentes en el entorno, sino también nosotros como personas no hacemos nada para generar una sociedad igualitaria.

Para finalizar es importante recalcar que la tolerancia, la empatía y el respeto, son indispensables para una buena convivencia, pero sobre todo para poder expresarnos, en cualquier ámbito laboral, así como asumir el compromiso de desarrollarnos profesionalmente.

“Educar para transformar”

REFERENCIAS

- Acha, P., y Szyfres, B (2001). Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. *Organización Panamericana de la Salud, Bacteriosis y micosis, 1* (88). Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/709/9275315809.pdf>
- Aguado, A. L. (1993). *Historia de las Deficiencias*. Colección Tesis y Praxis. Madrid: Escuela Libre Editorial, Fundación ONCE. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.1-5051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>
- Alvarado, G. (2005) *Evaluación de los efectos de un programa para la prevención de alteraciones del desarrollo en infantes prematuros* (Tesis doctoral) Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2005/01985/0343332/Index.html>
- Alvarenga, E (Sin Fecha) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- Anónimo. (2016). *Planeta mamá*. Recuperado de <https://www.planteamama.com.ar/nota/curso-de-preparto-o-psicoprofil%C3%A1ctico>.
- Anónimo (20 de Julio del 2016). La importancia de las instituciones. *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/opinion/varios-autores/derechos-humanos/la-importancia-de-las-instituciones>
- Anónimo. (2018). My Child Whitout Limits.org. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/medical-and-dental-office-visits/?lang=es>
- Anónimo. (27 de Abril 2018) *Normatividad*. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.significados.com/normatividad/>
- Arco, J. y Fernández, A. (2004). *Dificultades ligadas a retraso mental y del desarrollo*. En (Ed.). Manual de Evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales. (47-90). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Asociación de Manoenmano (DMEM, 2016). *La adolescencia en la discapacidad*. Recuperado de: <http://demanoenmano.net/la-adolescencia-la-discapacidad/>
- Asociación Española de Pediatría (APE, 2018) Comité Asesor de Vacunas. *Reacción adversas a las vacunas*. Recuperado de <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas#tipos>
- Asociación para los Derechos de Personas con Alteraciones motoras. (ADEPAM, Sin Fecha). *Quienes somos*. ADEPAM Gabriela Brimmer I.A.P. Recuperado de <http://www.adepam.iap.org.mx/Quienes-Somos.php>

- Barton, L (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid, España: Morata, S. L.
- British Broadcasting Corporation (BBC, 2011). Trastornos mentales: principal causa de discapacidad en jóvenes. *BBC Salud*. Recuperado de: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/06/110606_enfermedades_mentales_jovenes_men
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (SCJN, 2014). *Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Recuperado de http://www.senado.gob.mx/-%20comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_PDNNA.pdf
- Candelaria, S. A. (2015) *Manual ajustes razonables para el combate a la discriminación de las personas con discapacidad*. Ciudad De México: Miel que vino del cielo A.C.
- Cañas, L (2015). Educación y discapacidad visual. *Pólemos*. Recuperado de <http://polemos.pe/educacion-y-discapacidad-visual/>
- Caserta, T. (sin fecha). Infección neonatal hospitalaria. *Manual para profesionales MSD*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/infecci%C3%B3n-neonatal-hospitalaria>
- Cebrián, J.G., Díaz-Alersi, R., Coma, M.J., y Bello, D.G. (Sin Fecha). Cuidados intensivos neonatales: Hipoxia perinatal. *UNINet: principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos*, 12 (5). Recuperado de <https://www.uninet.edu/tratado/c120502.html>
- Centros de Información Juvenil. (INFORMAJOVEN, 2017). *Cambios en la pubertad y adolescencia*. Ayuntamiento de Murcia. Recuperado de: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, Sin Fecha) *Convención Internacional de Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Universidad Autónoma de Madrid, Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid; Grupo UAM- Fácil lectura.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, Sin Fecha). *Antecedentes*. Recuperado de <https://mecanismodiscapacidad.cndh.org.mx/Main/Historia>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2010-2017). *¿Qué son los derechos humanos?* CDMX. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/Que_son_derechos_humanos
- Consejo Delegacional para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (INDEPEDI, Sin Fecha). *Red de Museos para la Atención de las Personas con Discapacidad*. INDEPEDI CDMX. Recuperado de <http://data.indepedi.cdmx.gob.mx/museos.html>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS, 2012). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. ENADIS

2010. *Resultados sobre personas con discapacidad*. CONADIS. México. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-PCD-Accss.pdf>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS, 2015). *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/la-convencion-de-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad?idiom=es>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS, 2017). *Enfermedades neuromusculares que causan discapacidad*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/enfermedades-neuromusculares-que-causan-discapacidad?idiom=es>
- Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación (CONAPRED, Sin Fecha) *¿Quiénes somos?* Secretaria de Gobernación: CONAPRED. Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=38&id_opcion=15&op=15
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED, 2016) *Lenguaje incluyente y no discriminatorio en la actuación de la administración pública de la Ciudad de México*. Coordinación Académica de Políticas Públicas y Legislativas, CDMX. Recuperado de <http://data.copred.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2017/01/Lenguaje-incluyente-y-no-discriminatorio-13092016.pdf>
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (The American College of Obstetricians and Gynecologists) [ACOG], Agosto 2016. El sangrado durante el embarazo. *Patient education*. Recuperado de <https://www.acog.org/-/media/Patient-Education-Pamphlets--Spanish/sp038.pdf?dmc=1&ts=20181113T2222051349>
- Cortés, R, L., Sánchez, A., y Solís, L. (2003). *Drogas las 100 preguntas más frecuentes*. Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa: Grupo Gráfico Editorial, S.A de C.V.
- Cortés, R. (12 de diciembre 2015). *La familia*. Prezi. Recuperado de: <https://prezi.com/m/afheurnoxs/la-familia-es-un-conjunto-de-personas-que-conviven-bajo-el-m/>
- Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD, Sin Fecha). *Conceptos de deficiencia y minusvalía*. Recuperado de <http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/diferencia-y-minusvalia.pdf>
- Cruz, I., Duarte, C., Fernández, A., y García, S. (Junio, 2011) Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad. *Bogotá bicentenario de la independencia de Colombia*. Recuperado de http://salud.univalle.edu.co/escuelas/rehabilitacion/Logros/Publicaciones/513_informe_sistematizacion_investigaciones.pdf

- Declaración Universal de Derechos Humanos (10 de Diciembre 1948). *Artículo 1*. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Deutsch, D. (2003). *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid España: Pearson Educación, .S.A.
- Diniz, D., Barbosa, L., y Rufino dos santos, W. (2009) Discapacidad, derechos humanos y justicia. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, 6 (11). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452009000200004&script=sci_arttext&tlng=es
- División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC, 2007). Necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad motora. *Guía de apoyo técnico-pedagógico: educación parvolaria* (3), pp 07-11. Recuperado de <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaMotora.pdf>
- Duque, S.P., Quintero, M.L., y González, P. (2016) Sobre la protección en el trabajo para las personas con discapacidad. *Revista de Derecho*. (45), Pp 59-84. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85144617004>
- Durán B., R., Delgado M., J. y Dengra M., R. (1995). Trabajo interdisciplinar en personas con discapacidad. En A. *psicopedagógicas y rehabilitadoras* (Verdugo (Ed.): *Personas con discapacidad: perspectivas*. pp. 1201- 1284. Madrid: Siglo XXI.
- Esparza, E., Cárdenas, A., Huicochea, J.C., y Aráujo, M.A. (2017). Cromosomas, cromosomopatías y su diagnóstico. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84 (1), pp. 30-39. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp171g.pdf>
- Espinoza, J. (1973) Sufrimiento Fetal. *Revista Chilena Pediatría*, 44 (6), recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v44n6/art02.pdf>
- Estado Mundial de la Infancia. (EMI, 2013). Niñas y niños con discapacidad. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*. Recuperado de: <http://www.unicef.es>
- Figueiras, A.C., Neves de Souza, I.C., Ríos, V.G., y Benguigui, Y (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. *Organización Panamericana de la Salud* (2). Washinton, USA. p 13-16. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiempi-2011.pdf>
- Flores, G.A. (Enero- Junio de 2018) Igualdad y no discriminación por condición de discapacidad. *Revista electrónica de investigación aplicada en Derechos Humanos de la CDHDF: Métohdos*, (14), pp. 77-95. Recuperado de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/revista-metodhos/.../31793>
- García, A.S., y Fernández, A (2005) La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista de ciencias de la salud* 3 (2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732005000200013

- García, R., y Bustos, G. (Marzo-Agosto, 2015) Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de Tecnología y sociedad*, 5 (8). Recuperado de <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345>
- Giménez, C., Gil, M.D., Ruíz, E., y Díaz, I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: Cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que la atienden. *Revista de psicología INFAC*, Vol 4, núm. (1), pp 129-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537013.pdf>
- Gobierno de Chile (2013) Uso de lenguaje inclusivo persona en situación de discapacidad. *Sección de participación: Género e inclusión*. Recuperado de <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-recomendaciones-lenguaje-inclusivo-discapacidad.pdf>
- Gómez, M. (2003). *La educación especial*. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela. México; Fondo de Cultura Económica
- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2013). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cibrado de anomalías cromosómicas*. *Diagn Prenat*, 24 (2), 57-72.
- Guevara, B., y González, S. (septiembre, 2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 15 (3). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/33643/30711>
- Gutiérrez, I.O. (27 de Abril de 2017). *La inclusión laboral de personas con discapacidad en México*. E-consulta.com : opinión .Recuperado de <http://www.e-consulta.com/opinion/2017-04-27/la-inclusion-laboral-de-personas-con-discapacidad-en-mexico>
- Ibarra, R. (2014) *Interrupción de embarazo sin dolor*. ILE: Riesgos y consecuencias del aborto. Recuperado de <https://www.ile.mx/riesgos-y-consecuencias-del-aborto/>
- Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX (INDEPEDI, Sin Fecha). *¿Quiénes somos?* Gobierno de la Ciudad de México: INDEPEDI. Recuperado de <http://data.indepedi.cdmx.gob.mx/quienes.html>
- Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX (INDEPEDI, Sin Fecha). *Recomendaciones de trato a Personas con Discapacidad*. Gobierno de la ciudad de México. Recuperado de <http://data.indepedi.cdmx.gob.mx/documentos/recomendacionesPcD.pdf>
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS, 2013) Guía de práctica clínica. Detección de anomalías congénitas del recién nacido. *Sistema General de Seguridad Social en la Salud*. Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_AC.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016). La discapacidad en México datos al 2014. *INEGI*. Recuperado de

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf

- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES. 2015) Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México. *México Gobierno de la República*. Pp.1-24. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
- Jenkins, C.D. (2005). Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento. *Organización Panamericana de la Salud* (590). Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>
- Lamas, H. (2001). Modelos de la sexualidad humana. *Liberabit*. 7. 71-78 Recuperado de: http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_07_1_modelos-de-la-sexualidad-humana.pdf
- Linares, K. (2019). ¿En qué consiste la prueba de Tamiz Neonatal? *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nación/sociedad/en-que-consiste-la-prueba-de-tamiz-nenonatal>
- López, A. (Enero, 2009) Nacimiento prematuro: Retos y oportunidades de la predicción y la prevención. *PerkinElmer*. Recuperado de http://prematuro.info/wp-content/uploads/2017/10/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf
- López, R. (2017). Adolescentes embarazadas: Riesgo y consecuencias. *Vida, familia y salud*. Recuperado de <http://aps.issd.gob.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas:%20riesgos%20y%20consecuencias>
- Marín, D., Bullones, M.A., Carmona, F.J., Carretero, M.I., Moreno, M.A., y Peñacoba, C. (Noviembre- Diciembre, 2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Nure investigación*, 37. Recuperado de www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/422/413
- Maxwell, J., Watts, J., y David, D. (2009). *Un manual de salud para mujeres con discapacidad*. Canadá: Hesperian. Recuperado de http://es.hesperian.org/hhg/Un_manual_de_salud_para_mujeres_con_discapacidad
- Melbourne. (2015). *Lenguaje, discriminación y liberación: Una perspectiva latina sobre el lenguaje discriminatorio y el lenguaje inclusivo y liberador*. Recuperado de: <http://studylib.es/doc/6211858/1-lenguaje--discriminaci%C3%B3n-y-liberaci%C3%B3n--una-perspectiva>
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC, 2013). *Red de Apoyo a la Gestión Educativa*, Dirección de educación Uruguay. Recuperado de <https://www.mec.gub.uy/mecweb/container.jsp?contentid=84446&site=5&chanel=mecweb&3colid=84446>
- Monereo, C. (1997). *Estrategias de aprendizaje*. Madrid. España.

- Moya, E (19 de Junio de 2012). Salud mental-Discapacidad psicosocial: Cuando el entorno discapacita [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://psicologiasocialsocial.blogspot.com/2012/06/la-discapacidad-psicosocial.html>
- Naciones Unidas (UN, Sin Fecha). Anexo I- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Enable: Naciones Unidas*. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=618>
- Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad, de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Editorial Lugar. Recuperado de http://ciapat.org/biblioteca/pdf/870-Familia_y_discapacidad_de_la_vida_cotidiana_a_la_teoría.pdf
- Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia (OEBE, Sin Fecha) *Recursos OEBE para la práctica clínica basada en evidencias*. [Mensaje de blog]. Recuperado de http://www.index-f.com/blog_oebe/
- Oliver, M. (1998) “¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?”. En L. Barton (Ed). *Discapacidad y sociedad* (pp. 35-55). Madrid, España: Ediciones Morata, S. L. Recuperado de http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/645/1/262-Sociologia_Discapacidad_Sociologia_Discapacitada_Capitulo_2-Oliver_Mike.pdf
- Oliveros, M (11 de Junio de 2012). Discapacidad en México: discriminación y leyes sin cumplir. *Desinformémonos: Periodismo de abajo*. Recuperado de <https://desinformemonos.org/discapacidad-en-mexico-discriminacion-y-leyes-sin-cumplir/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, Sin Fecha). *Discapacidades*. Temas de Salud. Sitio web mundial de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, Sin Fecha). *Trastornos mentales*. Temas de salud. Sitio web mundial de la OMS. Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005). *Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta 2004*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43126/1/9243592386_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2006). Temas de Salud de género. *Sitio web mundial de la OMS*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). *Sexo y Salud*. Concepto de Sexo. *Sitio web mundial de la OMS*. Recuperado de: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.mx/p/definiciones-de-la-oms_22.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). Resumen Informe mundial sobre la discapacidad. *Sitio web mundial de la OMS*. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. *HRP: human reproduction programme*. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=807771F86DC5FB45398367CBCC238D65?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 7 de Septiembre de 2016) *Anomalías Congénitas*. Centro de prensa. Sitio web mundial de la OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
- Ortega, S.P., y Plancarte, P. (Mayo- Agosto 2017). Discapacidad: *Factores de riesgo, prevención y profesionales relacionados*. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22 (2). Recuperado de Rodríguez, M.D., Rodríguez, A. y Dulín, E. (2013) Detección precoz de alteraciones endocrinas. *Rev Esp Endocrinol Pediatr* 2013, 4, pp. 87-99. Recuperado de <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E6/P1-E6-S173-A167.pdf><https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774005.pdf>
- Padilla, A. (2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381-414. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>
- Psique. (2017). El poder de la mente. La sexualidad en personas con discapacidad. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <https://psiqueviva.com/sexualidad-personas-con-discapacidad/>
- Quinto poder (26 de Enero del 2018). *Por primera vez en México: las funciones de cine cambian la vida de los mexicanos*. Quinto poder. Recuperado de: <https://quinto-poder.mx/trendy/paratodos-las-funciones-cine-cambian-la-vida-los-mexicanos/>
- Real Academia Española (RAE, 2018). *Diccionario de la lengua española: Anormal*. Real Academia Española: Asociación de academias de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=2k5pPND>
- Real Academia Española (RAE, 2018). *Diccionario de la lengua española: Normal*. Real Academia Española: Asociación de academias de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=QcGec7P>
- Rodríguez, M.D., Rodríguez, A. y Dulín, E. (2013) Detección precoz de alteraciones endocrinas. *Rev Esp Endocrinol Pediatr* 2013, 4, pp. 87-99. Recuperado de <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E6/P1-E6-S173-A167.pdf>
- Rovati, L. (2015). La mejor edad para ser madre (En términos biológicos) son los 25 años. [Mensaje de un Blog]. Recuperado de <https://www.bebesymas.com/embarazo/la-mejor-edad-para-ser-madre-en-terminos-biologicos-son-los-25-anos>
- Ruíz, S., y Campos, Y. (Julio 2010) Clasificación de malformaciones craneales causadas por craneosinostosis primaria utilizando kernels no lineales. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, XXI (1), pp. 15-29. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v31n1/v31n1a2.pdf>

- Sandoval de Escurdia, J.M., y Richard, M.P. (2005). *La salud mental en México*. Servicio de investigación y análisis: División de política social: cámara de diputados. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Sarto, M.P (Sin Fecha) *Familia y discapacidad*. Universidad de Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Semred, M y Teeter, P. (2011). *Desarrollo del SNC. En Neuropsicología infantil Evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos*. Madrid España: Pearson Educación, S.A.
- Shaffer, D.R (2000) Introducción a la psicología del desarrollo y sus estrategias de intervención. *En Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia* (pp. 2-36). Madrid: Editorial Thompson.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 19 de Junio de 2017). *¿Qué es la Discapacidad Auditiva?* Gobierno de la Ciudad de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/que-es-la-discapacidad-auditiva>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Ciudad de México (DIFCDMX, 2017). *Guía del lenguaje inclusivo desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género*. DIFCDMX Recuperado de: <http://dif.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/59b/948/565/59b948565102b180947326.pdf>
- Sistema para el Desarrollo Integral de la familia de la Ciudad de México (DIFCDMX, Sin Fecha) *Acerca de misión, visión y objetivos de DIFCDMX*. Gobierno de la ciudad de México. Recuperado de <https://www.dif.cdmx.gob.mx/dependencia/acerca-de>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF CDMX, Sin Fecha). *Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR)*. DIF CDMX. Recuperado de <https://www.dif.cdmx.gob.mx/programas/programa/programa-de-atencion-personas-con-discapacidad-en-unidades-basicas-de-rehabilitacion>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF CDMX, Sin Fecha). *Redes de promotoras/es de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Ciudad de México*. DIF CDMX.
- Skinner. (2008). *Condicionamiento operante*. Explorable. Recuperado de <https://explorable.com/es/condicionamiento-operante>
- Soto, M. A. (2011). La discapacidad y sus significados, notas sobre la (in)justicia. *Política y Cultura*, 35, pp. 209-239. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26718442011>
- Tilstone, C. Florian, L & Rose, R. (coord). (1998). *Promoción y desarrollo de prácticas educativas inclusivas*. USA & Canada. Fundamentos Psicopedagógicos.
- Torres, M. (2011). *ECURED*. Cuba. Molinos Trade S.A. Recuperado de: [https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n de la sexualidad y prevenci%C3%B3n d](https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n%20de%20la%20sexualidad%20y%20prevenci%C3%B3n%20de)

[e las ITS y el VIH-
sida desde los enfoques de g%C3%A9nero, de derechos y socioculturales \(libro\)](#)

- Triadó, c., y Forns, M. (1989). *Aproximaciones teóricas al análisis del lenguaje. La evaluación del lenguaje: una aproximación evolutiva*. Barcelona, España. Anthropos.
- Uribe, R., Sáez, N., y Carvajal, J. (2009). Estudios de radiodiagnóstico durante el embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74 (2), pp. 117-122. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000200009
- Velázquez, S. (Sin Fecha) *¿Qué es un VIM?* Vida Independiente México. Fundación mexicana de integración social L.A.P. Recuperado de <https://vidaindependientemexico.com/>
- Venemedia Comunicaciones. (2011). *Definición de hermafroditismo*. Recuperado de: <http://conceptodefinicion.de/hermafroditismo>
- Verdugo, M.A. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (205), pp. 1-17. Recuperado de http://www.asprodesa.org/archivo/docs/analisis_discapacidad_aarm_2002.pdf
- Victoria, J.A. (Septiembre- Diciembre, 2013) El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comprado*, 46 (138). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008
- Victoria, J.A. (2015). *Hablemos Sobre Discapacidad y Derechos Humanos*. Ciudad de México: Flores Editor.
- Viguer, P., y Serra, E. (1996). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Anales de Psicología: Psicología evolutiva y de la educación*, 12 (2), pp. 197-205. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v12/v12_2/08-12-2.pdf
- Woolfolk, A. (2014). *Psicología Educativa*. México. Pearson Educación.
- Zuazo, N. T. (2013) *Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa nuestra señora de Fátima de Piura*. (Tesis de maestría en educación con mención en psicopedagogía). Universidad de Piura. Perú. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf?sequence=1

ANEXOS.

Anexo 1

Cartas descriptivas para los talleres de formación de promotoras y promotores de los Derechos de las personas con Discapacidad en la CDMX.

Anexo 1.1

Carta descriptiva1: Taller a la red de museos.

CARTA DESCRIPTIVA

Institución	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Área	Redes de promotoras/es de los derechos de las Personas con discapacidad.		
Tema del taller	Red de museos	Duración de la sesión	4 horas	No. de Carta	1
Objetivo general	Dar a conocer de manera teórica y práctica información que permita sensibilizar al personal de este museo con respecto a las personas con discapacidad.				

Actividades	Descripción y/o Procedimiento	Material	Duración
Bienvenida	Uno de los cinco practicantes inicia con una pequeña bienvenida, agradeciendo la participación de cada uno de los asistentes de manera inmediata, se inicia la presentación del resto de los practicantes que impartirán en conjunto con el taller.		5 min
Presentación por medio de un memorama	Otra de las practicantes, le pide a los asistentes que se levanten de su lugar, para que pasen con ella por una tarjeta, esto lo tienen que llevar a cabo todos los asistentes al taller. La carta contiene el nombre de un personaje del mundo cinematográfico, se les pide que la observen y posteriormente se les indicara que el personaje que les tocó tiene una pareja o compañero. (Ejemplo: Batman y compañero es Robín o Popeye y Olivia). A sí mismo se les pide que no muestren su tarjeta al resto de las y los asistentes, para encontrarlos tienen que actuar como lo haría el personaje que les tocó, y por medio de la actuación encontrar a su pareja o amigo. Cuando esto suceda permanecerán juntos hasta que todos los asistentes encuentren a su pareja, para terminar la actividad se les pide que ante el grupo digan que personajes son y se presenten mencionando su nombre y como les gusta que les llamen.	Tarjetas con el nombre de un personaje del mundo cinematográfico y su imagen respectivamente	15 min
Tiempo de pensar	Se les pide que se organicen en equipos de cuatro personas, ya cuando estén conformados una practicante les hará entrega de una hoja, en la cual estarán las siguientes preguntas: ¿Qué es la discapacidad?, ¿Quién es una persona con discapacidad? Y por último ¿cómo te imaginas que vive una persona con discapacidad? El objetivo de esta actividad es que los integrantes de cada equipo puedan debatir su postura ante el tema de la discapacidad. puedan debatir lo que piensan, después de eso el moderador pedirá la participación de algunos integrantes del grupo. Se concluye con una pequeña reflexión por parte del moderador.	Impresiones de preguntas Plumas o lápices	15 min

Concepto discapacidad	Una de las practicantes, apoyada con una presentación de power point, explicara de manera teórica la evolución que este concepto ha sufrido al paso de los años.	Presentación power point Pc Cañon	20 min
Modelo médico y modelo social	Dos de las practicantes explicaran con apoyo de una presentación de power point en qué consisten estos modelos. En esta presentación se tiene que tener cuidado con la manera en la que se explica ambos modelos, debido a que no se tiene que ver como contrarios sino como complementarios.	Presentación power point Pc Cañon	30 min
barreras	<p>El practicante de la UPN pedirá a los asistentes, la participación de seis personas del grupo.</p> <p>Dos de estas personas representaran a una persona con discapacidad visual, otras dos con discapacidad motriz, una persona simulara tener una discapacidad visual, mientras que la última persona simulara tener discapacidad psicosocial.</p> <p>Después se les pedirá a los asistentes sin rol que ocupen el espacio en medio de la sala.</p> <p>Posterior mente dos practicante colocaran 3 sillas en cada extremo de la sala (con una distancia considerada ya que los demás asistentes estarán en el medio de ambos extremos).</p> <p>En cada silla estará sentada, aquellos participantes que simularan una discapacidad, y se les dará como instrucción “llegar al otro extremo de la sala”, mientras que a los asistentes que no tienen un rol en específico, solo se les dice que se distribuyan en ese espacio (para que funjan como barreras).</p> <p>Cuando ya estén los 6 participantes que simulan tener una discapacidad en una silla, se les pedirá que se quiten los materiales que han sido ocupados para desarrollar la actividad y que compartan su experiencia al llevarla a cabo: ¿Qué sintieron?, ¿Como los trataron los otros participantes? Y ¿Te ayudaron o te ignoraron?</p> <p>El fin principal de esta actividad es poder generar una empatía hacia las personas con Discapacidad y hacernos ver que realmente muchas veces nosotros mismos somos barreras para el pleno desenvolvimiento de estas personas en actividades cotidianas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Cuatro antifaces o bufandas · Dos vendas · Dos pares de audífonos · Dos reproductores de música · 6 sillas 	15 min

Sociedad justa para
todas y todos:
Simulación de la vida
real.

El practicante de la UPN pedirá otra vez a los asistentes, la participación voluntaria de seis personas.

Cuando ya estén los voluntarios en el escenario, dos practicantes proporcionaran el material necesario a cada voluntario y explicaran de manera individual que hacer con las pelotas que les dieron. Las indicaciones que dieron las practicantes son las siguientes.

1. Tomaran asiento en las sillas que están en el escenario, formando una fila india (una detrás de otra)
2. Se pone al frente de la primera persona un cesto
3. Se les darán unas pelotas las cuales deben encestar en la cubeta o cesto desde hasta adelante.
4. A la primera persona de hasta adelante se le darán pelotas ilimitadas y se le indica que puede levantarse y hacer lo que ella quiera (representa a una persona que nació dentro de una familia muy bien acomodada, por lo cual tiene en la vida muchas facilidades en comparación).
5. A la segunda se le dan solo tres pelotas (representa a una persona de clase media la cual va a tener oportunidades, pero no tantas como la persona que se encuentra delante de ella).
6. A la tercera persona se le dan solo dos pelotas y además se le vendarán los ojos (representa a una persona con discapacidad visual).
7. A la cuarta persona también se le dan solo dos pelotas y además se le tapan las orejas para que así no pueda escuchar las instrucciones que posteriormente se darán (representa a una persona con discapacidad auditiva misma que le impide escuchar las instrucciones).
8. La quinta personas se la da la instrucción de que no puede usar las manos para encestar (representa a una persona con discapacidad motriz).
9. A la sexta persona no se le da ninguna pelota (representa a una persona con discapacidad psicosocial).

· 6 sillas
· Pelotas
· Cesto

20 min

Mientras tanto otra practicante les dirá al resto de los asistentes sin rol que centrarán su atención en lo que ocurre mientras se lleva a cabo la dinámica. Y comento de manera general que por cada pelota que se enceste, se les dará algún premio representativo.

10. Al terminar la dinámica se repetirá de nuevo la misma, sin mencionar absolutamente nada sobre lo ocurrido, la diferencia de esta segunda vez es que una practicante del proyecto redes ocupará el primer asiento; ya que esta practicante con su participación modificara la dinámica y ayudar a cada uno a encestar las pelotas.

Esto con la finalidad de que las y los observadores/participantes reflexionen sobre cómo sería la sociedad si se sensibilizara y se apropiara la inclusión social, que uno de sus fines principales es: romper las barreras que impiden que se les pueda garantizar sus derechos a las personas con discapacidad y estas se encuentran en desventaja.

Mostrándoles a los asistentes que si se trabaja en conjunto como sociedad, podremos mejorar y lograr una inclusión social efectiva. Ellas y ellos lo podrán lograr, mediante su trabajo en museo o área cultural de la Ciudad de México.

Receso

Durante este tiempo los asistentes pueden ir al coffe break, sanitario o permanecer en la sala si así lo desean.

15 min

1. una de las practicantes, una de las practicantes dará una hoja en donde de lado izquierdo escriban de manera individual los derechos que creen tener dentro de la familia, en el trabajo (si es que cuentan con uno o varios) y en la sociedad en general (se les dará un tiempo estimado de 5 min aprox. para que puedan reflexionar y anotarlo), posteriormente se les pide que reflexionen y anoten de lado derecho lo que las demás personas tienen derecho a recibir de ellos (en los círculos donde se relacionan familia, trabajo y sociedad en general) dándoles el mismo tiempo estimado para escribirlo.

2. Cuando hayan finalizado, una de las practicantes, les hará una invitación para compartir lo que escribieron con todos los asistentes, esto con el fin principal de realizar una comparativa entre ambas situaciones, por consecuente se pretende que los asistentes reflexionen sobre los derechos que se tienen y si en nuestro actuar en la vida cotidiana se les ofrece lo mismo a las Personas con alguna Discapacidad.

Trato igualitario.

3. por último el practicante aterrizará el tema brevemente de acuerdo al tiempo restante sobre comentarios y percepciones que les él realizar esta actividad.

· Hojas · Lápices para cada participante

20 min

Nota: La hoja que se les dará a cada participante estará acomodada de manera horizontal delimitada por una línea que la dividirá en dos de esta manera:

Yo tengo Derecho a: ·	Los otros tienen derecho a recibir de mí:
En mi familia:	En mi familia:
Trabajo:	Trabajo:
Sociedad:	Sociedad:

Lenguaje correcto

Dos practicantes con ayuda de una computadora, mostrarán a los asistentes diversas imágenes en las que se muestran chistes o burlas hacia las Personas con Discapacidad (estas imágenes son llamadas memes), por medio de estas imágenes podremos ver la reacción de los asistentes ante el uso incorrecto del lenguaje inclusivo.

Presentación de memes
PC
Cañón

40 min

Cierre ¿Qué te llevas?

Para así poder explicar de manera breve como es el lenguaje correcto a la hora de dirigirnos a las Personas con Discapacidad.

Una de las practicantes pide que todas y todos los asistentes hagan un círculo en el escenario del auditorio. Posteriormente ella misma dará una reflexión de todo lo que se vio en el taller, actitud que tuvo la red de museos al tomarlo y para finalizar les pedirá a cada asistente que defina con una sola oración, que es lo que se lleva del taller.

Sin especificar

Anexo 1.2

Carta descriptiva2: ¿Qué es un promotor?

CARTA DESCRIPTIVA

Institución	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL	Área	Redes de promotoras/es de los derechos de las Personas con discapacidad.		
Tema de la sesión	Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad ¿Qué es un promotor?	Duración de la sesión	2 horas	No. de Carta	2
Objetivo general	Analizar la información que se ha visto de que es un promotor, durante las sesiones pasadas y así mismo generar retroalimentación de la misma.				
Actividades	Descripción y/o Procedimiento	Material	Duración		
Bienvenida	La Lic. Del proyecto redes de DIF Tlatelolco da una pequeña bienvenida, agradeciendo nuevamente a los asistentes por su asistencia a la red.		10 min		
Técnica grupal: “Conociendo al otro”	Se forman parejas, siendo un total de 4. Los 5 practicantes de la carrera de psicología turno matutino, les piden a las y los participantes que tengan una hoja blanca, la cual van a doblar en 4 partes iguales, después se da la indicación que en la hoja, ya con las divisiones correspondientes, se escriban las respuestas de su pareja. En el primer cuadro de la división de la hoja escribirán qué les gustaba jugar cuando eran pequeños, posteriormente, en el segundo cuadro, cuál es su color favorito, en el tercer cuadro, figura geométrica favorita y por último como le gustan que la llamen. Después de tener todas las respuestas, los participantes presentaran a su compañero/pareja.	8 hojas blancas 8 plumas	45 min		
Retroalimentación	La Lic. Que dirige el proyecto redes en DIF Tlatelolco, empieza dando una pequeña retroalimentación de los temas antes vistos, principalmente de lo que es ser un promotor así como sus características. Posteriormente cada uno de los asistentes dará un concepto clave de lo que conlleva ser un promotor de las personas con discapacidad, y aunado a esto, los 5 practicantes irán anotando en un pliego de papel bond dichos conceptos, esto con la finalidad de poder contrastar las distintas percepciones que tienen las y los promotores sobre su desempeño dentro del proyecto redes, para así poder generar un pensamiento crítico ante su participación en el proyecto redes.	1 pliego de papel bond Plumones	40 min		
Cierre	Se agradece la asistencia de los participantes invitando, nuevamente, a que sigan con su participación a la Red y así mismo haciendo difusión de la misma.		10 min		

Anexo 1.3

Carta descriptiva 3: Políticas públicas para la garantía de los derechos de las PcD.

CARTA DESCRIPTIVA

Institución	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Área	Redes de promotoras/es de los derechos de las Personas con discapacidad.		
Tema de la sesión	Políticas públicas para la garantía de los derechos de las PcD. Análisis de los requisitos de acceso de los programas DIF CDMX y del Gobierno de la CDMX.	Duración de la sesión	2 horas	No. de Carta	3
Objetivo general	Brindar la información necesaria para que las y los promotores conozcan los diferentes los programas con los que cuenta DIF CDMX, dirigidos hacia las Personas con Discapacidad.				

Actividades	Descripción y/o Procedimiento	Material	Duración
Bienvenida	Una de las practicantes dará la bienvenida a los asistentes de la red, para que después se comience a preguntar qué piensan del Cine debate, realizado la semana pasada en las instalaciones del CAM 39. Para ello otra practicante pidió la participación voluntaria de dos asistentes.	- Presentación en power point.	10 Min

	Las y el practicante restante, brindaron una sesión por medio de una presentación en power point, en donde se explicaba de manera concreta y clara, los siguientes puntos:			
Es hora de Conocer	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cuáles son los programas que DIF CDMX, ofrece a todas las PcD. 2) Cuáles son los requisitos que se necesitan para formar parte de dichos programas. 3) Cuáles son y donde están los módulos de Atención Ciudadana y las Unidades básicas de Rehabilitación. <ul style="list-style-type: none"> • Dos de las practicantes, indicaran al grupo que se dividan en dos equipos (se buscara que sean equitativos). • Ya formados los equipos. El practicante, explicara en que consiste la actividad (cada equipo elegirá a un representante el cual deberá sentarse al extremo superior de la mesa. Los demás asistentes se sentaran en el orden que ellos decidan.) • Posteriormente con el apoyo de una presentación (la cual contendrá una pregunta del tema antes expuesto), una de las practicantes pedirá al representante de cada equipo pasar a la mesa que estará en el centro. La misma practicante, dará lectura a la pregunta que aparezca en la presentación. La y el practicante, escucharan atentamente la poder responderla de la manera más rápida posible (en la mesa se pondrá un objeto que al tocarse producirá un sonido, el primero que logre hacerlo sonarlo tendrá la palabra, si el primero da una respuesta errónea o con un 	35 Min		
100 personas dijeron			<ul style="list-style-type: none"> - cañón para computadora. -computadora -bocinas. 	50 Min

puntaje bajo la otra persona podrá dar respuesta a la misma pregunta, esperando sea correcta o de un puntaje mayor.

- La persona con mayor puntaje ganará la oportunidad de que todo su equipo responda a la misma pregunta intentando obtener todas las respuestas correctas, si se equivocan 3 veces se le dará la palabra al representante del equipo contrario el cual con ayuda de todo los integrantes de este dirá la respuesta consensada y si apareciera en la presentación todos los puntos obtenidos serán para ese equipo, sino no apareciera los puntos seguirán siendo del equipo que cedió la palabra.
- Se hará lo mismo con los demás integrantes del equipo hasta que todos participen.
- En caso de existir empate al terminar todas las rondas cada equipo elegirá un contrincante del equipo contrario (el cual representara al equipo).
- Elegidos los dos representantes, el practicante al frente de la actividad realizara la misma pregunta a ambos, esperando que su respuesta sea la que mayor puntaje tenga, la persona que obtenga el mayor puntaje hará que su equipo gané.
- En el caso de que ambos se equivoque, se pedirá a las personas sobrantes de los equipos se pongan de acuerdo para dar la posible respuesta, aquella que se acerque más a la respuesta esperada o acierten. Ganará.
- Al terminar el equipo ganador se le obsequiar un premio mayor al equipo

perdedor.

Cierre

- Una de las practicantes con ayuda de la Lic. Encargada del proyecto redes en DIF Tlatelolco, darán una pequeña reflexión, preguntando si existe alguna duda, sugerencia y/o comentario acerca de los temas vistos (se responde en caso de ser necesario).
- Se darán las gracias por su asistencia y se les dará una cordial invitación a seguir participando en las siguientes sesiones.

20 min

Anexo 1.4

Carta descriptiva 4: "Tuyos, míos, nuestros derechos".

CARTA DESCRIPTIVA

Institución	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXIC Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Área	Redes de promotoras/es de los derechos de las Personas con discapacidad.		
Tema de la sesión	"Tuyos, míos, nuestros derechos"	Duración de la sesión	2 horas	No. de Carta	4
Objetivo general	Que las y los promotores se reconozcan a las personas con discapacidad como sujetos de derechos.				

Actividades	Descripción y/o Procedimiento	Material	Duración
Encuadre grupal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La o él practicante, da la bienvenida a las personas asistentes, reiterando la importancia de la participación de ellas y ellos para continuar en los trabajos de la RED. ➤ Se les pedirá a las y los participantes, realizar una lluvia de ideas acerca de las formas en las que ejercen sus derechos las personas con discapacidad y que documentos les avala como sujetos de derechos. 		10 minutos
Tiempo de conocernos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una de las practicantes, promoverá que las y los participantes realicen una actividad de integración grupal, la cual consta en que todos los integrantes del grupo, con ayuda de un globo se presenten. ➤ Contemplando que la participación de los integrantes debe ser inclusiva, se considera pertinente tener dos maneras en las que se pueda implementar dicha actividad. <i>A) Si una o uno e incluso más integrantes del grupo son personas con discapacidad:</i> en este caso la actividad constaría en que todas y todos los que integran el grupo se sienten en un círculo, la practicante, tendrá un globo inflado el cuál se pasará a la derecha justo después de que la 		20 minutos

persona diga cuál es su nombre, se repite la acción hasta que todas y todos hayan dicho el suyo. Cuando el globo regrese a manos de la o el practicante que inició la dinámica, se cambiará la dirección en la que va el globo (izquierda), sólo que ahora no se dirá el nombre de la persona que está a su lado derecho, continuar así hasta que nuevamente el globo esté en manos del moderador.

B) *Si ninguna o ninguno de las y los integrantes es una persona con discapacidad:* todas las personas del grupo se ponen de pie y hacen un círculo al centro del salón, la o el practicante, que tenga el globo en sus manos, dirá su nombre y pasa el globo a la **persona** que esté junto a él o ella (seguir la acción hasta que todos hayan dicho su nombre). Cuando la o el practicante tenga nuevamente el globo en sus manos, dirá cualquiera de los nombres indicando con que parte del cuerpo deben tocar el globo (seguir así hasta que todos los integrantes hayan pasado).

¿Qué es la convención?

- La o el enlace se la encarga de dar la explicación sobre los diferentes derechos que nos marca la convención, respondiendo a las siguientes preguntas:

- A) ¿Qué es la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de Personas con Discapacidad?
- B) ¿Cuándo se crea?
- C) ¿Por qué?
- D) ¿Qué apartados tiene la convención?

70 minutos

- Está actividad está compuesta por 8 apartados, dónde se harán diferentes

Derechos PCD

actividades:

Instrucciones: se les informará a todas y todos los integrantes que está actividad está conformada por distintas actividades, dónde se busca no sólo representar los principales apartados por los que está constituida la convención, sino reforzar de manera significativa los conocimientos de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

1) Derecho a la vida: en este apartado con ayuda de tres Nenucos se busca que se identifiquen cual es el derecho al que queremos hacer referencia. Uno de los Nenucos estará vendado de ojos, otro no tendrá un brazo y el último tendrá todas sus extremidades y no estará vendado de ojos. La actividad consiste en que todas y todos estaremos sentados en un círculo los tres muñecos deben pasar por las manos de cada integrante, cuando todas y todos ya hayan tenido a los Nenucos se hará una pregunta (¿Notaron alguna diferencia?). Se pide la participación del grupo, después una de las practicantes, explica cuál es el derecho al que se hace referencia.

2) Derecho a vivir con independencia: con ayuda de las o los Enlaces, se realizará una escena donde una será persona con discapacidad motriz y dará la noticia a su padre de que quiere irse a vivir de forma independiente. Se pide a dos personas que nos digan a qué derecho creen ellos se refieren los autores.

3) Igualdad y no discriminación: se necesitará el apoyo de cuatro personas cada una jugará un papel específico (representará a alguna persona con discapacidad) y se buscará que cumplan con una meta dicha en sus papeles.

-Hojas de rotafolios
- Plumones
- Masking tape

30 minutos

4) Explotación, violencia y abuso: se pretende hacer una escena donde dos personas participarán, la historia gira en torno a una persona con discapacidad motriz (le falta un brazo) y trabaja para una empresa, se realizará un socio drama.

5) Accesibilidad: se necesita la participación de tres personas del grupo. Una de ellas representará a una persona con discapacidad visual, otra con discapacidad visual y auditiva y la última con una discapacidad motriz. Habrá tres sillas a una distancia considerada, lo que estas tres personas tienen que hacer desde llegar a la silla, pasando por algunas personas que estarán fungiendo como barreras.

6) Derecho a la salud: se necesitará el apoyo de cuatro personas del grupo las cuales a dos de ellas se les dará una receta y billetes de juguetes (tienen que cambiar esas recetas) y las otras dos personas serán las personas que trabajan para una farmacia, se le darán indicaciones de lo que debe hacer.

7) Participación en la vida cultural, recreativas, el esparcimiento y deporte: esta actividad tiene como finalidad que todos los integrantes del grupo participen, se pedirá a los sujetos que pinten una de sus manos en papel (mientras hacen eso se escuchará de fondo varios sonidos) al terminar de eso se les harán dos preguntas: ¿Qué actividades realizas? y ¿Crees que las personas con discapacidad hacen esto? se pide que reflexionen sobre esto.

Cierre

- Al finalizar, despídete de los integrantes del grupo, agradeciéndoles su entusiasmo y constancia.
- Se les pide que sigan con tarea reflexiva en casa y que sigan invitando más gente.

10 minutos

Anexo 1.5

Carta descriptiva 4: Personas con Discapacidad: trato igualitario y lenguaje inclusivo.

CARTA DESCRIPTIVA

Institución	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO	Área	Redes de promotoras/es de los derechos de las Personas con discapacidad.		
Tema de la Taller	Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Duración de la sesión	4 horas	No. de Carta	5
Objetivo general	Personas con Discapacidad: trato igualitario y lenguaje inclusivo				
Objetivo general	Fortalecer la sensibilización dirigida al personal de Cinépolis sobre trato igualitario y lenguaje inclusivo mediante técnicas participativas y vivenciales.				
Actividades	Descripción y/o Procedimiento		Material		Duración

Presentación Uno de los cinco practicantes inicia con una pequeña bienvenida, agradeciendo la j se inicia la presentación del resto de los practicantes que impartirán en conjunto co

20 Min

Telaraña

Una de las practicantes, da las siguientes indicaciones:

- a) Se pide a las personas participantes que se sienten en una silla (estas estarán acomodadas en círculo).
- b) A una de las personas participantes se le dará la bola de estambre con la que se iniciará la actividad.
- c) La persona facilitadora dará las siguientes instrucciones:
 - La persona que tiene la bola de estambre será la encargada de iniciar esta actividad.
 - Esta persona aventará la bola de estambre a otra persona (la que desee), sin soltar la punta de esta, diciendo el nombre por el cual le gustaría que lo llamemos durante el taller, su edad y su pasatiempo favorito.
- d) Se continua con esta técnica hasta que todas las personas participantes hayan dicho los criterios establecidos, teniendo cuidado en que ninguna no suelte el pedazo de estambre que le tocó.
- e) A la última persona participante se le pide que regrese la bola de estambre a la persona que se la arrojó, ahora solo diciendo el nombre de esta, se pide a todas las personas participantes hacer lo mismo.
- f) La persona moderadora guiará la reflexión.

- bola de estambre grande
- sillas

20 Min

Barreras

Desarrollo:

- a) Se requiere la participación de seis personas del grupo.
- b) Dos representan a una persona con discapacidad visual, otras dos con

- Cuatro antifaces o bufandas

25 Min

- discapacidad motriz y las dos últimas con discapacidad visual/auditiva.
- c) Se pide a las 20 personas restantes ocupen el espacio en medio de la sala.
 - d) Se colocan 3 sillas en cada extremo de la sala (con una distancia considerada).
 - e) Justo enfrente de las sillas se pide a cada persona que representa cada una de las discapacidades antes mencionadas y se les dará como instrucción “llegar al otro extremo de la sala”.
 - f) A las personas participantes que se encuentran en medio de la sala se les indica que se distribuyan en ese espacio para que funjan como barreras.
 - g) Cuando ya estén las 6 personas participantes que representan a una persona con discapacidad en una silla, se les pide compartir su experiencia durante la actividad.

- Dos vendas
- Dos pares de audífonos
- Dos reproductores de música
- 6 sillas

De las barreras a Desarrollo:

la inclusión

- a) 6 personas se sientan en las sillas en forma de fila india (una detrás de otra),
- b) Se pone al frente de la primera persona un cesto o cubeta.
- c) Se les dará pelotas a las personas sentadas, las cuales deben encestar en la cubeta o cesto desde hasta adelante.
- d) A la primera persona se le darán pelotas ilimitadas y se le indica que puede levantarse y hacer lo que ella quiera (representa a una persona que de un nivel económicamente alto y que tiene acceso a todos los derechos)
- e) A la segunda se le dan solo tres pelotas (representa a una persona de clase media la cual no cuenta con todas las oportunidades y acceso a derechos).
- f) A la tercera persona se le dan solo dos pelotas y además se le vendarán los ojos (representa a una persona con discapacidad visual).
- g) A la cuarta persona también se le dan solo dos pelotas y además se le tapan los oídos para que así no pueda escuchar las instrucciones que posteriormente se darán (representa a una persona con discapacidad auditiva).
- h) La quinta personas se la da la instrucción de que no puede usar las manos para encestar (representa a una persona con discapacidad motriz).

- 6 sillas
- Pelotas
- Cesto

25 Min

-
- i) A la sexta persona no se le da ninguna pelota (representa a una persona con discapacidad psicosocial).
 - j) Al terminar la técnica se repetirá pero con personal DIF, sin realizar retroalimentación al primero momento de la técnica.
 - k) Una persona facilitadora del equipo DIF ocupará el primer asiento, con el objetivo de modificar la técnica y fungir como apoyo al resto de las persona al encestar las pelotas.
 - l) Al terminar la técnica se realizara la reflexión en el grupo, sobre las diferentes barreras (estructurales, sociales, físicas) a las que se enfrentan día a día las Personas con Discapacidad de igual forma se les invita a reflexionar sobre el papel que juega cada persona para la construcción de una sociedad inclusiva, se les invita a imaginar, ¿cómo sería la sociedad si intentáramos romper las barreras que impiden que se garanticen los derechos a las personas con discapacidad en igualdad de condiciones?.

**Personal
Cinépolis en
acción**

Desarrollo una de las practicantes da las siguientes indicaciones:

- a) Las personas participantes harán grupos de 5 personas.
- b) Se les indica que en el grupo conformado deberá haber Personas A y una persona B.
- c) Se les indica todas las personas B que salgan de la sala
- d) Posteriormente se les dice a las personas A que representan personal de Cinépolis.
- e) Al grupo A se les da un caso en una tarjeta. La tarjeta dirá que atenderán a una persona con alguna discapacidad y que está solicitando un servicio del cine.
- f) Las personas A, tendrán que actuar cómo cotidianamente tratarían o interactuarían con una Persona con Discapacidad; se les dará la instrucción de que no deberán decir a las personas B qué tipo de discapacidad tienen.
- g) A continuación se les pide a las Personas B que entren; ellas y ellos no sabrán que representan una persona con discapacidad, por lo que tendrán que intuir qué tipo de discapacidad se les asignó a través del trato que reciban.

- Tarjetas de los casos

25 Min

Los derechos humanos, un tema de todas y todos

-
- h) Al finalizar la actividad se acompaña la reflexión preguntando al grupo cómo se sintieron. A su vez se les pregunta a las personas A cómo se sintieron.
- i) La persona facilitadora comparte en plenaria una serie de recomendaciones de trato digno e igualitario por tipo de discapacidad.

DESCANSO

- a) Se les pide a las personas participantes que se coloquen en línea recta a la mitad del espacio viendo hacia enfrente.
- b) Se les entrega una tarjeta con un personaje y se les indica que cierren sus ojos. Se les dice que deben pensarse como si fueran el personaje que les fue asignado. Se les indica que no mencionen a nadie el personaje que les tocó.
- c) Mientras tienen los ojos cerrados se les pedirán que escuchen de manera atenta las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo vive la persona que ahora son?
2. ¿A qué hora se despertará? ¿A qué hora dormirá?
3. ¿Cómo será el día a día de esa persona?
4. ¿De que trabajara?
5. ¿Habrá ido a la escuela? ¿Hasta qué grado escolar habrá cursado?
6. ¿Tendrá un lugar seguro para dormir y vivir?
7. ¿Cómo será el lugar donde duerme?
8. ¿Tendrá el apoyo y amor de su familia?
9. ¿Tendrá acceso a algún servicio médico?
10. ¿Qué alimentación tendrá esa persona? ¿Cuántas veces al día comerá?

- d) La persona facilitadora pide que escuchen sus indicaciones, respecto a la línea deberán avanzar o retroceder según sus indicaciones. (Ver material para la aplicación de la técnica.)
- e) Al terminar la técnica, se realizará una reflexión grupal sobre lo que entendieron acerca de los Derechos Humanos y de la técnica “Los derechos humanos, un tema de todas y todos”.
- f) Explicar qué la línea en la que se formaron, simboliza el camino de

30 Min

30 Min

- Material de Lectura para el facilitador
- Cartas con personajes

nuestras vidas, dependiendo de si una persona puede ejercer sus derechos como lo son: la vida, la educación, el tener una familia, el trabajo, la salud, etc. Entonces esa persona tiene más posibilidades de desarrollarse y vivir dignamente.

Si una persona no logra ejercer sus derechos humanos entonces esa persona se estanca y retrocede en el camino en comparación con las personas que avanzan.

La persona facilitadora comentará qué los Derechos Humanos buscan que todos y todas las diversidades humanas podamos avanzar y tener una vida digna.

Ponle al lenguaje inclusivo

Desarrollo:

- a) Se divide a las personas participantes en dos equipo con base al número de integrantes en el grupo y se les indica que formen dos filas.
- b) Enfrente, de cada fila se colocará una canastilla, de lado izquierdo se escribirá el título, “expresiones inclusivas del lenguaje”, y de lado derecho “expresiones no inclusivas del lenguaje”.
- c) Por turnos, se le venda los ojos a las dos personas que se encuentren en frente y se les dará un globo o pelota (y así sucesivamente).
- d) A continuación se les mencionan diferentes palabras no inclusivas (cojo, minusválido, ciego, tuerto etc.) y palabras inclusivas (discapacidad visual, discapacidad motriz, persona de talla baja etc.), y las personas participantes deberán arrojar la pelota en el lado que crean que es el correcto.
- e) La técnica se realiza con ayuda de su equipo y quien al final acumule más puntos, será el equipo ganador.
- f) La persona facilitadora, con apoyo de diapositivas explica las expresiones adecuadas para dirigirnos a las Personas con Discapacidad y la importancia del lenguaje inclusivo que fomenta el respeto y dignifica a este grupo de población.

Desarrollo:

Cierre
“Todos y todas

- g) Se invita a todas las personas participantes a mirarse en un espejo y observarse: su cara, color de ojos, si tienen lunares, pecas o algún rasgo

- Cestos
- Pelotas
- Paliacates
- Letrero del lenguaje inclusivo y no inclusivo

25 Min

- espejo

15 Min

**tenemos el
mismo valor”**

- en particular, color de cabello etc.
- h) Después se les pide que elijan una pareja, la cual tendrá que ser una persona con la que no suelen relacionarse cotidianamente.
 - i) Se les indica que integran las parejas y se coloquen una frente la otra sin hablar, que se dediquen a observar de forma detallada a la persona que tienen enfrente y vean si sus ojos son del mismo color, si miden lo mismo, si su cabello es del mismo color y del mismo largo.
 - j) Al terminar la técnica se les pide que agradezcan a la persona con la que estuvieron, por el trabajo realizado y se invita a que compartan cómo se sintieron y qué observaron.
 - k) Se realiza la reflexión en plenaria sobre la importancia de entender que todas y todos somos diferentes y que el respeto a la diversidad es a lo que le debemos de apostar todas y todos.
 - l) Al finalizar, la persona facilitadora se despide de las y los integrantes del grupo, agradeciéndoles su entusiasmo y asistencia.
-

Anexo 1.6

Carta descriptiva 5: Derechos sexuales y reproductivos.

CARTA DESCRIPTIVA					
Institución	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Dirección Ejecutiva de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Área	Redes de promotoras/es de los derechos de las Personas con discapacidad.		
Tema de la sesión	Derechos sexuales y reproductivos	Duración de la sesión	2 horas	No. de Carta	6
Objetivo general	Que las/los participantes reflexionen y conozcan principios básicos sobre sexualidad y discapacidad.				

Actividades	Descripción y/o Procedimiento	Material	Duración
Encuadre grupal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ una de las practicantes da la bienvenida a las personas asistentes. ➤ La misma practicante que dio la bienvenida, les pide a las y los asistentes que den vueltas por todo el salón interactúan entre ellas y ellos, saludándose con varias partes del cuerpo (manos, codos, piernas, glúteos, cabeza, hombros etc.). posteriormente de la actividad, se hace una reflexión sobre cómo se sintieron al realizar un saludo con distintas partes de su cuerpo. 		15 minutos
Actividad grupal: sexualidad y discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La otra practicante, divide al grupo en equipos pequeños (de 4 o 5 personas) ➤ En seguida la otra practicante pregunta a cada asistente: ¿Cuál es tu concepto o que entiendes por sexualidad? ➤ Posteriormente a las respuestas que den las y los asistentes, la misma practicante les pedirá que dialoguen entre ellas y ellos, que describiendo sobre la discapacidad, porque están en la red y en conjunto escribirán el concepto que tienen sobre sexualidad. 	Rotafolios Plumones Masking tape	80 minutos (1hora 20 min)

SEGUNDA PARTE DE LA ACTIVIDAD

-
- El practicante les pedirán que permanezcan en el mismo equipo de las actividades pasadas y ahora les pedirá que debajo del concepto de sexualidad que se les pidió que realizaran, escribieran las palabras coloquiales con las cuales comúnmente se conoce al: **pene y vagina**.

Al terminar el tiempo estipulado para esta actividad, cada equipo expone ante los demás su lista de palabras.

- Al finalizar las participaciones de equipo, el practicante les hará las siguientes preguntas:
 - **¿Alguien se sintió apenado cuando escribió o leyó en voz alta los términos? ¿Por qué?**
 - **¿Por qué consideran que le atribuimos estos nombres y no lo llamamos pene o vagina?**

Las y el practicante llevaron recortados diversos mitos y realidades sobre la sexualidad en personas con discapacidad, para generar la siguiente actividad:

- Una de las practicantes, leerá las frases para que las y los promotores, identifiquen si corresponde a un mito o a una realidad en un cartel.
- Ellas y ellos deberán mencionar él porque es un mito o una realidad.

En dado caso que no puedan reconocer si es un mito o una realidad, la Lic. Del proyecto redes de DIF Tlatelolco, dará una pequeña explicación de que es y porque es considerado un mito o una realidad.

**Mitos y
realidades**

40 minutos

-
- Posteriormente se les dará un cierre de la actividad y una breve explicación sobre el tema de Sexualidad y discapacidad, esto brindado por la misma Lic.

Las y el practicante explicaran que es, lo público y privado: Partes del cuerpo, lugares y actividades.

Lo público y lo
Privado

- El cuerpo y sus funciones: información básica para el cuidado y la higiene
- Los sentimientos, los límites y las relaciones interpersonales: los contactos, las conversación y el nivel de confianza que resultan aceptables en cada nivel de relación
- Interacción social: como dirigirse a las y los demás y como se deben dirigir a ella o él.
- Qué hacer cuando se toca de forma incorrecta
- A quien recurrir sino les agrada como las o les tocan.

La dinámica final consistirá en que los asistentes elijan una pareja misma que observarán durante 2 minutos, posteriormente describirán las diferencias corporales que tienen con esa persona.

10 minutos

Cierre opcional

- Al finalizar una de las practicantes les pedirá a los asistentes que formen
-

un círculo y cada una y uno de los asistentes, mencionará en una frase o una palabra que reflexionaron o aprendieron con ayuda del taller

ANEXOS II.

Proyectos

Anexo 2.1

Proyecto de Liderazgo

Universidad Pedagógica Nacional
Prácticas profesionales
Psicología educativa
Hernández Hernández Rocío Lizbeth
Ortega Navarrete Jazmín
Olvera Torres Yared Itzel
Rodríguez Rodríguez Itzel Mariela
Rojas Ortiz Juan Carlos
Spindola Alday Mayra Adriana

**Promotoras y Promotores de los Derechos de las Persona con Discapacidad:
conocimientos adquiridos**

Introducción

En mayo del 2008 surge en España la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, en consecuencia, se han elaborado diversas iniciativas en materia de legislación social con el objetivo de concientizar a la sociedad y de proteger a las personas con discapacidad de forma integral.

En el presente proyecto se pretende brindar diversas estrategias y herramientas para la adquisición de un aprendizaje significativo trasladando los conocimientos de los miembros que pertenecen a las diferentes redes de promoción de DIF CDMX para que puedan aplicarlos en su vida cotidiana, con el objetivo principal, de promover la sensibilización de la población, así como también la inclusión social, educativa y laboral para poder eliminar las barreras que limitan a las personas con discapacidad en su participación plena en la sociedad.

Es aquí donde entra la función del psicólogo educativo en acción en su intervención con las personas con discapacidad, así como también con los familiares o cuidadores de los mismos como promotores de sus derechos humanos; para ello es necesario realizar una observación en los espacios destinados para las reuniones de los promotores, con la finalidad de realizar una evaluación o diagnóstico de las necesidades para reforzar las acciones que desempeña un promotor en favor de su propio beneficio.

Se trata de visibilizar a las personas con discapacidad a partir la inclusión social como resultado de una concientización social y la garantía de sus derechos

Discapacidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), *discapacidad* es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano, por lo que son consideradas deficiencias o problemas que afectan una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad, son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Otras instituciones consideran a las Personas con discapacidad (PcD) como aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (UN, SF).

Tipos de discapacidad.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) agrupa en tres troncos principales la discapacidad: 1- Movilidad y desplazamiento, 2- Relación o Conducta 3- Comunicación. Mientras que el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2016) menciona una clasificación distinta a la OMS sobre el tipo de discapacidad; estas se clasifican en 4 grupos: Discapacidades sensoriales y de la comunicación, Discapacidades motrices, Discapacidades mentales, Discapacidades múltiples.

A continuación, se describe brevemente cada uno de ellos:

- 1- Discapacidades sensoriales y de la comunicación: En este grupo se encuentran las siguientes discapacidades: como ver, oír, hablar (mudez), comunicación (comprensión del lenguaje).Las personas con discapacidad sensorial viven con alguna

deficiencia estructural o funcional de los órganos de la visión o audición, así como de las estructuras y funciones asociadas a cada uno de ellos, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [SCJN], 2014).

2- Discapacidades motrices: En este grupo se encuentran discapacidades de las extremidades superiores e inferiores, esta última se refiere a tronco, cuello y cabeza. La discapacidad física, motriz o motora se refiere a las personas que viven con alguna enfermedad en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, que da como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura y que, al interactuar con las barreras sociales, puedan impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad (SCJN, 2014).

3- Discapacidades mentales: este grupo abarca el retraso mental, en conjunto con algunas discapacidades conductuales, la padecen personas que viven con limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona. (SCJN, 2014).

4- Discapacidad múltiple: Se considera al *conjunto de dos o más deficiencias asociadas, de orden física, sensorial, mental, emocional o de comportamiento social* (SCJN, 2014).

La presencia de dos o más discapacidades en una misma persona requiere de apoyos generalizados en las diferentes áreas de las habilidades adaptativas, así como en la mayoría de las áreas del desarrollo, enfrentándose a un mayor número de barreras sociales que le impiden su plena y efectiva participación.

Modelos de discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) destaca este paradigma con el nombre de modelo social de la discapacidad, este argumenta que la discapacidad no se entiende como un

proceso que tiene origen en el individuo, sino más bien en procesos sociales amplios: en la interacción interpersonal e interinstitucional, en las oportunidades que ofrece el medio social. Relacionando la discapacidad con el *modelo social*, Díaz (citado por García y Fernández, 2005); señala que entendemos la relación de ambas, como una construcción social que parte de la falta de reconocimiento de las diferencias del otro.

Es decir, del cómo la sociedad aborda el tema de la discriminación que ha existido ya sea por género, etnia, clase social o, en este caso, discapacidad. Por lo tanto, menciona que, no existiría la discapacidad si todas las personas nos reconociéramos como seres diferentes.

Duque, Quintero y González (2016) nos menciona que la discapacidad ha sido abordada a nivel mundial principalmente por 3 modelos: el de prescindencia, el rehabilitador y el social, que ilustran la visión que se ha dado al estado de salud de la persona.

- El *modelo de prescindencia* se apega al campo religioso, asumiendo que los sujetos con discapacidad son representaciones diabólicas o castigos divinos y por lo tanto, la sociedad debe prescindir de ellos.
- El *modelo rehabilitador* está orientado a una finalidad científica; su fin principal es *normalizar* a la persona, lo cual implica el ocultamiento del problema de salud y la implementación de políticas legislativas de servicios sociales para el tratamiento individual. Este modelo resalta que la discapacidad es la persona en sí misma. En consecuencia, el modelo rehabilitador también llamado médico de la discapacidad sostiene que hay una relación de causalidad y dependencia entre la deficiencia física y las desventajas sociales vivenciadas por personas con discapacidad Diniz, Barbosa y Rufino dos Santos, (2009).
- El *modelo social* pretende el respeto a la dignidad humana, la igualdad, la libertad personal. Refiriéndose a que no debe privarse de sus derechos económicos, sociales y culturales a las personas, familias o escuelas; esto se refiere a que no debe de limitarse en aspectos como el trabajo, actividades culturales o de esparcimiento.

Lenguaje inclusivo

El lenguaje juega un papel importante en la organización y estructuración de la conciencia humana, a través de la adquisición de la habilidad simbólica, que supone superar el nivel primario de los sentidos. Asimismo, el lenguaje posibilita superar la conducta automática para pasar a la acción consciente, actividad que implica realizar intenciones y dirigir la vida misma (Gobierno de Chile, 2013).

El lenguaje puede usarse, con múltiples propósitos. Puede emplearse para describir, ordenar, preguntar o insultar, entre otras muchas acciones. Así mismo, el lenguaje como vehículo de comunicación, juega un papel importante en la transmisión de nuestra visión de la vida, valores, costumbres y manera de pensar. También, condiciona nuestro pensamiento y determina nuestra visión del mundo. De ello deriva la importancia en la forma como nos comunicamos, ya sea de manera verbal o escrita.

Una de las muchas formas en las que la discriminación se puede expresar, es a través del lenguaje. La forma en la que nombramos o nos dirigimos a las personas, refleja las condiciones socio históricas en que reproducimos valores y creencias, pero también prejuicios, estigmas y otros atributos descalificadores, injustos, agresivos o excluyentes. Las palabras o adjetivos cargados de prejuicios y estigmas sociales categorizan y colocan en situación de discriminación a una persona o grupo de personas, pues impacta no sólo en forma o manera en cómo ella se percibe, sino que potencian reacciones negativas de la sociedad. Adjetivos utilizados como “el gordito”, “la negra”, “el maricón”, el “inválido” entre otros, son ejemplos que bien pueden dar cuenta del daño que producen las palabras, sobre todo cuando se utilizan en un contexto peyorativo, con el fin de minimizar la valía de las personas y con ello negar el goce y ejercicio de un derecho que realmente le asiste (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México [COPRED], 2016).

El lenguaje crea o refuerza una jerarquía de diferencias entre la gente, el cual puede focalizarse en el sexo, género, la etnicidad, clase, sexualidad, edad, las creencias políticas y religiosas, inhabilidades psiquiátricas, intelectuales (Melbourne, 2015, Pág. 3).

Cada persona tiene un trasfondo multifacético que tiene que identificar, es decir, tenemos y somos un género, una sexualidad, una etnia, una edad, un trasfondo cultural, un estatus socio-económico, así como también necesidades y capacidades mentales, físicas o emocionales específicas y cambiantes. El lenguaje puede llegar a ser discriminatorio cuando nos negamos a considerar los supuestos que conllevan nuestras palabras, pero el lenguaje discriminatorio ocurre en personas o grupos en situaciones concretas. Por ello, es imperante modificar en los códigos lingüísticos, la forma en que nos dirigimos a las demás personas, y con ello evitar que, a través del lenguaje, se continúen reforzando ideas negativas (prejuicios) y estigmas sociales (etiquetas), que tanto dañan a la sociedad y que, en la mayoría de las veces, terminan cancelando el goce y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales. No olvidemos que el lenguaje es producto de una construcción social y que nada es inmutable, por lo tanto, es posible que se pueda ir adecuando con la finalidad de adecuarse a las nuevas realidades y al avance y progreso de los derechos, que tienen como eje central, precisamente, a la persona humana y su dignidad.

Es por lo que DIFCDMX (2017) presenta la Guía para el uso del lenguaje inclusivo desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género. Con la finalidad de proporcionar elementos para utilizar un lenguaje acorde al Enfoque de Derechos Humanos y la Perspectiva de Género.

La presente guía entiende por discriminación lo señalado en el Artículo 5 de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal: la negación, exclusión, distinción, impedimento o restricción de alguno o algunos de los derechos humanos de las personas, grupos y/o comunidades, estén o no en situación de discriminación imputables a personas físicas o morales o entes públicos con intención o sin ella, dolosa o culpable, por acción u omisión, por razón de su origen étnico, nacional, raza, lengua, sexo, género, identidad indígena, identidad de género, expresión de rol de género, edad, discapacidad, condición jurídica, social o económica, apariencia física, condiciones de salud. En este sentido, la discriminación se puede dar en múltiples formas cotidianas, siendo una de ellas el lenguaje.

Es a través del lenguaje que aprendemos a nombrar el mundo en función de los valores construidos en la sociedad, por lo que es necesario comprender que, dependiendo de cómo se use puede diagnosticar, denotar o visibilizar, generando prejuicios, estigmas, estereotipos y perpetuando roles y conductas discriminatorias hacia las diversidades humanas (DIFCDMX, 2017).

Por ello, la discapacidad, ya no se define como una cuestión de salud o de rehabilitación, sino de Derechos Humanos. Esto implica una perspectiva de promover una visión positiva al abordar el tema, y no de asistencialismo.

Discapacitado, es el término que señala a la discapacidad como parte de su definición como ser humano y no lo es. Los eufemismos, como “sordito”, “cieguito”, “cojito”, entre otros, hay que evitarlos ya que estos traen un mensaje subliminal de infancia permanente y no de acceso a la responsabilidad ciudadana. - Enfermo; la discapacidad no es una enfermedad, es una situación que puede desaparecer si eliminamos las barreras del entorno. Por ejemplo: las personas ciegas, sordas, usuarias de sillas de ruedas están en su mayoría perfectamente sanas y su “discapacidad” sólo surge cuando no hay lectores de pantallas, braille, sitios web accesibles, intérpretes de lengua de señas, programas de televisión o vídeos con subtítulos, que les aseguren su inclusión plena en igualdad de oportunidades.

Hoy en día el movimiento internacional PcD defiende a discapacidad como parte de la identidad cultural de las personas y se promueve el orgullo de ser PcD y ser simplemente diferentes. La Convención sostiene y defiende que todas las personas tienen el mismo valor como seres humanos. Personas con “capacidades diferentes”, “personas con capacidades especiales”, personas con necesidades especiales: desde el principio de igualdad propio a las personas humanas, no existen las capacidades diferentes o necesidades especiales. Todos y todas tenemos distintas capacidades (potenciales, reales, en desarrollo) y necesidades (amar y ser amados, comer, vestirse, tener salud, sobrevivir). Todos y todas compartimos la misma esencia humana en igualdad. Lo que nos diferencia no tiene que ver con nuestras capacidades o necesidades esenciales y cuando no existen barreras en el entorno, se pueden manifestar y satisfacerse en igualdad.

El término Incapaz hace referencia a que una PcD no es capaz de hacer las mismas tareas que una persona que no tiene una discapacidad. La persona con discapacidad es capaz de trabajar, estudiar, ejercer su ciudadanía y tomar decisiones, esto si disminuimos o eliminamos las barreras del entorno y entregamos un buen apoyo social para esta inclusión.

La discapacidad no es un impedimento, es una diferencia. - Normal vs. Anormal: este concepto de normalidad actualmente ha sido muy cuestionado. Ante dicha reflexión sobre bajo qué criterios se define lo normal de lo que no lo es y profundizamos en los detalles, no existe

nadie plenamente “normal”. De acuerdo a este marco, es importante el evitar referirse a vivir una vida “normal”, trabajo “normal”, estudios “normales”.

El concepto de “normalidad” es otra forma de discriminación y exclusión, es por ello que la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad en México promueve una participación libre y autónoma de todas las personas por igual.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad en México.

México ha sido, desde un inicio, un actor muy importante en el tema de la Convención de las PcD la cual entró en vigor a nivel mundial, el día 3 de mayo de 2008. En septiembre de 2001 México propuso a la Asamblea General de las Naciones Unidas la elaboración de una Convención específica para la protección de los derechos de las Personas con Discapacidad. En 2002, 189 Estados Parte de la Organización de las Naciones Unidas participaron en el trabajo del contenido.

Finalmente, el documento se firmó en la ONU el 30 de marzo del 2007, se aprobó en el Senado de nuestro país el 27 de septiembre y se publicó. El Decreto de Aprobación de la Convención, en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de octubre del mismo año, con lo que se ratificó en México el 17 de enero de 2008.

La Convención de los Derechos de las PcD se encuentra a partir de ese momento, por encima de casi todas las Leyes de Nuestro País, con excepción de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DIFCDMX, 2017).

La Convención contiene un Preámbulo, 50 Artículos y un Protocolo Facultativo; es el primer tratado internacional del Siglo XXI, el octavo sobre derechos humanos y el primero jurídicamente vinculante (obligatorio) sobre Derechos Humanos de las PcD; es claramente tributaria del modelo social y señala el vínculo entre las barreras sociales, la exclusión y las limitaciones al pleno goce o ejercicio de los derechos de las PcD. Marca el enfoque de los derechos, la igualdad de oportunidades y la no discriminación, y menciona, en el segundo párrafo del Artículo 1^a, que el término PcD incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Los principios generales de la Convención son: el respeto de la dignidad inherente; la autonomía individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones; la no discriminación; el respeto por la diferencia y la aceptación de las Personas con Discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad entre el hombre y la mujer; el respeto a la evolución de las facultades de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y su derecho a preservar su identidad. Los países que han ratificado la Convención se han comprometido a adoptar medidas para luchar contra los estereotipos, los prejuicios, trabajar por la sensibilización pública, promover percepciones positivas y, en general, trabajar con el concepto de la discapacidad en un marco de derechos a fin de que las PcD en México puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

La Convención para los Derechos de las PcD es un Tratado Fundamental, un hito por el reconocimiento de sus derechos, y, al ser una iniciativa mexicana, es un gran reto para el país. Tanto los gobiernos como la sociedad tienen un compromiso importante con las PcD, y es por eso que el Consejo Nacional para la Inclusión y el Desarrollo de las PcD, (CONADIS, 2012), realiza un seguimiento puntual y específico a la difusión y seguimiento de la Convención, al cumplimiento de las líneas de acción del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las PcD y la participación de Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan por y con PcD.

Instituciones

La Convención Internacional de Naciones Unidas (CNDH, SF) menciona que los Derechos de las PcD, deben hacerse valer, ya que dicha convención, es defendida no solo por esta comisión, sino que existen distintas organizaciones del sector público las cuales defienden y hacen valer esta misma.

Una de las instituciones más grandes que se encarga de defender los derechos de las PcD es el **Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS)**, este es un organismo público descentralizado que tiene como objetivo principal *“establecer una política pública para las personas con discapacidad, así como promover sus*

derechos humanos, su plena inclusión y participación en todos los ámbitos de la vida.”
(CONADIS, 2017)

Debido a que esta es la institución más antigua en nuestro país que defiende los derechos de PcD, nos gustaría hacer un pequeño recorrido en su historia y así conocer cuál ha sido su evolución. La primera transformación da inicio en 1995, año en que se presenta el **Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE)**, cuyo objetivo era:

“Promover la integración de las personas con alguna discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales”. (CONADIS, 2017).

Durante los cinco años siguientes se trabajó con base en 8 ejes propuestos por la ONU.

- Salud, bienestar y seguridad social
- Educación
- Rehabilitación laboral, capacitación y trabajo
- Cultura recreación y deporte
- Accesibilidad, telecomunicaciones y transporte
- Comunicación
- Legislación y derechos humanos
- Sistema nacional de información sobre población con discapacidad

Años más tarde con la creación de la **Oficina para de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad (ORPIS)** se pretendía impulsar, orientar y vigilar que los programas sectoriales e institucionales a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, dirigieran sus esfuerzos y actividades hacia la atención y resolución de los problemas y necesidades de las PcD, en el marco de sus respectivas atribuciones.

Mientras la ORPIS trabajaba se propuso la creación de un Consejo que se encargaría de dar cumplimiento a las acciones derivadas del Programa Nacional y la incorporación de PcD a la

vida diaria, es así como nace el **Consejo Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS)**, dicho consejo se conformó por titulares de distintas instituciones como son las Secretarías de Desarrollo Social, Comunicaciones y Transportes, Educación Pública, Salud, Trabajo y Previsión Social. Así como por el DIF Nacional y la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para las Personas con Discapacidad. La creación de este Consejo permitió que se incluyera el **Programa Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad** al Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el cual pretendía *“promover entre la sociedad una nueva cultura de integración de las personas con discapacidad, su incorporación al desarrollo, así como el respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales”* (CONADIS, 2017).

Los temas que se incorporan a este Plan Nacional: son salud y seguridad social, educación, integración laboral, familia y desarrollo social, deporte, arte y cultura, accesibilidad, economía, legislaciones, derechos humanos y el sistema nacional de información sobre PcD.

En el 2005 con la publicación de la Ley general para las PcD que dan por terminada la participación de la CODIS y se cambia el nombre a CONADIS como la instancia coordinadora de los programas y acciones que las diferentes Secretarías del Estado. Actualmente el CONADIS está ubicado en av. Ejército Nacional 425, piso 5, Col. Granada, Ciudad de México. C.P 11520. Teléfono: 55114652.

Otra de las instituciones que han favorecido la lucha de derechos de las PCD es el **Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF)** este es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propia, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social; teniendo como objetivos principales, promocionar la asistencia Social, prestar servicios en esos campos. (DIFCDMX, 2017)

Este sistema promueve a través de la Dirección Ejecutiva de los Derechos de las PcD, asistencia social a dichas personas. A su vez, cuenta con un área denominada **REDES DE PROMOTORAS Y PROMOTORES DE LOS DERECHOS DE LA PCD**, este proyecto tiene como ejes principales la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. Esta instancia pretende:

- a) apoyar a las PcD a través de procesos de sensibilización y capacitación.
- b) sensibilizar y trabajar con familias de PcD y sus comunidades inmediatas.

- c) capacitar y emplear a cuidadores y personas apoyo para las PcD.

Del mismo modo se pretende impulsar y fomentar la autonomía de las PcD.

Otra de las instituciones gubernamentales que participa y hace valer los derechos de las PcD es el **Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX (INDEPEDI)** que tiene como misión *“Establecer mecanismos sociales, institucionales y jurídicos que garanticen a las personas con discapacidad su participación activa y permanente en todos los ámbitos de la vida diaria, en un plano de igualdad al resto de los habitantes del Distrito Federal.”* (Instituto de las Personas con Discapacidad [INDEPEDI], SF. Pág. 1).

Actualmente este instituto se encuentra ubicado en Calle Prolongación Sastrería #20 Colonia 10 de mayo, Código postal 15290, Delegación Venustiano Carranza, Ciudad de México

El **Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, SF)** es otro de los órganos encargados de hacer valer los derechos de PCD, es un órgano de Estado creado por la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, aprobada el 29 de abril de 2003, y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de junio del mismo año.

Este consejo promueve políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal.

Esta institución tiene un listado de varios objetivos a cumplir, pero en nuestra consideración el más importantes es:

“Diseñar estrategias e instrumentos, así como promover programas, proyectos y acciones para prevenir y eliminar la discriminación.”

Y a pesar de que esta institución no se encarga solo de atender a PcD aparecen en el listado de grupos de personas en situación de discriminación, acompañado de personas de la tercera edad, niños y niñas, personas que viven con VIH. (CONAPRED, SF).

La CONAPRED está ubicada en Dante 14, Col. Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. CP. 11590.

La **Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF, SF)**, es sin lugar a duda, una más de las opciones a las cuales puede acudir cualquier persona que sienta hayan violentado alguno de sus derechos humanos independientemente de su razón social, nacionalidad, religión, edad, género, estado civil, entre otras. La CDHDF es la institución encargada de conocer las quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el Distrito Federal.

Actualmente la CDHDF está ubicada en av. Universidad 1449, Colonia Pueblo Axotla, Delegación Álvaro Obregón, CP. 01030, Ciudad de México. Tel. 52295600. (CNDH, Sin Fecha).

Metodología

Objetivo

Descubrir cuáles son los conocimientos que han adquirido las y los promotores durante las sesiones de capacitación que imparte el DIF de la CDMX.

Planeación

Este trabajo se dividirá en dos partes, la primera; aplicación de un cuestionario (anexo 3), dicho cuestionario tiene como finalidad evaluar a las y los integrantes de la red, (CAM 39). El análisis de los resultados se hará de dos maneras una cuantitativa en esta se pretende descubrir cuales las frecuencias de conocimientos esperados según el programa de DIF CDMX. De manera cualitativa, se pretende analizar con ayuda de 3 actividades incluidas en el instrumento; 1) percepción que se tiene hacia las PcD y 2) las habilidades con las que cuentan las y los promotores para resolver casos de abuso o violación de derechos de las PcD.

La segunda parte del proyecto estará constituida por la elaboración y planeación de un taller, el cual tendrá como finalidad poder reforzar los conocimientos de las y los promotores.

Población

La población que participa en este proyecto son las personas que integran una de las redes de promotoras y promotores de derechos de las personas con discapacidad (CAM 39).

Contexto social

El CAM 39 se encuentra ubicado en la CDMX dentro de la colonia Portales Norte, el edificio cuenta con todos los servicios. La comunidad en la que se encuentra ubicado esta institución es muy céntrica, justo al frente del inmueble hay un pequeño parque, se encuentran en sus alrededores varios puestos ambulantes que giran desde comida hasta la venta de ropa.

Esta red está conformada en su mayoría por madres y padres de familia con hijos con discapacidad, cuentan con tiempo suficiente para asistir a las sesiones, algunos de ellos viven un poco retirados del lugar. Existen también una participante externa, ella es una persona con discapacidad visual, el recibimiento que tienen los otros participantes es bueno.

Dentro de la convivencia el grupo se encuentra dividido en tres grupos, dos de ellos por un lazo de amistad el otro, son las personas que solo van a red y no se ocupan por generar algún tipo de lazo.

Resultados

El total de participantes fueron diez sujetos denominados del 1 al 10, el 80% de los participantes fueron del sexo femenino, la edad del 50% de los participantes es igual o mayor a 51 años, el 40% oscilo en el rango 41-50 años y tan solo uno de los participantes oscilo entre los 31 y 40 años. Esto nos indica que las personas que toman el papel de promotoras o promotores son personas adultas. El 90% de las y los promotores de los derechos de las PCD son madres o padres de alguna PCD, solo una de las promotoras es PCD.

Con la segunda parte del instrumento se buscó conocer cuáles son las creencias que se tienen acerca de las PCD, es preciso señalar que en las seis afirmaciones ocupadas en este apartado fueron respondidas correctamente (señalando las que son falsas o verdaderas), lo cual indica que se han logrado vencer falsas creencias acerca de esta condición de vida. No obstante, existe una prevalencia del 40% de participantes que consideran que las PCD solo afectan a sus

familias, esto sin lugar a duda señala que se sigue viendo a la discapacidad cómo una carga, esto puede ocurrir por el hecho de que no se ayuda a las PCD a tener una autonomía.

En el siguiente apartado en el cual se pretendía conocer si es que las y los promotores de los derechos de las PCD, conocían la definición que se le da a la discapacidad desde distintos modelos; modelo social, clínico y exterminio. Los datos arrojados en este apartado nos indican que el 80% de participantes son capaces de reconocer acertadamente la definición desde el modelo social, el 90% señala de manera correcta el significado de la discapacidad desde un enfoque clínico y por último, el 70% de sujetos participantes señaló correctamente la definición que el modelo de exterminio utiliza para la discapacidad. Esto nos permite señalar que en su mayoría las personas participantes ubica de manera correcta las diversas definiciones dadas a este concepto, del mismo modo es importante brindar un repaso a este apartado, ya que consideramos es fundamental que el 100% de promotoras y promotores conozcan la definición de al menos del modelo social.

En el apartado de lenguaje inclusivo encontramos de manera significativa que es uno de los aspectos con los cuales no tenemos que trabajar nuevamente, sino que entre el 90% y 100% las personas que participaron reconocieron de manera correcta cuáles eran las afirmaciones verdaderas o falsas sobre el lenguaje inclusivo con el que debemos dirigirnos a las PCD.

Otro de los aspectos en los cuales se arrojaron datos muy favorables es el de los derechos de las PCD, en la cual solo dos sujetos marcaron dos opciones incorrectas, esto nos arroja de un poco más del 96% de respuestas fuera señaladas correctamente.

El siguiente de los temas evaluados fue la identificación de tipos de discapacidad mediante imágenes; el resultado obtenido fue de lo mejor, esto quiere decir que las y los participantes fueron capaces de identificar en su totalidad el tipo de discapacidad que se trataba de ejemplificar, entre los aspectos relevantes en este punto, es que en dos imágenes se encontró una variedad mínima acerca de cuáles eran los tipos de discapacidad. En la discapacidad psicosocial se encontró entre las respuestas el autismo y la sensorial, en la discapacidad intelectual se encontraron respuestas como síndrome de Down. Estas respuestas fueron

tomadas como correctas debido a que estos síndromes entran en el tipo de discapacidad señalados

El penúltimo aspecto evaluado fue conocer la percepción que cada una o uno de ellos tenían acerca de las personas con discapacidad, por tanto, se pidió que dibujaran a una PCD y los resultados obtenidos giraron en una variedad de aportaciones; desde dibujar a PCD visual o motriz, no dibujar nada o bien señalar que no podría realizar un dibujo que representa la discapacidad debido a que existen muchos tipos, que le sería difícil solo dibujar una representación general.

Por último, se solicitó que se leyera un caso hipotético donde se violentaban los derechos de una PCD y que según este cuál sería la mejor opción en su 90% señalan que acudirían a la comisión de derechos humanos de la CDMX para levantar un acta y pedir su apoyo para resolver esta injusticia.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que las y los promotores cuentan con conocimientos significativos sobre materia de derechos humanos, lenguaje inclusivo, violación de derechos humanos, identificación de distintos tipos de discapacidad. Que son muy pocos los detalles que deben ser reforzados.

A través de un material que simplifique toda la información, no obstante se debe recordar que la evaluación fue solo en los aspectos antes mencionados, que si se interesa conocer el conocimiento que ellas y ellos tienen con respecto a otros temas es necesario realizar una evaluación en la que se traten los temas pendientes.

Se describió que la hipótesis inicial que era: la falta de retención de las y los promotores es señalada como incorrecta. El único aspecto con el cual se tendría que trabajar son: las creencias erróneas que se tienen acerca de las PCD.

Por otro lado, y a nuestra consideración, creemos que se debe de trabajar en incluir a las redes a personas ajenas a la discapacidad, con esto nos referimos a que no tengan un familiar con discapacidad, también es importante señalar que pese a ser personas adultas en su mayoría quienes constituyen a la red, se debe implementar una estrategia en la cual se inviten a personas de edades menores a 40 años.

Anexo 2.2

Proyecto de Sexualidad

Universidad Pedagógica Nacional
Taller de Prácticas Profesionales
Psicología Educativa
Hernández Hernández Rocío Lizbeth
Olvera Torres Yared Itzel
Ortega Navarrete Jazmín
Rojas Ortiz Juan Carlos
Spíndola Alday Mayra Adriana

Sexualidad para todos

Justificación

Las personas con discapacidad constituyen un grupo poblacional significativo en cualquier sociedad y ha sido una población que afronta un sinnúmero de restricciones para su desenvolvimiento personal y social.

La sexualidad es parte inherente de la personalidad, integra elementos físicos (biológicos), psicológicos (emocionales, intelectuales) y sociales (históricos, culturales) del individuo, que le permiten actuar y sentir como hombre o mujer, además de que contribuye a la permanencia de la vida humana.

Uno de los mayores problemas para el libre goce de la sexualidad de las personas con discapacidad provienen de la resistencia de los padres al enfrentarse con la sexualidad de sus hijos (as), ya que la mayoría de las veces se les ve como niños (as) eternos (as). Es por ello que este proyecto está encaminado a los padres y madres del CAM 39 ya que muchos (as) han externado su preocupación en la forma de actuar cuando sus hijos (as) lleguen a la pubertad, así como las mejores formas de hablar sobre ello, por tanto, la intención del proyecto es el de generar sensibilización, brindando los conocimientos necesarios para comprender el tema sobre sexualidad, para que logren encaminar a sus hijos (as) de la mejor forma y haciendo valer su derecho sexual y reproductivo. Partiendo de nuestros conocimientos como psicólogos (as) educativos (as) generaremos una serie de herramientas y mediante la observación y la

utilización de materiales, adecuados y contextualizados a la población a quien va dirigida, con la finalidad de que los padres y madres generen el conocimiento de la importancia de una sexualidad sana y libre de prejuicios, deben estar informados acerca del impacto que pueden provocar los estigmas negativos de la sexualidad en la discapacidad, de manera que puedan atender cualquier duda o dificultad relacionada con la discapacidad de la hijo (a) y su sexualidad.

Índice

1. Justificación	1
2. Índice	3
3. Marco teórico	4
Sexo, sexualidad y genero	4
Discapacidad	5
¿Qué es discapacidad?	6
De la infancia a la pubertad	7
Infancia y discapacidad	8
Cambios bio-fisiológicos	10
Adolescencia y discapacidad	12
Modelos de educación sexual	13
4. Metodología	18
5. Referencias	20

Sexo, sexualidad y género

Desde ya hace tiempo, las personas con discapacidad son objeto de discriminación en el aspecto sexual de sus vidas, se tiene la idea de que no son aptos para recibir placer alguno, de igual manera, son considerados como “niños eternos” o asexuados, de los cuales estas personas que los catalogan dicen que no hay que preocuparse con respecto al tema de sexualidad en ellos. Pero ¿Qué sucede cuando quieren ejercer sus derechos sexuales y reproductivos plenamente?

En el blog “El poder de la mente” (Psique, 2017) menciona que en la actualidad se vive una revolución en cuanto al ámbito sexual. Lo podemos observar en la amplitud que múltiples países han tenido en cuanto a parejas homosexuales, menciono lo anterior como ejemplo. De igual forma, hay muchas identidades sexuales y formas de explorar el placer que no perjudican a terceros. Por ello, el caso de la sexualidad en PcD debe dejar de ser un tabú.

Por lo tanto, para poder a comenzar a hablar sobre el tema de sexualidad en PcD es conveniente primero conocer la definición de sexo, sexualidad y género.

Cuando hablamos de *sexo* nos referimos al conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006).

Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos órganos reproductivos (hermafroditismo). Esto lo menciona Venemedia Comunicaciones (2011) diciendo que, el hermafroditismo, consiste en: la existencia del órgano sexual femenino y masculino en un mismo ser vivo, es decir de aquellos seres vivos que poseen un aparato mixto, capaz de crear gametos masculinos y femeninos, algo que en ciertas especies como las plantas y algunos peces, hace posible la autofecundación. Pero en los seres humanos siempre se tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres.

Con base a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) *género* se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

Realizando un contraste de ambas definiciones deducimos que el sexo alude a las diferencias entre hombre y mujer, es una categoría física y biológica. Mientras que género (tradicionalmente, masculino o femenino) es una categoría construida social y culturalmente, se aprende y, por lo tanto, puede evolucionar o cambiar.

Mientras que la *sexualidad* es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Discapacidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), discapacidad es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano, por lo que son consideradas deficiencias o problemas que afectan una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Otras instituciones consideran a las Personas con discapacidad (PcD) como aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al

interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (Naciones Unidas [UN], SF).

Tipos de discapacidad.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) agrupa en tres troncos principales la discapacidad: 1- Movilidad y desplazamiento, 2- Relación o Conducta 3- Comunicación. Mientras que el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2016) menciona una clasificación distinta a la OMS sobre el tipo de discapacidad; estas se clasifican en 4 grupos: Discapacidades sensoriales y de la comunicación, Discapacidades motrices, Discapacidades mentales, Discapacidades múltiples.

A continuación, se describe brevemente cada uno de ellos:

- 1- Discapacidades sensoriales y de la comunicación: En este grupo se encuentran las siguientes discapacidades: como ver, oír, hablar (mudez), comunicación (comprensión del lenguaje). Las personas con discapacidad sensorial viven con alguna deficiencia estructural o funcional de los órganos de la visión o audición, así como de las estructuras y funciones asociadas a cada uno de ellos, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [SCJN], 2014).
- 2- Discapacidades motrices: En este grupo se encuentran discapacidades de las extremidades superiores e inferiores, esta última se refiere a tronco, cuello y cabeza. La discapacidad física, motriz o motora se refiere a las personas que viven con alguna enfermedad en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, que da como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura y que, al interactuar con las barreras sociales, puedan impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad (SCJN, 2014).
- 3- Discapacidades mentales: este grupo abarca el retraso mental, en conjunto con algunas discapacidades conductuales, la padecen personas que viven con limitaciones

significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona (SCJN, 2014).

- 4- Discapacidad múltiple: Se considera al *conjunto de dos o más deficiencias asociadas, de orden física, sensorial, mental, emocional o de comportamiento social*. (MEC, 2003). La presencia de dos o más discapacidades en una misma persona requiere de apoyos generalizados en las diferentes áreas de las habilidades adaptativas, así como en la mayoría de las áreas del desarrollo, enfrentándose a un mayor número de barreras sociales que le impiden su plena y efectiva participación (SCJN, 2014).

De la infancia a la pubertad de PcD

La infancia

Actualmente la infancia es considerada como un invento socio-cultural nuevo, a lo largo de los tiempos los niños eran considerados como adultos más pequeños. Diversos autores como lo son Piaget, Freud y Vygotski han hablado en sus trabajos del desarrollo desde diferentes perspectivas.

En este caso tomaremos como base las ideas expresadas por (Shaffer, 2000), donde define al desarrollo como a las continuidades y cambios sistemáticos en el individuo que ocurren entre la concepción y la muerte. Al decir que los cambios son sistemáticos, se hace referencia a que son ordenados, siguen un patrón y son duraderos, sin embargo, para entender las verdaderas causas que provocan el desarrollo se deben conocer los dos más importantes procesos que lo causan.

- A) “La maduración, esta se caracteriza por el desarrollo biológico de acuerdo con lo contenido en los genes, del mismo modo de la alimentación y cuidados que pueden beneficiar en groso modo si se llevan a cabo de manera adecuada o bien sino se hicieran no existiría algún beneficio. Del mismo modo, la maduración permite alcanzar una de tipo sexual, la cual llegará entre los 11 y 15 años”. (Shaffer, 2000, Pág 3).

- B) “El aprendizaje, es el segundo proceso crítico del desarrollo, mediante este nuestras experiencias producen cambios de una índole permanente tanto en nuestros sentimientos, pensamientos y comportamientos”. (Shaffer, 2000, Pág 3)

A pesar de no se puede conocer a ciencia cierta lo que se depara para el futuro de un infante, estudios del desarrollo han encontrado pautas como la de que los primeros 12 años son de los más importantes de la vida ya que se establece el escenario para la adolescencia e inclusive la edad adulta.

Infancia y discapacidad

El Estado Mundial de la Infancia describe que medir la discapacidad en un niño resulta ser uno de los desafíos más excepcionales. Debido a que los niños se desarrollan y aprenden a realizar las tareas básicas a diferentes ritmos

Los esfuerzos que se han establecido para medir la discapacidad de una niña o un niño representan una oportunidad para valorar con estrategias de intervención y frecuencias. La valoración de la discapacidad de un niño supone la primera oportunidad para determinar su situación y enviarlo a un especialista, o administrarle algún tipo de atención inmediata (EMI, 2013).

Existen cuatro grupos de riesgo, factores, por los cuales pueden generar una discapacidad. A continuación se describen detalladamente.

1. Problemas pre y perinatales: defectos y malformaciones genéticas, prematuridad, pérdida del bienestar fetal, tales como retrasos evolutivos del lenguaje psicomotricidad, problemas de conducta (niños difíciles), parálisis cerebral, pérdida de la visión o de la audición, luxaciones , etc.

2. Riesgo socioambiental. La tasa de deficiencias aumenta en ambientes desfavorecidos con problemas de salud (desnutrición, enfermedades); inadaptación, retrasos en el desarrollo y problemas de aprendizaje; falta familiar, violencia y maltrato; niños de etnias minoritarias o grupos excluidos debido a desenvolverse en ambientes de marginalidad y de falta de recursos para atender sus necesidades (vivienda, alimentación, higiene...)

3. Los accidentes representan un 10 % del total de la discapacidad a partir del primer año, variando el lugar donde se producen en función de la edad (de 1 a 4 años en el hogar), (de 4 a 18 años en el colegio y grupos de ocio), y (los jóvenes por accidentes de tráfico).

4. Las enfermedades crónicas y raras (baja prevalencia). La discapacidad representa una circunstancia que tiene importantes repercusiones sociales, educativas, sanitarias en la infancia y que requiere que al abordar el tema se utilice una terminología adecuada.

Los niños con discapacidades tienen necesidades especiales y riesgos que requieren ser conocidos y atendidos, existiendo una necesidad de ser oídos y un desconocimiento acerca de este colectivo vulnerable.

Pubertad y adolescencia en personas con discapacidad.

Pubertad y adolescencia

Como seres biológicos que somos, el ser humano está destinado a cambios (físicos y mentales), es así como el desarrollo evolutivo cumple su función y es la razón de vivir.

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia, y sigue con la edad adulta y la vejez. La adolescencia implica un cambio de niñez a adulto, donde se da la búsqueda completa de la identidad y se cuestiona la existencia de la persona y las relaciones con los demás.

En general el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos en las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años. La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de juventud se sitúa

entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años. Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

Los Centros de integración Juvenil (INFORMAJOVEN, 2017) mencionan que en este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea.

Cambios masculinos:

- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Posible acné (debido a las hormonas)
- La voz falla y se hace más grave
- Los hombros se ensanchan
- Aparece el vello púbico
- Crece el vello en el pecho y la espalda
- El cuerpo transpira más
- Aparece el vello en las axilas
- Los testículos y el pene aumentan de tamaño
- El cabello y la piel se vuelven más grasos
- Aumenta el peso y la altura
- Las manos y los pies aumentan de tamaño
- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Aparición de la menarquía

- Se inicia la capacidad reproductora
- Eyaculación

Cambios femeninos:

- La piel se vuelve más grasa
- Aumenta el peso y la altura
- Aumenta el sudor
- Rostro más lleno
- Posible acné (debido a las hormonas)
- Los brazos engordan
- Aparece el vello en las axilas
- Se destacan los pezones
- Crece el vello púbico
- Los genitales se engrosan y oscurecen
- Aumenta el vello en los brazos
- Los muslos y las nalgas engordan
- Las caderas se ensanchan
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: los estrógenos, la progesterona y la testosterona. En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

Estrógenos: hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis y axilas, desarrollo del pecho y de los órganos sexuales, distribución del tejido graso). Su secreción aumenta durante la ovulación. Progesterona: hormona protectora de la gestación en la mujer.

Testosterona: es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales).

Adolescencia y discapacidad

Pero qué pasa con las personas que presentan alguna enfermedad que pueda prohibir la forma de evolución que se establece al momento de nacer, más aún las personas con discapacidad, que cambios y efectos trae consigo la llegada de la adolescencia, como se vio anteriormente ante la llegada de la pubertad y los cambios físicos y junto con la adolescencia que desemboca los cambios psicosociales, como son estos en las personas con discapacidad. Núñez (2007) desde su investigación posiciona la adolescencia en la etapa del ciclo vital de la familia con un hijo (a) con discapacidad describiéndola como una etapa llena de crisis, caracterizada por un proceso de emancipación, se abarca el conflicto padres-hijo (a) de desprendimiento y la de seguir ligados, esta etapa es fundamental ya que se adquiere la identidad. Los padres deben afrontar el hecho que su hijo (a) dejar de verlos como seres idealizados y ahora deben sobrellevarlas críticas, cuestionamientos y desafíos a la autoridad paterna. El hijo (a) presenta gran frustración ya que al ser cuidado y privado de gran parte de las experiencias que viven los chicos (as) de su edad que no tienen una discapacidad, son más dependientes de los adultos consecuencia de sus limitaciones

Sociales, deseando libertad e independencia, también surge el miedo por el rechazo ya que es consciente de los estereotipos de la sociedad a raíz de la discapacidad, los padres presentan temores cuando el hijo (a) presenta el desarrollo sexual del hijo (a), considera al mundo y la sociedad como algo peligroso para él (ella), evitando el desprendimiento y la independencia del hijo (a). También se generan arrepentimientos por la elección educativa y las inadecuadas estrategias que no brindaron resultados positivos ante la discapacidad del hijo (a).

La Asociación e Mano en Mano (DMEM, 2016) Menciona que un adolescente con discapacidad tiene más dificultad en encontrar su identidad en esta etapa porque sus propias características complican el desarrollo habitual. Se podría decir que la situación de la persona con discapacidad es el niño eterno. Hablar de niño eterno, se refiere a que el adolescente con discapacidad, en diferentes casos no puede adquirir la autonomía suficiente para depender de sí mismo, producida por su capacidad psíquica y sus características. Aunque este adolescente con la práctica y gracias a la ayuda de sus familiares y profesionales puede mejorar y aprender a hacer diferentes tareas, deberá que tener una ayuda y/o vigilancia constante. Un tema que se convierte en un tabú para los (as) adolescentes con discapacidad es el de la sexualidad ya que con la adolescencia los sistemas reproductivos llegan a su madurez y con el aumento de la progesterona, testosterona y estrógenos la evidente necesidad de querer relacionarse íntimamente con personas del sexo opuesto del mismo sexo, posibilitando un impedimento por parte de la familia o la sociedad que no logra aceptar estos cambios.

Modelos de educación sexual

“La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La educación integral en sexualidad desde la infancia favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva” (Torres, 2011, Pág. 11).

Se ha buscado a partir de los años noventa como un proceso progresivo de inclusión que se incorporen a los contenidos curriculares escolares temas sobre educación sexual, no sólo para los alumnos sino también para la formación docente con la finalidad de una transformación

real que contemple un enfoque inclusivo y de género con el objetivo de que sea integral y transversal, ya que se pretende que se sepan y se potencien a su vez en las personas sus derechos reproductivos en igualdad de oportunidades y posibilidades para poder así vivir una sexualidad plena, sana y responsable.

Existen diferentes perspectivas y definiciones a partir de cinco modelos que intentan explicar y facilitar su comprensión al abordar la sexualidad, se dice que:

“la sexualidad es ante todo una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquieren significado sexual, y por lo tanto, nunca es un concepto acabado y definitivo, pues la existencia misma es continua y cambiante”.
(Lamas, 2001, Pág.1)

1. Modelo psicoanalítico

La sexualidad tiene una relación directa con la parte biológica que nos caracteriza a los seres humanos, emergiendo de una pulsión erótica que está en la búsqueda de placer y que da respuesta a diferentes estímulos externos que están presentes desde el nacimiento y que hasta la etapa infantil se da como un deseo explícito, de naturaleza sexual.

El lívido se caracteriza por tener un destino o meta, la pulsión siempre buscará la satisfacción, nace en el cuerpo, pero se dirige a un objeto externo,

Tiene varios destinos, la cual puede tener una represión patológica o no patológica.

Este modelo propuesto por Sigmund Freud, del cual, se derivan tres fases:

a. *Pulsión sexual y pulsiones del yo o de autoconservación:* se contraponen la pulsión sexual con un conjunto de necesidades no sexuales que son de “vital importancia”, en donde la pulsión erótica se desarrolla a partir de los estímulos que se dan en diferentes zonas erógenas, llamadas pulsiones parciales originadas por objetos; este se divide en etapas por las que cruza cualquier ser humano atraviesa, las cuales son: oral, anal, fálica, latencia y genital.

a. *El narcisismo y la agresión:* El interés de S. Freud siempre estuvo centrado en el estudio del yo (consciente), por lo que la psicosis de la libido es retraída de los objetos hacia el propio yo, este fenómeno recibe el nombre de narcisismo secundario.

b. *Eros y pulsión de muerte:* Se refiere a que hay una fuerte tendencia a la propia autodestrucción del yo, ya que se dice que existe una pulsión de muerte que habita en cada ser humano.

2. Modelo de la secuencia de la conducta sexual:

Lamas (2001) puntualiza que este modelo fue propuesto por Donn Byrne en 1986, el cual presenta tres niveles de observación:

- a. Estímulos externos, de calidad erótica y de naturaleza no aprendida o aprendida.
- b. Procesos internos: afectivos, actitudinales, informacionales, de expectativas, imaginarios y fisiológicos.
- c. La conducta manifiesta, que tiene como variables observacionales a los actos instrumentales (conducentes a hacer factible la actividad sexual), las respuestas meta (interacción sexual conducente a excitación y/u orgasmo) y el o los resultados a corto y a largo plazo, que a su vez tienen relevancia para la modulación de los procesos internos.

Existen diferentes factores que influyen en la conducta sexual como son los psicológicos, ambientales y biológicos.

3. Modelo sociológico:

Es un modelo fue propuesto por Ira Reiss en 1984, citado por Lamas (2001) el cual, explica la sexualidad a nivel social, como un conjunto de guiones culturales compartidos acerca de las conductas de excitación erótica que suponen inducen a la excitación erótica y a las respuestas genitales. De acuerdo con este autor toda conducta erótica tiene dos consecuencias universales:

- a. Esta revestida de importancia cultural.
- b. Conlleva a la formación de vínculos entre los participantes; en cuanto a que es indispensable que los participantes muestren sus partes ocultas y, generalmente, hay una cualidad placentera en la experiencia.

La sexualidad así entendida se relaciona directamente con tres instituciones sociales:

1. Los roles genéricos a través de su función como filtros de poder
2. La estructura de celos que en cada sociedad regula con precisión quiénes y con quien se tiene “acceso” a la actividad erótica y que se traduce en la estructuración social de parentescos.

3. Las conceptualizaciones sociales de normalidad sexual, que se traducen en ideologías reguladoras de la conducta sexual, de su importancia y de las vinculaciones sexuales

4. Modelo Sistémico

La sexualidad debe ser estudiada por diferentes disciplinas como la biología, la antropología, la psicología, la sociología, entre otras disciplinas humanísticas para que nos aproximamos a un conocimiento integral, por tanto, de acuerdo con la Teoría del Sistema general, se dice que existen varios sistemas en interacción: elementos que a su vez son subsistemas. Los holones sexuales, deberán ser conceptos que

Conserven su aplicabilidad vertical, es decir, que puedan aplicarse a los diversos métodos de estudio: antropológico, sociológico, psicológico y biológico.

Rubio citado por Lamas (2001) aplica estos conceptos para el estudio de la sexualidad humana, a la que define como el resultado de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones o subsistemas, los cuales son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

- Holón de la reproductividad: La cual se refiere a la posibilidad humana de producir individuos; la reproductividad humana es un holón que tiene manifestaciones psicológicas y sociales y no se limita solamente a lo biológico de la concepción, como el embarazo y el parto.
- Holón del género: Es una serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en las diferencias existentes.
- Holón del erotismo: Se refiere al componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o en interacción con otro). En las que se presentan los procesos de activación de la respuesta corporal y genital. Se entiende por erotismo, los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo.
- Holón de la vinculación afectiva interpersonal: Se refiere al desarrollo de los afectos intensos, ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.

5. Modelo interactivo

Fernández citado por Lamas (2001) considera que el estudio de la sexualidad humana debe superar las diversas distorsiones que a este respecto se han planteado:

- El sexo es una necesidad básica e imperiosa, un instinto imposible de modificar en sus intentos por ser saciado y que se haya enraizado en lo más profundo de nuestra biología.
- Imposición de nuestros específicos roles de género frente a la riqueza implícita en la diversidad cultural.
- Creencia en que todo el mundo debe ser heterosexual, apareciendo como un colorario posible el homofobismo.

Fernández menciona que la sexualidad debe abordarse desde tres conglomerados:

- A) Sexo como variable estímulo: los comportamientos condicionados por el sexo de las personas con que se interactúa.
- B) Sexo como variable sujeta: diferencias/semelanzas entre los sexos.
- C) Sexualidad o comportamientos sexuales.

Metodología:

Objetivo principal:

Impartir de manera eficaz temas de sexualidad a madres, padres y/o cuidadores de niñas, niños con discapacidad.

Planeación:

Lo que se pretende desarrollar el proyecto de sexualidad es que con base en el contenido del marco teórico y los temas que abordamos en él; se diseñara en conjunto con los padres de familia, la trabajadora social del CAM 39 y el equipo de trabajo de DIF redes de promoción.

Una planeación que abordara los siguientes temas:

- a) Pubertad
- b) Cambios físicos
- c) Adolescencia
- d) Estos fueron elegidos con base en la última platica con los padres de familia de los alumnos del CAM 39, en la cual comentaron que los temas antes mencionados los

consideraban fundamentales para que sus hijas/os los conocieran ya que son temas de la vida cotidiana; al mismo tiempo, nosotros 6 como psicólogas/o educativos en formación, decidimos proponer los temas antes mencionados, ya que por medio del taller se pretende que los familiares y/o cuidadores de la red del CAM 39, Para que así, puedan tener un conocimiento más profundo y amplio sobre la sexualidad , con el fin de los niñas/os con discapacidad no tengan ninguna limitante para ejercer su derechos a una vida sexual plena y segura.

Población:

Los familiares y/o cuidadores de las personas con discapacidad de la Red CAM 39 y/o personas externar a la red.

Este proyecto aún no está implementado, ya que solo es la propuesta.