



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**

**SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA  
EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIALIZACIÓN  
EDUCACIÓN ESPECIAL**

**TEMA: Diagnóstico sobre la orientación sexual que brindan los Padres de niños y niñas con Discapacidad Visual entre 3 a 6 años en el Instituto Mariana de Jesús del Cantón Quito en el año 2009**

**PAOLA CAJAS ARCOS**

**DIRECTORA DE TESIS**

**Mgt. Teresa Sánchez**

**NOVIEMBRE 2010**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## PAGINAS PRELIMINARES

CARATULA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
COMPROMISO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1

## CAPITULO I

1 PLAN DE TESIS.....	2
1.1 TITULO .....	2
1.2 PROBLEMA .....	2
1.3 OBJETO DE ESTUDIO.....	2
1.4 OBJETIVOS.....	2
1.4.1 Objetivo General.....	2
1.4.2 Objetivo Especifico.....	2
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2. SEXUALIDAD HUMANA.....	5
2.1 Conceptos.....	5
2.2.1 Impulso sexual.....	5
2.2.2 Vida humana.....	5
2.2.3 Cuerpo y autoestima.....	5
2.2.4 Determinación sexual.....	6
2.2.5 Sexo y amor.....	6
2.2.6 La libertad.....	6
2.2.7 Genitalidad.....	6
2.2.8 Dimensión social y cultural.....	7
2.2.9 La sexualidad en el contexto andino.....	8

2.3 SEXUALIDAD INFANTIL.....	9
2.3.1 Introducción.....	9
2.3.2 Principios.....	9
2.3.3 Teorías de desarrollo según Freud.....	10
2.3.4 Características diferenciales de la sexualidad infantil.....	11
2.4 DISCAPACIDAD VISUAL Y FISIOLÓGÍA OCULAR.....	13
2.4.1 Discapacidad o Deficiencia Visual.....	13
2.4.2 Conceptos básicos de anatomía y fisiología ocular.....	13
2.4.3 Conceptos básicos de ceguera y de deficiencia visual.....	19
2.5. Clasificación de la deficiencia visual.....	21
2.6 . Patologías oculares más frecuentes.....	22
2.6.1 El estrabismo.....	25
2.6.2 El nistagmus congénito.....	26
2.6.3 Malformaciones cerebrales o de trastornos hipóxicos.....	27
2.6.4 Los traumatismos.....	28
2.6.5 Astigmatismo.....	28
2.6.6 Daltonismo.....	28
2.6.7. Aspectos psicológicos de la ceguera y de la deficiencia visual desde una perspectiva oftalmológica.....	29
2.7. El desarrollo psicológico del niño/a ciego.....	30
2.7.1 Sistema sensorio-perceptivo y desarrollo.....	31
2.8 Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual.....	32
2.8.1 Como aprenden los niños/as con discapacidad visual.....	33
2.8.1.1 Desarrollo sensorial y sistema visual.....	33
2.8.1.2 Desarrollo sensorial e integración motora.....	33

2.8.1.3 Desarrollo sensorial y cognitivo.....	35
2.8.1.4 Desarrollo sensorial y comunicación.....	35
2.8.1.5 Desarrollo sensorial y aprendizaje.....	37
2.9 Aspectos diferenciales del desarrollo evolutivo en el niño/a. .....	40
2.9.1. Potenciales perceptivos del niño/a ciego.....	43
2.9.2 Percepción cinestésica-táctil.....	44
2.9.3 Percepción auditiva.....	46
2.10. SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD VISUAL .....	48
2.10.1 CONCEPTOS.....	48
2.10.2 Sexo.....	49
2.10.3 Identidad sexual.....	49
2.10.4 Orientación sexual.....	49
2.10.5 Homosexual.....	49
2.10.6 Heterosexual.....	49
2.10.7 Bisexual.....	49
2.10.8Género.....	49
2.10.9 Relaciones sexuales.....	50
2.10.10 Genitalidad.....	50
2.10.11 Coito.....	50
2.10.12 Afectividad.....	50
2.11. Sexualidad en las personas con discapacidad visual.....	50
2.11 Desarrollar las habilidades interpersonales.....	51

2.12 Desarrollar la responsabilidad.....	51
2.13 ¿Por qué educar en sexualidad a las personas con discapacidad visual?.....	52
2.14 ¿Qué se debe enseñar?.....	52

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 DISEÑO O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.4 POBLACIÓN.....	55
3.5 TRATAMIENTO DE DATOS.....	55
3.6 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56

### **CAPITULO IV**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
4.1 CONCLUSIONES.....	93
4.2 RECOMENDACIONES.....	94
GLOSARIO.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	98

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO I. IMPORTANCIA SEXUALIDAD .....	57
GRÁFICO II PROBLEMAS SEXUALES .....	59
GRÁFICO III CONCEPTOS SEXUALIDAD .....	61
GRÁFICO IV INSTINTOS SEXUALES .....	62
GRÁFICO V PROBLEMAS SOCIALES .....	63
GRÁFICO VI. MANIFESTACIONES SEXUALES .....	65
GRÁFICO VII. PROBLEMAS SOCIALES .....	67
GRÁFICO VIII. MANIFESTACIONES SEXUALES .....	68
GRÁFICO IX. EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD .....	70
GRÁFICO X. EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD .....	70
GRÁFICO XI. COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD .....	71
GRÁFICO XII. SEXUALIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	72
GRÁFICO XIII. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL .....	73
GRÁFICO XIII. SEXUALIDAD Y FUENTES DE INFORMACIÓN ...	74
GRÁFICO XV. AMOR Y SEXUALIDAD .....	75
GRÁFICO XVI. ETAPAS DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD.....	76
GRÁFICO XVII. ORIENTACIÓN SOBRE SEXUALIDAD .....	77
GRÁFICO XVIII FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD .....	78
GRÁFICO XIX COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD .....	80

GRÁFICO XX. SEXUALIDAD Y GENITALIDAD.....	81
GRÁFICO XXI AFECTO Y SEXUALIDAD .....	82
GRÁFICO XXII. DESARROLLO SEXUAL Y DISCAPACIDAD .....	83
GRÁFICO XXIII EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD .....	84
GRÁFICO XXIV ORIENTACIÓN PARA LA SEXUALIDAD .....	85

# **AGRADECIMIENTO**

Quiero extender un sincero agradecimiento a todos quienes son parte de la Universidad Tecnológica Equinoccial por el arduo trabajo que llevan día, día y por su valiosa e incomparable labor

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis, quiero dar mis sinceros agradecimientos a un gran ser humano quien compartió y aportó a mi vida personal y profesional con su ejemplo y con los dones más grandes de la vida la paciencia, confianza, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento sobre el trabajo como Docentes en Educación Especial, para Teresita Sánchez Muchas gracias!

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible culminar mi carrera A mis padres, Jaime y Francelina, por la confianza, y apoyo incondicional; Definitivamente, a mi Esposo Jorge y mi hija Any Sol quienes han sido mi soporte para mantenerme firme de alcanzar esta meta



# **DEDICATORIA**

El presente trabajo quiero dedicar a mi hija Anahi, por ser ese ser tan especial que ha llenado mi vida con su dulzura y amor, a mis pequeñitos de la Unidad Educativa Santo Domingo Savio por enseñarme cada día lo valioso y fantástico de ser Maestra.

# **COMPROMISO**

Yo, Paola de los Ángeles Cajas Arcos, por medio de la presente declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Paola de los Ángeles Cajas Arcos.

## INTRODUCCIÓN

Hoy se acostumbra a comparar sexualidad de genitalidad, esta se refiere a la base biológica, orgánica, de una parte de la sexualidad, a las pulsiones y gestos cuya finalidad es la realización del ser humano.

En cambio la sexualidad, en sentido amplio, va mucho más allá de la genitalidad, abarca todas las expresiones del ser humano como hombre o como mujer; se refiere a esa relación masculino y femenino, teñido de afectividad con el que se conectan hacia el otro, ese modo peculiar de reaccionar de un sexo frente al otro en todos los niveles de convivencia, comunicación e intimidad.

El dar una visión y sobre todo con una convivencia humana y positiva de la sexualidad construyen elementos positivos que conectan al ser humano intrapersonal e interpersonal.

Dice un proverbio chino: “Si le das un pescado a un hambriento, comerá una vez; si le enseñas a pescar, comerá toda la vida” Apliquemos, si se asusta al niño/a negándole a si mismo y prohibiéndole que se identifique y desarrolle su sexualidad, probablemente su desarrollo será tardío, pero si se educa en el sentido real, verdadero y natural de su sexo, probablemente aprenderá a vivir sexualmente de una manera sana, con un desarrollo físico, mental y emocional sano y saludable.

Debido a la falta de comunicación de los padres de familia en temas relacionados con educación sexual para con sus hijos/as, se han venido perdido los lazos afectivos entre los hogares, obligando a los niños/as a desarrollarse e involucrarse en una sociedad poco saludable ya que la mayoría de personas desconocen sus responsabilidades al tener una buena educación sexual y se ha permitido a que la mala información entre en los hogares , el sexo, pornografía, desviaciones sexuales, alcoholismos, drogadicción, etc., es normal en nuestros tiempos .

La educación para un buen desarrollo sexual físico, emocional y espiritual integro ayudara a cumplir normalmente nuestros ciclos de vida desde que nacemos.

# ***CAPÍTULO I***

## **TEMA**

Diagnóstico sobre la orientación para el desarrollo de la sexualidad que brindan los Padres de niños con Discapacidades Visual entre 3 a 6 años en el Instituto Mariana de Jesús del Cantón Quito en el año 2009.

## **PROBLEMA**

Falta la información sobre como orientan los padres de familia en la sexualidad a sus hijos/as con discapacidad visual entre 3 a 6 años en el Instituto Mariana de Jesús del cantón Quito.

## **OBJETO DE ESTUDIO**

### **Objetivo General**

Evaluar la educación y orientación que están impartiendo los padres de familia con niños y niñas con discapacidad visual entre 3 a 6 años en el desarrollo para su sexualidad en el Instituto Mariana de Jesús del Cantón Quito.

### **Objetivo Específico**

- Conocer la orientación que tienen los padres de familia para educar en temas de sexualidad
- Diagnosticar los niveles de comunicación que tienen los padres de familia con los niños y niñas con discapacidad visual
- Diagnosticar los lazos afectivos que existen entre padres de familia con los niños y niñas con discapacidad visual
- Hacer un diagnostico sobre la orientación que los padres de familia dan a sus niños y niñas con discapacidad visual.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **IMPACTO SOCIAL:**

El tema de educación para la sexualidad ha sido elemento de especial preocupación en la sociedad actual debido al alto índice de abusos sexuales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, pornografía infantil. La sociedad podría buscar alternativas de solución conociendo un diagnóstico real sobre la orientación sexual que brindan los padres de niños/as con discapacidad visual hasta entre 3 a 6 años

### **IMPACTO PRÁCTICO:**

Estableciendo la situación actual en torno a la orientación sexual que dan los padres de niños/as con discapacidad visual entre 3 a 6 años; el Instituto Mariana de Jesús podrá realizar guías, talleres, escuela para padres y/u otras alternativas encaminadas a una sexualidad saludable.

### **IMPACTO METODOLÓGICO:**

Al contar con un diagnóstico real sobre la orientación para el desarrollo de la sexualidad que dan los padres de niños/as con discapacidad visual entre 3 a 6 años se brindará un folleto de orientación; la cual servirá para que el niño goce de un desarrollo sexual saludable.

### **IMPACTO AMBIENTAL:**

Si tenemos un diagnóstico real sobre la orientación sexual que dan los padres a niños/as con discapacidad visual entre 3 a 6 años. Se establecerían alternativas de solución encaminadas a una sexualidad saludable; con lo cual el niño/a al tener conocimiento de su sexualidad evitaría enfermedades de transmisión sexual, desadaptaciones, embarazos no deseados, abortos y otras consecuencias que perjudican al desarrollo físico, emocional y espiritual del ser humano .

**VIABILIDAD:**

Este diagnóstico serviría como información para centros de educación especial, fundaciones, escuelas de integración, medios de comunicación y otras organizaciones, para buscar alternativas que fomentan una sexualidad el 100% íntegra y saludable en los niños/as con discapacidad visual hasta 6 años.

# CAPÍTULO II

## MARCO TEÓRICO

### 2. SEXUALIDAD HUMANA

#### 2.1 CONCEPTO

“La sexualidad humana es un conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo”<sup>1</sup>.

El concepto de sexualidad comprende de muchos factores que se describen a continuación:

- **2.2.1 IMPULSO SEXUAL.-** El término *IMPULSO* en los seres humanos se le conoce también como “*tendencia*”, la que prepara, orienta la tendencia sexual hacia su ejercicio correcto y si es gobernada por la inteligencia y voluntad hace que esta acción sea plenamente satisfactoria.  
“Este impulso llega hacia el hombre involuntariamente por medio de una percepción sensitiva natural la misma que se encuentra ligada con la reproducción humana”<sup>2</sup>.
- **2.2.2 VIDA HUMANA.-** Los seres humanos poseemos una parte bio-psicológica y otra espiritual la que juntas se convierten en procreadoras.  
La procreación en el ser humano es el sentido biológico que debe ampliarse en sentido espiritual, moral y responsable.
- **2.2.3 CUERPO Y AUTOESTIMA.-** Tomando en cuenta que desde el cuerpo se vive la sexualidad equivale, a conocer el sentido de la existencia. La parte espiritual del hombre se asienta en la corporeidad, constituyendo así el modo

---

<sup>1</sup> POMIES, Julia, “TEMAS DE SEXUALIDAD”, Informe para educadores, Editorial Aique Grupo Editor S.A., Buenos Aires – Argentina, 1995, pág. 9

<sup>2</sup> LÓPEZ ORTEGA, José Antonio “*Educación de la Sexualidad*”. España: Ediciones Universidad de Navarra S.A

especifico de existir principalmente en vitalidad, energía positiva y un vehículo para estar bien consigo mismo específicamente de la aceptación de sí mismo.

“La concepción del cuerpo va más allá de la realidad anatómica-fisiológica. Se refiere al cuerpo erogenizado y erogenizante. Lugar de expresión de lo placentero y lo gozoso.”<sup>3</sup>

- **2.2.4 DETERMINACIÓN SEXUAL.-** La naturaleza del ser humano es ser sexuado, lo cual determina una cierta orientación como varón o como mujer, desde el momento de la concepción esta orientación se manifiesta en un concreto desarrollo en el interior que involucra todos aspectos psicofisiológicos y de la personalidad acompañados por manifestaciones externas.
- **2.2.5 SEXO Y AMOR.-** La complementación psicofisiológicos del varón y la mujer está llamado a integrarse con el amor.  
“La escritora inglesa Virginia Woolf, decía que nadie es varón o mujer completamente, a secas. Hay que ser mujer con un poco de hombre y hombre con un poco de mujer, pues, nadie es varón o mujer tan solo por su biología, por su sexo.

Por ello la sexualidad basada fundamentalmente en los genitales dice muy poco de los orígenes de la sexualidad humana. A causa de los cambios que se producen en el varón y la mujer deben restablecer la identidad del yo para poder incorporar la madurez genital a su imagen corporal. De esta manera consiguen establecer un sentido de integridad que es esencial y que permitirá establecer relaciones amorosas solidas y, sobre todo, gratificantes<sup>4</sup>.

- **2.2.6 LA LIBERTAD.-**La libertad es el poder, radicado en la razón y en la voluntad, de obrar o no obrar, de ejecutar por sí mismo, acciones deliberadas. Caracteriza los actos propiamente humanos. Hace al ser humano responsable de los actos de los que es autor voluntario. Es propio del hombre actuar deliberadamente. El derecho de ejercicio de la libertad, especialmente en materia religiosa y moral, es una exigencia inseparable de la dignidad del hombre. Pero el ejercicio de la libertad no implica el pretendido derecho de decir o hacer cualquier cosa.
- **2.2.7 GENITALIDAD.-** Entendiendo a la sexualidad como todo aquello que nos caracteriza y nos define como varones y mujeres dentro de una cultura. Esto en primera instancia, podría remitirnos a la genitalidad como definitoria de la feminidad y la masculinidad. Genitalidad, refiriéndose solo a la realización del acto reproductor o sexual, no es más que el ejercicio de la función generadora y biológica

---

<sup>3</sup> FUNDEAL Y VIA LIBRE “Para hablar de Sexualidad” Ecuador Editorial Santillana

<sup>4</sup> WOOLF, Virginia, “*Feministas y Lésbicos*”, Editorial Alianza., 1882.



- **2.2.8 DIMENSIÓN SOCIAL Y CULTURAL.-** “Hasta mediados del siglo XX la palabra sexo era uno de esos términos impronunciables que causaban sonrojo a las madres y cólera a los padres. Como los terribles años 60 y el surgimiento de la revolución sexual poco a poco esta palabra empezó a parecer en el vocabulario de la época, con timidez al principio y desenfado. Junto con ella apareció la moda sexy – léase pantalones apretados, minifaldas, hots-pants, y otros artículos del vestir que marcaron el fin del puritanismo en el look femenino y masculino”<sup>5</sup>.

A partir de entonces las costumbres y prácticas sociales han ido cambiando hacia una mayor naturalidad tanto en el vestir como en el vivir, y el cuerpo cada vez se muestra más libre y al natural estos cambios en lo que se refiere al atuendo y la apariencia han quedado en lo meramente superficial, puesto que asuntos de fondo como la manera en que las familias y la escuela tratan el sexo y la sexualidad no han variado.

Hablar de ello no es una práctica normal entre las familias y las escuelas ecuatorianas. La norma es callar y evadir el punto. La tradición así como la permanencia de temores y prejuicios que rodean a la sexualidad explica esta actitud social. En la actualidad aún existen aquellos que piensan que hablar de sexualidad despierta la curiosidad infantil o juvenil, por ende resulta mejor callar. Inmersos como estamos en un mundo de imágenes sensuales, la curiosidad está a flor de piel, como los mensajes que se transmiten ya no a través del venerable libro, sino en la moderna y rutilante televisión, en el intrépido video, o la sensual música que hoy en día deja mucho que interpretar.

Los seres humanos nos desarrollamos en una dimensión no solamente física sino psicológica y social. En este sentido, cada mujer y cada varón van configurando su sexualidad bajo la influencia del medio cultural. Basta comparar una mujer indígena, una mujer negra y una mujer mestiza, para descubrir importantes diferencias en sus formas de vivir y asumir la femineidad.

La sexualidad es un proceso que se construye desde el nacimiento hasta la muerte. Así, cuando un bebé llega al mundo le esperan un nombre, un espacio, ropa y juguetes que le permitirán estructurarse como niño o niña. En nuestra cultura, por ejemplo, el color rosado es caracterizado de las niñas y el celeste de los niños. Comúnmente los carros, las pelotas, las pistolas, son los juguetes de los varones, mientras que las muñecas y las ollitas han sido socialmente destinadas para las mujeres.

---

<sup>5</sup> FUNDEAL Y VIA LIBRE “Para hablar de Sexualidad” Ecuador Editorial Santillana Pág. 11

“Estos y otros aspectos culturales sumados a la interrelación como el papá, y la mamá y otras personas del medio, van construyendo la identidad y la sexualidad de cada persona. Por lo tanto, la sexualidad es un proceso individual como características y conflictos particulares. No es posible entonces, pensar en individuos sin sexualidad porque nuestra sexualidad somos nosotros mismos. Las relaciones sexuales, el sexo, son apenas una parte de este inmenso universo que es nuestra sexualidad.”<sup>6</sup>

• **2.2 9 LA SEXUALIDAD EN EL CONTEXTO ANDINO.-** Antes de la llegada de los Incas y los Españoles, en la sociedad andina, el hombre y la mujer se veían a sí mismos iguales, contribuyendo en formas complementarias. La relación entre hombre y mujer, expresada como el encuentro creativo y complementario de dos seres, no podía ser objeto de barrera restrictiva alguna, pues amenazaba con destruir el equilibrio del mundo social y del cosmos andino. De allí que los encuentros amorosos y de placer no eran otra cosa que un equilibrio entre lo masculino-femenino, sin ataduras sociales. En esa perspectiva un adolescente podía ir descubriendo poco a poco lo sutil e importante de ese concepto en sus encuentros sentimentales, varios y diversos. Para él todos sus descubrimientos sexuales durante la adolescencia y juventud eran una especie de transición algo ritual. Eran alimento constante de la estabilidad futura, cuando conciba tener una unidad doméstica. Ni siquiera cuando los Incas impusieron supuestamente al Sol y la Luna como deidades supremas andinas, pudo obviarse esto. “Esta mentalidad andina fue imposible de entender para los cronistas españoles, laicos y clérigos, católico y procedentes de un mundo como el europeo de aquel tiempo, donde la mujer debía ser virgen hasta el matrimonio y donde incluso al interior del matrimonio las relaciones sexuales debían regirse por una moral que les impedía ser gozadas y creativas en su práctica, impregnado por la mirada moralizante cristiana”.<sup>7</sup> Transcurre el tiempo y se tiende a ver a la mujer como de “adentro”, para la casa, para el hogar, algo desvalorizado, negado y humillado. Al hombre a su vez se lo ve como de “afuera”, lo valorado, lo libre y digno, siguiendo modelos mestizos en tanto le convenga a los conquistadores.

En un contexto así mirar a la sexualidad como algo natural es difícil, porque influyen notablemente los mitos y prejuicios heredados de la cultura española, en los cuales la sexualidad se caracteriza con adjetivos como “inmoral”, “pecaminoso”, algo “prohibido” y “escondido”. Son estas prohibiciones socioculturales, principalmente religiosas, que generan mucho conflicto, confusión, culpa y preocupación tanto en los jóvenes adolescentes como en sus padres.

---

<sup>6</sup> MOGOLLON, Paulina “Educación en Sexualidad” Revista La Familia Edición 205 Año 2001., pág. 6

<sup>7</sup> FUNDEAL Y VÍA LIBRE “Para hablar de Sexualidad” Ecuador Editorial Santillana Pág. 18

## 2.3 SEXUALIDAD INFANTIL

### 2.3.1 INTRODUCCIÓN

“De la concepción popular del instinto sexual forma parte la creencia de que la falta de madurez durante la niñez, no apareciendo hasta el periodo de la pubertad. Constituye esta creencia un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro desconocimiento actual de las circunstancias fundamentales de la vida sexual”.

De aquí que un importante estudio de las manifestaciones sexuales nos llevarán probablemente a descubrir los rasgos esenciales del instinto sexual.

### 2.3.2 PRINCIPIOS

Freud distingue dos principios fundamentales: el principio del placer y el principio de la realidad. El primero supone una búsqueda de lo placentero y una huida del dolor, que nos impulsa a realizar aquello que nos hace sentir bien.

En contraposición a éste, el principio de realidad subordina el placer al deber. “La subordinación del principio del placer al principio de realidad lleva a cabo a través de un proceso psíquico denominado *sublimación*, en el que los deseos insatisfactorios reconvierten su energía en algo útil o productivo.

Tomando como ejemplo el deseo sexual, ya su práctica supondría el abandono de otras actividades productivas (trabajo, arte, etc.), el ser humano sublima sus deseos y utiliza su energía para la realización de otras acciones (deporte, literatura, juego). Sin la sublimación de los deseos sexuales no existiría, según Freud, civilización.”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> FREUD, Sigmund, "OBRAS COMPLETAS", Volumen 5 Ediciones Orbis, S.A PÁG. 957-958

<b>2.3.3 TEORÍAS DE DESARROLLO SEGÚN FREUD</b>		
<b>ETAPA</b>	<b>EDAD</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Etapa Oral	(0 – 1 año)	Su primera fuente de placer es la región bucal, ya que la alimentación y los cuidados de la succión, son la clave de este periodo. Tiende a llevarse objetos a la boca
Etapa Anal	(1 – 3 años)	Tiene dos fases, una expulsiva y otra retentiva; la zona erógena dominante es la región anal, que abarca los órganos de evacuación fecal y urinaria, y nalgas, esta fase comienza la educación para conseguir que el niño controle sus esfínteres .La región anal, se convierte en el centro de experiencias gratificadoras o frustrantes.
Etapa Fálica	(3-4 años)	Las zonas erógenas dominantes son el pene en el varón y el clítoris en la mujer. La experimentación y la curiosidad sexual aparece con la masturbación
Periodo de Latencia	(5-12 años)	Alrededor de los 6 a 8 años, el desarrollo sexual pasa por un periodo de detención o una regresión Es el Súper yo el que a consecuencia de su evolución, se halla mas organizado, lo mismo que impone principios morales que hacen posible la adquisición de la cultura, el

		desarrollo de amistades, valores y roles sociales.
Etapa Genital	(12-13 años)	Está en el último escalón de la teoría psicoanalítica , aparecen los cambios físicos el rol sexual de la masculinidad o la feminidad aparecen el empuje hormonal y la madurez genital no mental

#### **2.3.4 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA SEXUALIDAD INFANTIL**

Al hablar de las características diferenciales de la sexualidad, lo estamos comparando con la sexualidad en los adultos; por el mismo hecho de ser personas integra, puras, nuevas la vida, sus manifestaciones y características sexuales son inocentes, espontáneas, sinceras, normales, lo cual nos da una pauta para hacer una diferenciación totalmente clara.

- 2.2 La búsqueda del placer infantil es auto erótica, es decir, el niño/a toma como objeto de placer su propio cuerpo.
- 2.3 Son diferentes los fines en su sexualidad, un niño nunca puede llegar al coito, sus actividades son placenteras en sí mismas.
- 2.4 La mayor excitación o placer en un niño no está relacionado únicamente con sus genitales, sino que otras partes de su cuerpo le proporcionan gran placer.

Los adultos siempre están relacionando su sexualidad con el sexo contrario, únicamente busca el placer, satisfacer una necesidad sexual que lleva por medio al amor o simplemente satisfacción

Los niños sienten curiosidad de descubrir su cuerpo, explorarlo y además, conocer el cuerpo de su sexo opuesto, mas no, sentir placer sexual al tocar el cuerpo de su amiguito/a.

“Entre los diversos modelos que brindan los adultos a los pequeños, están aquellos relacionados con la esfera sexual, y que deben corresponderse con las necesidades, motivos e intereses sexuales, no con estereotipos rígidos, inadecuados al desarrollo psico-sexual en esta edad, y basados en el machismo y la doble moral, lo cual puede originar diversos conflictos.”<sup>9</sup> Si bien, existe una relación permanente entre adultos (padres y educadores) con los niños; en el ámbito de la sexualidad también influye esta interrelación, así, los niños intentan descubrir esa sexualidad infantil, para lo cual debe ser el adulto una huya clara, precisa y adecuada.

Debemos ser conscientes de las inmensas diferencias existentes entre los pequeños y adultos, tener en cuenta que la sexualidad infantil es algo natural y normal dentro del proceso evolutivo de un niño.

Ponernos a pensar y sentir alguna vez como niños, sin tabúes, ni pensamientos negativos que turben la conducta sexual de los niños.

---

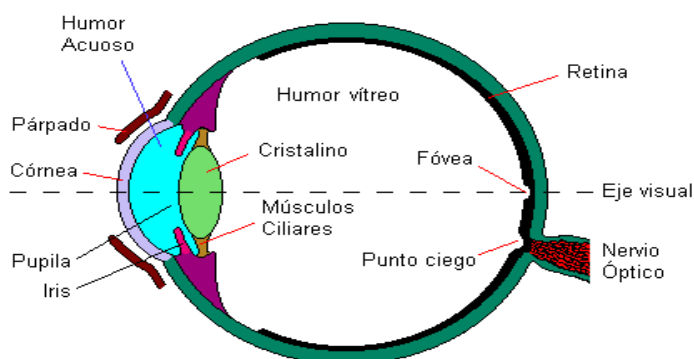
<sup>9</sup> CASTELLANOS, Beatriz, “SEXUALIDAD HUMANA”, Editorial Pueblo y Educación, La Habana - Cuba 1995, pág. 103

## 2.4 DISCAPACIDAD VISUAL Y FISIOLOGÍA OCULAR

### 2.4.1 DISCAPACIDAD O DEFICIENCIA VISUAL.

“Termino que engloba cualquier tipo de problema visual grave, ocasionando por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o provocados por virus de diferentes orígenes. Este término se ha impuesto como globalizador de las condiciones de ceguera total y deficiencia visual, en sus distintos grados de pérdida de la visión.”<sup>10</sup>

### 2.4.2 CONCEPTOS BÁSICOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA OCULAR



“Grafico 1. Fisiología Ocular”<sup>11</sup>

El ojo humano es el órgano anatómico que recoge en su interior la estructura sensible que hace posible el inicio del complejo proceso de la visión.” Por su forma se denomina **globo ocular**. Es un órgano par, de disposición simétrica, colocado en la posición frontal superior de la cara, a ambos lados de la línea media. Está protegido en el interior de las órbitas, cavidades óseas formadas entre los huesos de la cara y del cráneo y comunicadas con el interior de éste por varios orificios, fundamentalmente el agujero óptico por el que entra en el espacio cerebral del nervio óptico, y las hendiduras esfenoidales superior e inferior por las que pasan desde la cavidad craneana a la orbitaria vasos y nervios.

<sup>10</sup> CEBRIÀN DE MIGUEL, Marca D, “GLOSARIO DE DISCAPACIDAD VISUAL”, 1era Edición, Madrid, 2003, Dirección General de la ONCE pg, 121

<sup>11</sup><http://images.google.com.ec/images?hl=es&source=hp&q=fisiologia%20ocular%20pdf&aql=&um=1&ie=UTF-8&sa=N&tab=wi>

El globo ocular está protegido del exterior por las cejas y párpados y en esta función de protección y mantenimiento de su anatomía normal tiene también un papel importante el sistema lagrimal.

Anatómicamente diferenciamos en el globo ocular tres capas a las que podemos llamar continente.

Las capas del globo ocular reseñadas de fuera hacia adentro son la **córneo-escleral**, la **uveal** y la **retiniana**. El contenido está diferenciado en humor acuoso, cristalino y cuerpo vítreo, localizándose el primero en la parte más anterior del ojo y el último en la parte posterior. Revistiendo los párpados por su cara posterior (interior) y parte de la esclera anterior (por su exterior) está la **conjuntiva**, membrana en la que se vierte la secreción lagrimal que participará en la nutrición y protección de las capas superficiales de la córnea. La lágrima se distribuye por el parpadeo, como consecuencia de una buena función del músculo orbicular y del nervio facial que le transmite los impulsos motores desde el tronco cerebral

La lágrima es producida por la glándula lagrimal principal en su componente acuoso y por otras glándulas accesorias. En este grupo se diferencian unas de tipo sebáceo, que proporcionan el componente graso de la lágrima con la función de facilitar su resistencia a la evaporación, y otras glándulas mucinosas y las células caliciformes encargadas de segregar el componente mucoso o proteico que proveerá una buena adherencia de la lágrima a las células epiteliales y por tanto su estabilidad, impidiéndose así la desecación del epitelio de la córnea.

La córnea es la estructura localizada en la parte anterior de la capa córneoescleral. La transparencia es su característica principal y es fundamental para el proceso de la visión. Para que se mantenga la transparencia corneal es necesario que se cumplan los siguientes hechos: regular disposición de las fibras de colágeno que la forman, baja población celular (queratocitos), ausencia de vasos sanguíneos en su espesor (stroma) y adecuado grado de deshidratación en que se encuentra y que es el resultado de la función del endotelio corneal que reviste su cara posterior Tanto por delante como por detrás se encuentra la córnea bañada por líquidos, que le proporcionarán los elementos nutrientes para el metabolismo corneal dado que no tiene vasos sanguíneos. La lágrima humedece el epitelio corneal o cara anterior y el humor acuoso hace posible la nutrición desde la cara posterior o endotelial. Las células endoteliales que forman esta capa interior de la córnea y que están dispuestas en monocapas condicionan por un mecanismo energético dependiente muy especial la deshidratación relativa del tejido



corneal que es necesaria para mantener una buena transparencia. La zona de transición entre la córnea y la esclera se denomina **limbo esclero-corneal**.

En la esclera, también llamada **esclerótica**, la disposición desordenada de las fibras colágenas y la presencia de vasos sanguíneos así como una mayor densidad celular y la ausencia de mecanismos reguladores de la deshidratación, condicionan la ausencia de transparencia. La esclera constituye el «esqueleto» del globo ocular, ya que le da forma y protege las estructuras nobles de su interior.

La **úvea** es la capa vascular del ojo. En ella se diferencian tres partes. La más extensa, que es la más posterior, es las **coroides** y reviste la escleral por su parte interior desde la lámina cribosa hasta unos 5 mm de la zona límbica.

El **cuerpo ciliar** es la estructura especializada en la producción del humor acuoso ocular, que será necesario en el mantenimiento de la anatomía y fisiología del segmento anterior del ojo (las partes fundamentales que conforman este segmento anterior ocular son la córnea, el **iris** y el cristalino).

También el **humor acuoso** es el responsable en gran medida del mantenimiento de un adecuado tono o tensión ocular. Además, en el espesor del cuerpo ciliar se encuentran las fibras musculares del músculo ciliar, con dos tipos, uno de fibras circulares y otro de fibras de disposición longitudinal; este músculo está implicado en el proceso de enfoque del sistema óptico ocular que es conocido como **mecanismo de acomodación**.

Finalmente el **iris** es una membrana perforada en su centro por un orificio de diámetro variable en función de la cantidad de luz que llegue al ojo; este orificio es denominado **pupila**. El iris es llamativo al observador por ser la parte que da el color que caracteriza a nuestros ojos (marrón, castaño, azul, verde...)

Por dentro de la coroides, localizamos a la **retina** y es por tanto la capa o membrana más interior del globo ocular. Es una estructura muy compleja, con numerosos tipos de células y una disposición anatómica en diez estratos o capas.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 15-17

Los elementos celulares encargados de la transformación de la energía luminosa en energía bioeléctrica (fotorreceptores), conduciendo el estímulo visual hacia el cerebro y representando el primer escalón de la vía óptica.

“Las primeras neuronas de esta vía óptica son las **células bipolares**; las segundas, las **ganglionares**. La zona anatómica más importante de la retina es la **mácula**. Es la retina central y a ese nivel aparece únicamente un tipo de fotorreceptores que se denominan **conos**. En la retina periférica los fotorreceptores pre-dominantes son denominados por su forma más alargada bastones; éstos aumentan en número o densidad a medida que nos alejamos de la zona macular al tiempo que disminuyen los conos.

**Los conos** son sensibles a la luz intensa y su riqueza en pigmentos fotosensibles les confiere la capacidad de discriminar los colores. Los bastones están dotados de un pigmento que les permite generar sensación visual en condiciones de baja iluminación y en la oscuridad; no pueden percibir los colores pero están muy capacitados, gracias también a las conexiones interneuronales, para percibir los movimientos de los objetos dentro del espacio en el que se originan estímulos visuales que pueden ser captados por el ojo estático (esa porción del espacio será denominada **campo visual**).

En el interior del globo ocular encontramos el cristalino o lente del ojo y dos tipos de líquidos o humores, el humor acuoso y el humor vítreo.

**El cristalino** es una lente que va a permitir el enfoque preciso en la retina de los rayos luminosos que penetran en el interior del ojo. El cristalino está suspendido del cuerpo ciliar por unas fibras de sujeción que reciben el nombre de fibras zonulares o ligamento suspensorio del cristalino. Estas fibras le transmiten la acción (contracción o relajación) del músculo ciliar y como consecuencia se produce el enfoque del sistema óptico del ojo a objetos próximos o alejados.

Por detrás del cristalino, el interior del globo ocular es ocupado por el humor vítreo, estructura gelatinosa de mucopolisacáridos y agua, que representa la mayor parte del volumen del ojo.

**El vítreo** es una estructura implicada en la génesis de los desprendimientos de retina

La **vía óptica** comunica el globo ocular con el cerebro. Está formada por el nervio óptico, el quiasma, las cintillas ópticas, el tálamo y las radiaciones ópticas. Éstas llegan

al lóbulo occipital cerebral donde se relacionan con las áreas 17, 18 y 19 de Brodmann, dispuestas en torno a la cisura calcarina.

La vía óptica tiene una estructura compleja y permite que la información que procede de los dos ojos se mezcle de manera que cada hemisferio cerebral recibirá parte de los estímulos recogidos por cada uno de los ojos. En líneas generales podemos resumir esta distribución de fibras como sigue:

- Las fibras nerviosas, axones de las células ganglionares, procedentes de la retina temporal quedan dispuestas en la parte lateral o externa del nervio óptico y las fibras que se originan en la retina nasal se colocan en la parte «medial» o interna.

Además están ordenadas de modo que las fibras procedentes de la parte superior de la retina quedan en posición superior en el nervio óptico y las relacionadas con la retina inferior están en la parte inferior del nervio.

- A nivel del quiasma tiene lugar la mezcla o cruce de la información procedente de ambos ojos, de modo que las fibras nasales se cruzan en su totalidad, permaneciendo en su lado las fibras temporales.
- Las cintillas llegan al tálamo, estructura del diencefalo, en el que tiene lugar la sinapsis o unión con la tercera neurona de todas las vías sensibles del organismo. La escala de las fibras implicadas en la visión tiene lugar en el denominado **cuerpo geniculado externo**.
- Desde el cuerpo geniculado externo talámico los estímulos visuales son conducidos a la zona occipital cerebral por las radiaciones ópticas. Las fibras superiores, originadas en la retina superior, terminan por encima de la cisura calcarina y las fibras inferiores realizan sus sinapsis por debajo de la misma.
- La retina recoge la sensibilidad de forma cruzada de manera que las hemirretinas derechas son estimuladas por luz y objetos localizados espacialmente a la izquierda del observador y al contrario en el caso de las retinas izquierdas. De esta forma, y debido a la disposición de las fibras a lo largo del trayecto de la vía óptica, el lóbulo occipital derecho recoge la información visual de lo que acontece a la izquierda del observador y el lóbulo

occipital izquierdo procesará los estímulos originados por la luz y los objetos situados a la derecha.”<sup>13</sup>



“Figura 2. La vía óptica”<sup>14</sup>

<sup>13</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pág. 19 - 24

<sup>14</sup> [http://ocwus.us.es/pintura/usos-plasticos-del-color/temario/temas2\\_IMSWCT/page\\_04.htm/images/pic021.jpg](http://ocwus.us.es/pintura/usos-plasticos-del-color/temario/temas2_IMSWCT/page_04.htm/images/pic021.jpg)

### **2.4.3 CONCEPTOS BÁSICOS DE CEGUERA** **Y DE DEFICIENCIA VISUAL.**

Todos nacemos con una visión subnormal que progresa rápidamente en las primeras semanas de vida en la medida en que se desarrollan las conexiones intercelulares o sinapsis entre retina, vía óptica y corteza cerebral.

En el desarrollo de esta sinapsis establecida por las dendritas neuronales, se exige la adecuada estimulación de los elementos sensibles y la integridad de la vía de transmisión; si una sinapsis no actúa como puente de transmisión, la cantidad de sustancias necesarias para transferir la información disminuye y no se produce un desarrollo normal. Es necesaria la existencia de función para que los contactos intercelulares maduren con normalidad.

Una función visual perfectamente desarrollada y consolidada como es propio del adulto puede verse deteriorada en grados muy diversos con el advenimiento de muy variadas enfermedades oculares, lo que forma parte de la **patología oftalmológica**.

Así pues de un inadecuado desarrollo por una parte y por otra de procesos patológicos que afecten a los ojos, a sus elementos de protección o a las vías de conexión con el cerebro y los centros corticales, se derivarán las situaciones de pérdida de función visual que nos sitúen en los ámbitos de la ceguera o de la deficiencia visual.

“La ceguera es entendida habitualmente como la privación de la sensación visual o del sentido de la vista. Oftalmológicamente debe interpretarse la ceguera como ausencia total de visión, incluida la falta de percepción de la luz. En la práctica consideramos ciegos a personas que presentan defectos visuales funcionales dentro de unos límites que se cuantifican en tablas normativas, lo que nos obliga a tener en cuenta el término de **ceguera legal**. En este concepto de ceguera legal está incluida la situación de personas que presentan un menoscabo funcional visual que les impide tener una agudeza visual superior al límite de 1/10 o un campo visual mayor de 10 grados. Se ha tomado esta referencia por las limitaciones que se originan en estas situaciones de mala función visual o para el reconocimiento de los objetos del mundo exterior en el caso de

la deficiente agudeza visual y para tener una movilidad espacial segura en el supuesto de deterioro del campo visual.”<sup>15</sup>

El diagnóstico precoz de las dificultades visuales en la infancia implicará a todos los que se ocupan del cuidado y educación: padres, profesorado y pediatras. Siempre debe iniciarse el tratamiento antes de los seis años, destacar la importancia de los primeros meses de vida para el desarrollo normal de la visión. Así pues, deberíamos analizar la anatomía y función visual de todos los bebés para un mejor desarrollo integral del niño. Maestros, Psicólogos, pediatras y oftalmólogos tienen que ser en todos los casos conscientes de la importancia del diagnóstico temprano de una deficiencia visual.

“La visión es un estímulo que promueve o facilita otras actividades coordinadas y organizadas. También su función unificadora permite que sirva de experiencia y pueda ser anticipada en situaciones ya conocidas

Cuando un niño/a tiene problemas visuales, resultará vital para su crecimiento la utilización del resto de los sentidos para poder captar el mundo que le rodea y evolucionar con el mínimo de diferencias y retrasos respecto al niño con vista”<sup>16</sup>

Las personas con déficit visuales están disminuidas en sus posibilidades de movimiento, situación que los limita para el conocimiento de su medio y los hace dependientes de los demás, con todo lo que eso conlleva en el plano de la relación y actividades sociales.

**El niño ciego** tiene que aprender que cuando está en movimiento debe mantener en el máximo de alerta a sus otros sentidos para recoger toda la información posible del entorno en que se mueve y sabe interpretarlo. Podrá hacer la mayoría de las cosas que hace un vidente, pero necesitará un aprendizaje especial, en el que la imitación pierde su amplia parcela o entorno, lo que exige en su desarrollo un esfuerzo mayor.

El niño ciego necesita también una mayor dedicación o actividad por parte de sus educadores, padres de familia. Hay que potenciar las percepciones táctiles, auditivas y

---

<sup>15</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg. 41.

<sup>16</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg. 44

cenestésicas desde el nacimiento para desarrollar una alta sensibilidad de su entorno ya que de esta manera lo ira conociendo.

## 2.5. CLASIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA VISUAL

“Los niveles de deterioro de la función visual son establecidos tras la medición de la agudeza visual (AV) y del campo visual (CV) de cada uno de los ojos por separado. Los otros aspectos de la capacidad funcional visual (visión cromática, sensibilidad luminosa a diferentes intensidades y visión binocular) no han sido sistematizados ni cuantificados para valorar en la práctica clínica distintos niveles de deterioro funcional, aunque sí tengan alguna consideración sobre todo en lo concerniente a la visión binocular a efectos legales para la obtención de ciertos permisos o licencias”<sup>17</sup>

“Por tanto, en la evaluación de la función visual estudiamos la agudeza visual y el campo visual de cada uno de los ojos. Su cuantificación nos permite establecer las siguientes situaciones:

**Visión normal:** cuando la agudeza visual del mejor de los ojos es superior o igual a 0.8, el campo visual es normal

**Visión casi normal:** si la agudeza visual del mejor ojo está comprendida entre 0.7 y 0.5, siendo normal el campo visual

**Visión subnormal** la agudeza visual está comprendida entre 0.4 y 0.3 o el campo visual está limitado a 40°

**Baja visión:** agudeza visual entre 0.25 y 0.12 o el campo visual disminuido hasta los 20°

---

<sup>17</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 55  
Ver Glosario de Términos

**Ceguera legal:** si la agudeza visual es igual o inferior a 0.1 o el campo visual está reducido a 10° o menos. Esta situación permite a una persona tener la consideración «legal» de ciego. En este punto conviene aclarar que la simple reducción del campo visual a 10°, aunque se conservara incluso una agudeza visual de 1.0, permite la consideración de ceguera legal.

Por otra parte y en la práctica, dentro del grupo de personas con ceguera legal hay un rango de diferentes grados de afectación de la función visual dentro de ese margen cuantitativo de 0.1 a 0, que nos permite diferenciar entre:

- Deterioro visual profundo: agudeza visual entre 0.1 y 0.02 o el campo visual está entre 10 y 5
- Deterioro visual casi total: agudeza visual inferior a 0.02, contar dedos a 1 m, ver sólo movimientos de la mano o de objetos en la proximidad (1 m. o menos), localizar una fuente de luz en ese espacio próximo o tener un campo visual inferior a 5°. <sup>18</sup>
- Deterioro visual total o amaurosis: ausencia de percepción de luz.

## 2.6. PATOLOGÍAS OCULARES MÁS FRECUENTES

Relacionar en este manual todos los tipos de patología oftalmológica, incluso teniendo en cuenta sólo aquellas con repercusión funcional, es imposible en aras de la limitación de nuestro espacio y tiempo. Desbordan además nuestros objetivos pedagógicos y sería una descripción tan prolija como absurda.

Pero sí creemos necesario que los implicados en la enseñanza, y más aquellos que participan en la formación de niños/as con menoscabos sensoriales visuales, tengan una idea clara de las más importantes patologías oculares. Hay unas enfermedades propias de la infancia y otras que afectan más al adulto, siendo muchas de ellas consecuencia del envejecimiento o de otras alteraciones nosológicas.

Si bien en todas las enfermedades rige el principio de idoneidad del diagnóstico precoz, en la patología ocular del niño/a esto es mucho más importante, ya que la función visual

---

<sup>18</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 47. Ver Glosario de términos.



puede recuperarse hasta la normalidad con una atención adecuada en las primeras fases del desarrollo.

En este campo de la patología infantil debemos recordar las siguientes:

- “ambliopía
- problemas de refracción
- estrabismo
- nistagmus
- malformaciones oculares (microftalmia, aniridia, colobomas)
- alteraciones congénitas del cristalino o de la córnea; glaucoma congénito; albinismo
- tumores (retinoblastomas, gliomas de nervio óptico)
- distrofias retinianas genéticamente condicionadas
  - o periféricas
  - o centrales
- parálisis cerebral

En el adulto, además de la patología infantil que escape a su resolución y mantenga secuelas anatómicas y funcionales en el tiempo, tendremos que tener en cuenta, como enfermedades o procesos patológicos más habituales los que relacionamos a continuación:

- úlceras y cicatrices corneales (leucomas)
- deformidades corneales (queratocono)
- cataratas y luxaciones o desplazamientos del cristalino
- glaucoma
- coroiditis y tumores coroideos (melanomas)
- degeneraciones retinianas
  - o periféricas: predisponen a desprendimiento de retina
  - o centrales: afectan a la mácula
  - o miopía degenerativa (es la enfermedad ocular que más frecuentemente )
- distrofias retinianas, también diferenciables en periféricas y centrales o
- maculares
- desprendimiento de retina
- retinopatías vasculares
  - o patología arterial
  - o patología venosa
  - o retinopatías diabética
- inflamaciones retinianas
- neuropatías
- tumores
- disfunción cerebral
- estrabismo
  
- degeneraciones del globo ocular (atrofia del globo o ptisis bulbo<sup>19</sup>)

---

<sup>19</sup> Ver glosario de términos

- En un análisis de las enfermedades oculares que afectan a la infancia con más relevancia debemos comenzar por el estudio de la ambliopía<sup>20</sup>.

**La ambliopía** consiste en el deterioro de la función visual sin que existan anomalías orgánicas del ojo. Que un ojo de aspecto normal no ve, sólo se detectará con una adecuada exploración. Sólo son llamativos para una consulta precoz las ambliopías originadas por el estrabismo (ambliopía unilateral) o aquellos casos que derivan del nistagmus (ambliopía bilateral).



Figura 3. “Deterioro de la función visual”<sup>21</sup>

“La causa de ambliopía con diagnóstico tardío más frecuente en la infancia es la que sigue a defectos de refracción asimétricos. Para descubrirlas es preciso un estudio oftalmológico de todos los niños antes de los cinco años, incluso preferentemente a la edad de tres años., esto permitiría un adecuado tratamiento

Los problemas congénitos, conjunto de amplia diversidad de manifestaciones, constituyen unas complejas formas de patología ocular en la infancia, muchas de ellas con difícil solución, pero en muchos casos un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado darán como resultado funciones visuales que alejen a los niños/as de la ceguera o la amaurosis y les permitan cierta facilidad en su aprendizaje.

Los defectos de refracción posibles en la infancia son los ya relatados con anterioridad, miopía, hipermetropía y astigmatismo. Será muy recomendable, una vez más, su detección precoz y el adecuado tratamiento tras un estudio oftalmológico infantil que

---

<sup>20</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 48.

<sup>21</sup><http://images.google.com.ec/images?um=1&hl=es&tbs=isch%3A1&sa=1&q=La+ambliop%C3%ADa+&btnG=Buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&start=0>

debería realizarse tan pronto como sea posible, idealmente alrededor de los tres años. La utilización de lentes durante la infancia permitirá un perfecto desarrollo de la capacidad visual en esas etapas de maduración de la función visual

**2.6.1 “El estrabismo.** Consiste en la pérdida del paralelismo de los ojos y con ello de los ejes visuales que se da en la normalidad y que permite que se forme una imagen en cada ojo con la característica de ser congruente con la del otro, de manera que a nivel del córtex cerebral se produce la fusión de ambas imágenes y se facilita la interpretación de una única. Cuando uno de los ojos presenta estrabismo respecto del otro, se producirá una situación de visión doble que es anulada por un mecanismo de origen cortical denominado **supresión**. Esta supresión de la imagen de uno de los ojos, el ojo más débil o dominado, condicionará en el mismo una situación de ambliopía.”<sup>22</sup>.



Figura 4. “Estrabismo y ambliopía”<sup>23</sup>

El tratamiento adecuado del estrabismo permitirá no sólo la resolución del problema estético de la desviación ocular, sino la recuperación en gran medida o en su totalidad de la función ocular y en el grado perfecto de curación podría conseguir una visión binocular.

Para el tratamiento del estrabismo se procederá a la adecuada corrección de los posibles defectos de refracción asociados, a la utilización de inyecciones de toxina botulínica en

---

<sup>22</sup> Ibid

<sup>23</sup> [http://2.bp.blogspot.com/\\_pqouRoKpOZg/SsisGilBmII/AAAAAAAAAUI/DZxLvI5A2zY/s400/estrabismo.jpg](http://2.bp.blogspot.com/_pqouRoKpOZg/SsisGilBmII/AAAAAAAAAUI/DZxLvI5A2zY/s400/estrabismo.jpg)

los músculos oculares más hiperactivos y, en su caso, a la realización de las técnicas quirúrgicas de refuerzo o debilitamiento muscular que sean necesarias.<sup>24</sup>

**2.6.2 El nistagmus congénito** es una enfermedad neurooftalmológica de origen complejo y no bien precisado que provoca una persistente movilidad ocular bilateral involuntaria y no controlable durante la vigilia. Su existencia impedirá un normal desarrollo de la visión, por alterar el adecuado inicio del proceso sensorial a nivel macular.

En algunos casos hay técnicas quirúrgicas que mejorarán el equilibrio oculo-motor disminuyendo las oscilaciones, con lo que se conseguirá mejorar la agudeza visual, siempre que se realice el tratamiento en tiempos precoces.



Figura 5. “Nistagmus congénito”<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 60

<sup>25</sup> <http://personal.auna.com/ajmope/images/SergioR.jpg>

**2.6.3 Malformaciones cerebrales o de trastornos hipóxicos** o de otro origen del cerebro podrán tener lesionados los centros occipitales corticales de procesamiento de la sensación visual o las áreas de asociación implicadas en múltiples aspectos de atención visual, reflejos sinérgicos centros oculomotores y asociaciones neuroendocrinas implicadas en el desarrollo global del niño.<sup>26</sup>

**Tabla 4.** Frecuencia y letalidad de enfermedades neurológicas en recién nacidos a término. UCIN - HNCH 2004-2005

Enfermedad neurológica	Nº casos*	%	M / F	Letalidad %	p
Encefalopatía hipóxico-isquémica	39	21,2	2	23,1	0,75
Malformaciones del SNC	28	15,2	0,9	50	< 0,001
Lesiones vasculares	13	7,1	5,5	15,4	0,45
Infecciones del SNC	9	4,9	0,5	11,1	0,40
Lesiones por trauma obstétrico	7	3,8	2,5	0	DI
Encefalopatía de causa no determinada	7	3,8	6	14,3	DI
Síndrome epiléptico sin causa	4	2,2	DI**	25	DI
Encefalopatía aguda por bilirrubinas	3	1,6	DI	0	DI
Leucomalacia periventricular	1	0,5	DI	0	DI

\* El porcentaje de casos corresponde a la prevalencia: Nº casos / 184 RN a término

\*\* DI: datos insuficientes

**Figura 6. “Tabla de enfermedades neurológicas en recién nacidos”<sup>27</sup>**

En numerosos casos, y siempre según las zonas afectadas, podremos comprobar mejoras de la función visual con el paso del tiempo en respuesta a una maduración retardada neurológica.

<sup>26</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 62

<sup>27</sup> <http://revistas.concytec.gob.pe/img/revistas/rpp/v60n1/a03tab04a.gif>

**2.6.4 “Los traumatismos.** Suponen pérdidas oculares en la infancia que complican en muchas ocasiones el porvenir de ojos hasta entonces normales. Un adecuado tratamiento puede conseguir mantener niveles aceptables de la función visual, inestimables cuando en el futuro se expongan a numerosas posibilidades de patología con la presencia de sólo dos ojos para toda la vida.”<sup>28</sup>

**2.6.5 “Astigmatismo** El astigmatismo es un problema en la curvatura de la córnea que impide un enfoque preciso de los objetos tanto cercanos como alejados



Figura 7. “Astigmatismo”<sup>29</sup>

Se debe a que la córnea en vez de ser perfectamente esférica es tórica, lo que significa que se achata por los polos. A consecuencia de ello pueden llegar a aparecer distintos radios de curvatura en cada uno de los ejes principales y esto repercute en que se obtengan imágenes poco nítidas y distorsionadas. Obviamente ningún ojo es perfectamente esférico y, en este sentido, se puede decir que la mayoría de los ojos tienen un ligero componente astigmático, si bien en la mayoría de las ocasiones no precisa corrección.

## 2.6.6 Daltonismo

Se llama así porque Dalton (1766-1844) lo tenía y lo describió por primera vez en 1808. Es una anomalía de la visión que consiste en la imposibilidad de distinguir los colores. Es un problema genético hereditario y está ligado al sexo, debido a que se transmite por un alelo recesivo ligado al cromosoma X, lo que produce un notable predominio en

---

<sup>28</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 63

<sup>29</sup> <http://www.cirurgiaparapresbicia.com/astigmatismo/new/laser/astigmatismo.gif>

varones entre la población afectada. La mujer puede portar la enfermedad en casos no tan comunes como en los varones, y la transmite a sus hijos varones”<sup>30</sup>.

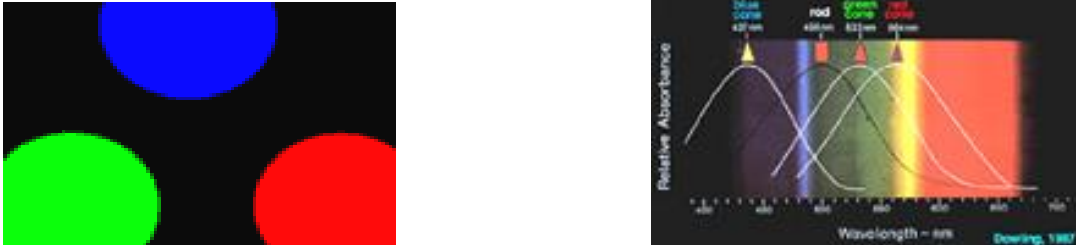


Figura 8. “Daltonismo”<sup>31</sup>

Los daltónicos no distinguen bien los colores por fallo de los genes encargados de producir los pigmentos de los conos. Dependiendo del pigmento defectuoso, la persona confunde unos colores u otros. Se llama daltonismo tri-cromático al que padecen personas con defectos funcionales en los tres tipos de conos (el grupo más abundante y común de los daltónicos), dicromático al que padecen quienes tienen dos tipos de conos afectados y acromático al que padece un número muy reducido de personas a las que no les funciona ningún tipo de cono solo tienen visión en blanco y negro.

### **2.6.7. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA CEGUERA Y DE LA DEFICIENCIA VISUAL DESDE UNA PERSPECTIVA OFTALMOLÓGICA**

“El avance de la tecnología médica y el mayor consumo sanitario afecta también a la oftalmología. Los pacientes se acercan a la consulta para mejorar su calidad de visión, en la mayoría de las ocasiones reducida por problemas que podemos considerar poco importantes como son, sobre todo, los defectos de refracción. Hoy, con la cirugía refractiva y la publicidad que sobre ella se cierne, se asegura un fácil tratamiento con excelentes resultados y rápida recuperación incluso para grandes ametropías. Asimismo, procesos como el glaucoma, las cataratas e incluso la patología del desprendimiento de retina tienen un alto índice de éxito en el tratamiento quirúrgico, que alcanza casi al 100% de los casos en las cataratas, patología que por su frecuencia y el éxito

<sup>30</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 64-65

<sup>31</sup>

<http://images.google.com.ec/images?um=1&hl=es&tbs=isch:1&q=Daltonismo&sa=N&start=42&ndsp=2>  
1

terapéutico de las modernas técnicas ha devuelto a la práctica de la oftalmología quirúrgica”<sup>32</sup>

## 2.7. EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO/A CIEGO.



*Hasta el momento en que el niño ciego  
alcanza la libertad de explorar su mundo,  
tiene muy pocas posibilidades de aprender de él.*

Selma Fraiberg

Las capacidades y limitaciones sensorio-perceptivas de los niños y niñas con minusvalía visual se comprenden desde el proceso de experimentación con el entorno, tomando en cuenta que este proceso conocido como crecimiento y desarrollo es de la misma forma para todos los niños con limitación visual o no.

En cualquier caso se puede afirmar que las personas con graves afecciones visuales comparten una peculiaridad física que tiene relevantes efectos sobre su comportamiento, sobre su forma de adaptarse al ambiente y sobre su manera de crecer y desarrollarse en el mundo.

---

<sup>32</sup> ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 67.



“Las variaciones, por tanto, se deberán atribuir generalmente a la influencia directa o indirecta del déficit visual. Varios autores coinciden en señalar tres limitaciones básicas directamente relacionadas con la ceguera: Lowenfel (1948) sugiere que la ceguera restringe el desarrollo, limitando la gama y variedad de experiencias. Willis (1965) señala que el niño ciego comprende su mundo más tarde y de forma diferente que el niño con un equipo sensorial completo. Foulke (1962) argumenta que las experiencias y las relaciones con el entorno están más restringidas, y por tanto el control del mundo que le rodea está más limitado”<sup>33</sup>

Las influencias indirectas son aquellas que concurren en el entorno en el que vive el niño/a y que pueden llegar a privarle de determinadas oportunidades y experiencias, debido a actitudes equivocadas y a la falta de conocimiento respecto a la naturaleza del déficit visual.

### **2.7.1 SISTEMA SENSOPERCEPTIVO Y DESARROLLO**

El proceso en los niños que carecen del recurso perceptivo visual, su evolución psicológica del niño, engloba a todas sus capacidades para actuar sincrónicamente. Ya desde los primeros instantes de vida, el recién nacido tiene la capacidad de convertirse en un ser humano receptivo, participativo e interactivo que puede gozar de una relación recíprocamente satisfactoria con su medio ambiente inmediato y, en último término, de una participación que le realice como persona en un mundo de constante ampliación.

“Un notable grupo de investigadores indica que incluso los bebés de pocos días de edad disponen de sofisticadas capacidades: pueden seguir, con sus ojos, un objeto en movimiento, girar la cabeza hacia la fuente de sonido, soportar su propio cuerpo y seleccionar entre distintos estímulos (Brazelton, 1973); sacar la lengua en imitación (Friedrich, 1983); responder selectivamente a los gustos dulces y salados (Crook, 1978; Friedrich, 1983; Hart, 1980; Pick, 1961) y distinguir el olor del pecho de su madre frente al de otras mujeres (Macfarlane, 1975). Aunque hasta épocas recientes se pensó que los bebés tenían una visión borrosa, en la actualidad hay autores que creen que los niños de seis meses tienen la misma agudeza visual que los adultos (Cohén, Strauss, 1979) y demuestran ser capaces de una transferencia transmodal o capacidad de

---

<sup>33</sup> NÚÑEZ, María, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pág. 85.

incorporar información obtenida mediante una modalidad sensorial y utilizarla en otra modalidad diferente (Rose, 1981)<sup>34</sup>

Su sistema nervioso central está constituido de modo tal que manifiesta constantemente una permanente estimulación, a través de los órganos sensoriales, a fin de establecer el contacto entre su cuerpo y el ambiente externo.

La mayoría de los sistemas sensoriales están constituidos por **el órgano sensorial, las células receptoras, y los nervios transmisores** que, a su vez, conectan con el cuerpo celular neuronal en el córtex.

Las estimulaciones visuales y auditivas son específicas y directas y se reciben en áreas identificadas del cerebro. El sentido háptico táctil proporciona una información menos directa debido a que en las percepciones de este sistema participa el tacto, la temperatura, la textura y los movimientos musculares internos. Algo similar ocurre en los sistemas sensoriales olfativo y gustativo, pues aceptan la estimulación de muchas fuentes y no disponen de un nervio sensorial directo que permita separarlos o definirlos específicamente

Las experiencias con la vista, el sonido, el tacto, el sabor y el olor que rodean a todo bebé, estimulan sus sentidos. Desde éstos, los mensajes son enviados por los nervios sensoriales hasta el cerebro, donde reciben un significado. Se inicia así el proceso perceptivo en cuya fase final todas las percepciones sensoriales comienzan a agruparse, son asimiladas y acomodadas al repertorio de conocimiento y de acción, son procesadas en patrones que pueden recordarse, y posteriormente son aplicadas a nuevas situaciones.

## **2.8 ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL**

El aprendizaje de cada niño adopta un estilo emergente. Las teorías sensoriomotoras de Piaget ilustran la importancia de la visión para el bebé en el desarrollo.” La visión motiva, guía y verifica las interacciones del bebé con el ambiente, actuando de este modo como un estímulo para desarrollar patrones motores, y posteriormente, formar relaciones cognitivas<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> NÚÑEZ, María, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pág. 87..

<sup>35</sup> NÚÑEZ, María, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg. 88

## **2.8.1 COMO APRENDEN LOS NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

### **2.8.1.1 Desarrollo sensorial y sistema visual**

Mediante el uso del sistema visual se obtiene, en un período de tiempo más breve, una cantidad de información mayor que mediante ningún otro órgano sensorial aislado.

La visión recibe el nombre de **canal sensorial primario** porque:

- Extiende al ser humano más allá de su propio cuerpo;
- Es la mediadora de otras impresiones sensoriales;
- Actúa como un estabilizador entre la persona y el mundo externo.

El cerebro guía al ojo, y este hecho parece inferirse del estudio de los patrones de fijación visual de los bebés y los niños pequeños. El aprendizaje comienza cuando el bebé busca una entrada visual, escogiendo cuándo y a qué mirar. Los estudios de los autores anteriormente citados revelan que los bebés realizan el proceso siguiente:

1. Abren los ojos si se encuentran despiertos y en estado de alerta.
2. Mantienen una búsqueda vigilante intensa, incluso aunque no haya luz.
3. Continúan buscando incluso cuando encuentran alguna luz, pero ningún borde.
4. Cuando localizan un contorno, exploran repetidamente a lo largo de él en ambos sentidos.
5. Mantienen un estrecho abanico de exploración si el contorno localizado está cerca de otros contornos.
6. Mantienen un abanico más amplio de exploración si la densidad de patrones es baja.

### **2.8.1.2 Desarrollo sensorial e integración motora.**

Se podría establecer una comparación diciendo que si bien la estimulación y la interpretación sensoriales, constituyen el alimento que permite al cerebro crecer y

desarrollarse, la digestión de este alimento se logra mediante la integración motora de la información sensorial.

La integración motora tiene lugar cuando el niño emplea el sistema motor para responder a la estimulación sensorial. "En el recién nacido existen innumerables movimientos rítmicos involuntarios (reflejos) que contribuyen al desarrollo de patrones motores cuando el niño los llega a controlar con objeto de alcanzar lo que ve o de tocar lo que oye. La unión de todas estas percepciones, en relación con movimientos propositivos destinados a la obtención de una meta deseada, constituye lo que Piaget (1973) ha denominado **internalización**"<sup>36</sup>

El movimiento permite al cuerpo recibir estimulación táctil, descubrir los lugares vacíos y tomar contacto con las personas y con los objetos. Ayuda al bebé a definir las capacidades y limitaciones del cuerpo en relación con el espacio, a comenzar a sentir la posición de las partes del cuerpo y a percibir la potencia muscular necesaria para realizar ciertos movimientos. La visión es el soporte habitual de esta actividad motriz informando sobre las posibilidades de eficacia, seguridad y autonomía del movimiento. Una vasta gama de experiencias se hace accesible al niño por el simple hecho de abrir los ojos, mover la cabeza y fijarse en los objetos de su entorno inmediato. Aún adoptando una posición pasiva, el entorno constituye un estimulador activo que favorece el aprendizaje incidental.

Conforme aprende a integrar sus movimientos, su mirada puede observar y corregir sus posturas y le sirve de estímulo para alcanzar, dirigirse o coger lo que ve. Su gateo y su deambulación, están en gran medida, determinados por su deseo de poseer lo que encuentra a cierta distancia de él.

El niño se halla inmerso en un universo relaciona, y estas relaciones con los demás están estrechamente ligadas a su actividad motriz y sensoriomotriz. Poco a poco, gracias al movimiento, va adquiriendo una experiencia de cuanto le rodea, al tiempo que desarrolla comportamientos que suponen una relación inteligente con el entorno.

---

<sup>36</sup> CARRETERO, M. y GARCÍA Madruga, J. (1984).DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO CIEGO, Madrid, Alianza Psicología.pag 115

Esta actividad le permite conocer el mundo de las personas y de las cosas, en definitiva de todo aquello que configura su pequeño universo y le ayuda a diferenciarse y, progresivamente a adaptarse e integrarse

### **2.8.1.3 Desarrollo sensorial y cognitivo**

Bower (1977-79) considera que en el momento del nacimiento, los sentidos están coordinados, pero no diferenciados. Este autor defiende una <<unidad primitiva>> de los sentidos que ya en las primeras semanas de vida iniciará su proceso de diferenciación al hacerse cada vez más sensible a las distintas modalidades sensoriales con las que está recibiendo una estimulación específica.

Desde esta perspectiva, en los primeros meses de vida, el ambiente es un determinante crítico de la conciencia y el uso sensorial, influyendo así en la elección de las preferencias sensoriales en un momento muy temprano de la vida. Por ejemplo, si el ambiente sensorial es rico en estimulación visual y contraste, pero carece virtualmente de estimulación sonora, el sistema auditivo se usará menos y, posteriormente, el niño puede mostrar una sensibilidad menor a sonidos útiles y con significado. Por otra parte, en un ambiente en el que haya un ruido constante y en el que las condiciones de iluminación, exploración, tacto y movimiento del bebé estén estabilizadas, habrá pocas posibilidades de diferenciación de los sentidos. Los patrones de recepción sensorial que establece el bebé y el niño pequeño se van a convertir en una parte fundamental de su estilo de aprendizaje y de su desarrollo perceptivo-cognitivo en los primeros años. El desarrollo perceptivo-cognitivo parece seguir un patrón más estable cuando el niño emplea, en los años previos a su escolarización, el equipamiento sensorial completo. “El uso de todos los sistemas sensoriales en su capacidad óptima ayuda a alcanzar el potencial máximo de desarrollo conceptual, pero en el proceso de formación de conceptos la visión es el sentido prioritario por excelencia, como fuente de estimulación y de integración de las otras informaciones sensoriales. “Algunos autores (Gessel. Getman y Kane, 1964) mantienen que el ser humano es la criatura viviente más orientada hacia la visión que existe y que aproximadamente el 80% de la información que recibe para su maduración neuropsicología tiene lugar a través del canal visual”<sup>37</sup>.

### **2.8.1.4 Desarrollo sensorial y comunicación**

Si aceptamos el término comunicación en su sentido más amplio, es decir, como aquellas conductas realizadas intencionalmente para afectar el comportamiento del otro con el fin de que reciba información y actúe en consecuencia, entenderemos claramente que todo neonato viene al mundo dotado de un equipamiento instrumental dispuesto a

---

<sup>37</sup> Ibid

interactuar desde los primeros días de su vida. Además se encuentra con un personaje fundamental para él, su madre, que se ha preparado emocionalmente para recibirle.

La potencial interacción entre ellos va a depender de ambos participantes, madre e hijo, de sus dotaciones específicas y de la modulación y conjugación de ambas. “Aunque muchos de los comportamientos del bebé se consideran filogenéticamente inscritos, se van a convertir en señales comunicativas para la madre, la mirada, el contacto con la pie! las posturas, etc., Sirven para la comunicación de afecto”<sup>38</sup>.

El lactante percibe los caracteres prosódicos del discurso de la madre, su intensidad sonora, la modulación de esa intensidad cuando habla, su ritmo, su timbre. Otros mensajes llegan al bebé por las mismas posturas y modos de cogerlo en brazos, por el tono muscular de la madre, por los cambios de posición, siendo él, un auténtico participante en la comunicación. Pero en el caso del bebé no siempre es fácil determinar si la conducta es intencional. Podrían diferenciarse, en este sentido, dos tipos de intenciones: una intención intrínseca, propia del niño y una intención extrínseca, que es el adulto quien la atribuye. La importancia de las atribuciones de intención comunicativa por parte del adulto al bebé, es esencia! para que la interacción continúe y el niño acceda al significado del mundo exterior y de su propio mundo.

Los niños/as con un déficit visual reaccionan específicamente ante ciertos patrones, tanto visuales (especialmente los que configuran las expresiones faciales), como auditivos (!os sonidos que forman parte de la voz humana). Ante estas conductas diferenciadas, la madre es extremadamente sensible y se acomoda constantemente al niño/a. La preferencia progresiva que la lactante muestra ante ciertos estímulos y la inicial y sucesiva intencionalidad que la madre le empieza a conferir provocan el hecho de que desde muy pronto (dos meses) se produzcan los diálogos primarios caracterizados por contacto ocular, sonrisas mutuas, gorjeos y alternancia de diversas expresiones. A medida que se van especificando las conductas sociales.

La interacción va haciéndose más compleja. Así, de los cuatro a los ocho meses aparecen unas rutinas lúdicas, que Bruner denomina «formatos», constituidas por contextos estables que permiten al niño/a reconocer la estructura de la interacción y llegar a anticiparse en ocasiones al adulto. El adulto realiza un papel de «andamiaje» regulando externamente los progresos del niño a fin de que vaya adquiriendo mayores niveles de competencia. A través de estos «formatos» ritualizados el niño/a inicia el aprendizaje de las reglas de la comunicación: alternancia de roles, productividad en la secuencia, observación de los efectos comunicativos, relaciones entre las conductas de sus interlocutores, etc.

---

<sup>38</sup> PÉREZ, Pereira, M.(1991). “ALGUNOS RASGOS DEL LENGUAJE DEL NIÑO CIEGO”, pág. 223

A partir de los ocho meses, el bebé ya da muestras claras de conducta Intencional. Comprende que el adulto es un agente y que puede poner en marcha medios para conseguir ciertos fines.



*Figura 9* “Muestras de conducta intencional.”<sup>39</sup>

Hacia los nueve meses aparece una nueva forma de comunicación: los gestos deícticos. El niño/a señala o muestra lo que ve, oye o toca y entrega lo que tiene a su alcance; está transmitiendo sus deseos al adulto para que puedan cumplirse con su mediación. Así, ante la imposibilidad de alcanzar algo, mirará al adulto y al objeto alternativamente, señalando hacia el mismo y generalmente vocalizando al mismo tiempo. “Estas expresiones fueron designadas por Bates (1979) como «protoimperativos», constituyendo los preludios de la función reguladora del lenguaje. Ya a los doce meses, el niño percibe al adulto como interlocutor. Deja de ser un «instrumento» a utilizar y se convierte en alguien interesante en sí mismo, con el que se puede y se desea compartir información. Es la conducta «protodeclarativa», que siguiendo a Bates, se perfila como el prelude de la función informativa, declarativa o representativa del lenguaje. Todo el amplio bagaje sensorial se ha ido poniendo en juego en el desarrollo de la comunicación pre verbal. En ella se establecen las bases de las funciones lingüísticas posteriores, pero tanto en su inicio como en su posterior afianzamiento y en su pleno desarrollo, la mirada y la visión desempeñan papeles primordiales”<sup>40</sup>

### **2.8.1.5 Desarrollo sensorial y aprendizaje.**

En la mayoría de los niños, el proceso de aprendizaje es tan automático y tan espontáneo que se dedica poca atención a todos los factores implicados y, en especial, a la importancia del sistema sensorial y su relación con el cerebro.

<sup>39</sup><http://images.google.com/ec/images?um=1&hl=es&tbs=isch%3A1&sa=1&q=Muestras+de+conducta+intencional.&btnG=Buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&start=0>

<sup>40</sup> Ibid

“La combinación de unidades fragmentarias de estimulación sensorial en percepciones con significado y luego en conceptos estables genera un conocimiento funcional para pensar y comunicar ideas abstractas”<sup>41</sup>. “Algunos autores han defendido que la coordinación y la unidad de los sentidos es innata (Bower, 1979); pero otros defienden que el factor responsable de la coordinación de los sentidos es la experiencia (Buschnell, 1981). Ambas posturas parecen excluyentes, pero la realidad parece demostrar que ambos procesos deben producirse para que la propia comprensión de la realidad sea igual a la realidad. Bushnell (1981) considera los sentidos como instrumentos activos que buscan y exploran, proporcionando un conocimiento operativo todavía no consciente. “<sup>42</sup>Sin embargo, las conductas intersensoriales parecen estar apoyadas por algún tipo de conciencia conceptual. Cuando los niños/as examinan los juguetes, descubren correlaciones entre el tamaño visual y táctil, la forma visual y la forma táctil y pueden integrar los rasgos perceptivos de la visión y el tacto al mirar y al agarrar. La información visual y la auditiva se asocian entre sí a través de sus vínculos comunes con los sistemas cinestésico y táctil. Las modalidades sensoriales no son ni unitarias ni independientes, sino complementarias y convergentes. Las capacidades transmodales o supramodales parecen desarrollarse en los niños/as durante los primeros años de vida, pero en la actualidad no se disponen de datos rigurosos que permitan definir secuencias de desarrollo. Una vez que se completa este conocimiento transmodal se produciría la integración y diferenciación sensorial.

La ontogenia de las actividades posteriores de clasificación, codificación y organización de las percepciones es una tarea mental compleja, incluso cuando todos los sistemas sensoriales están intactos y actúan con la máxima eficacia. Pero además, cada niño aprende a realizar este proceso de forma diferente, según una modalidad única, que más adelante le va a caracterizar y que Piaget (1973) denomina «estilo de aprendizaje». Algunos teóricos (Furth, 1969; Keogh, 1973) han afirmado que el estilo de aprendizaje del niño ya se ha establecido a los tres años de edad y que, después, es difícil cambiarlo, si bien, hasta que la persona alcanza la edad adulta, es posible introducir algunas modificaciones mediante una enseñanza consistente y ordenada de distintos estilos. Según los citados autores, se puede decir que **«los niños reciben a través de sus sentidos, interpreta en el cerebro, internaliza en el sistema nervioso central y sobre lo que actúa mediante su sistema motor; se convierte para él en el modelo de todo su mundo».**

---

<sup>41</sup> NÚÑEZ, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg 95

<sup>42</sup> BOWER, T.G.R (1977), “MI PRIMERA INFANCIA “, Traducción al castellano Buenos Aires, Paidós)



El proceso de aprendizaje supone una secuenciación progresiva de distintos niveles senso-perceptivos

El primer nivel está constituido por las sensaciones o energías de diversa índole que estimulan o activan las células nerviosas, que implican a los órganos sensoriales y al sistema nervioso periférico, pero que no se reciben todavía ni se interpretan como dotadas de un significado.

El que a través de las sensaciones se transmita o no información, va a depender de:

- La receptividad de los canales transmisores;
- La eficacia de los centros receptivos en el cerebro;
- Los vínculos o vías de asociación entre los distintos canales sensoriales;
- La capacidad de los centros de codificación y procesamiento para dar una interpretación con significado.

- “En un segundo nivel se sitúa la **discriminación**, que supone que el bebé o niño/a se haga consciente de las diferencias o afinidades entre distintas experiencias con la visión, el sonido, el olfato, el gusto o el tacto.

- En el bebé, que sólo atiende inicialmente a una porción muy pequeña de los rasgos sensoriales disponibles en un momento dado, las discriminaciones son muy toscas, pero se van refinando cada vez más, cuando comienza a atender al mismo tiempo a un mayor número de rasgos y a diferencias más sutiles.

-En el tercer nivel está el **reconocimiento**, que tiene lugar cuando, lo que está viendo, tocando, saboreando u oliendo, le resulta familiar al niño porque ha sido experimentado ya anteriormente.”<sup>43</sup>

En esta fase se están almacenando y evocando los recuerdos (patrones amnésicos) de ciertas sensaciones y discriminaciones, lo que constituye una de las primeras pruebas de que ya ha tenido lugar el aprendizaje.

- Finalmente, en el último lugar, se sitúa la **percepción**, que implica (tras un proceso de mediación e integración de sensaciones, discriminaciones y reconocimientos), la diferenciación y especificación de la entrada sensorial en información codificada y utilizable.

---

<sup>43</sup> Fernández., E; Ochalta, E. y Rosa;A- (1988). “Memoria a corto plazo y modalidad sensorial en sujetos ciegos y videntes: efecto de la similitud auditiva y táctil, Infancia y Aprendizaje”, 41, pp. 63-77.

“La calidad perceptiva evoluciona según avanza el aprendizaje y tiene lugar una elaboración constante de lo percibido”<sup>44</sup>

Se puede concluir afirmando que en los primeros meses de vida los sistemas sensoriales y perceptivos no están diferenciados y sólo comienzan a registrar aspectos específicos de modalidad cuando comienzan a formarse las percepciones. Es entonces cuando el niño tiene la capacidad de buscar, captar y seleccionar la estimulación de un sentido específico, con exclusión de otras estimulaciones sensoriales.

Así el aprendizaje sensorial está determinado por su propio proceso madurativo, pero también y en gran medida por las experiencias, estimulaciones e intereses disponibles en el mundo propio de cada niño.

## 2.9 ASPECTOS DIFERENCIALES DEL DESARROLLO EVOLUTIVO EN EL NIÑO/A.

### Desarrollo evolutivo en el niño/a ciego

Telford y Sawrey (1977)	Estiman que un 85% de las experiencias educativas que tienen lugar en un aula típica son de naturaleza visual.
Scott(1959)	Ha señalado la aparición de diferencias en el desarrollo de! Niño vidente y del niño con dificultades de visión. El vidente es consciente de su medio, se siente atraído por él y comienza a tener rápidamente experiencias sensoriales directas con su entorno, mientras que el niño con dificultades visuales percibe el ambiente como fragmentos sensoriales limitados que no tienen para él ni el mismo valor ni la misma función estimuladora que para el niño visualmente normal.
Warren (1977)	Afirma que e! desarrollo del bebé vidente y el del bebé con déficit visual empieza a diferenciarse cuando el primero comienza a tender la mano hacia objetos externos.

---

<sup>44</sup> Ibit

Fraiberg, Smith y Andelson (1966),	En investigaciones con bebés ciegos, concluyeron que el sonido no sustituye eficazmente a la vista en la tarea de estimular al niño ciego a tender la mano hacia los objetos.
Cratíy (1978)	Asegura que los receptores espaciales de los niños/as ciegos no son eficientes y deben sustituirlos por la audición, el tacto y la propiocepción, con el fin de llegar a adquirir percepciones y conceptos de relevancia crítica.

#### CUADRO N°1

Fuente: Elaborado por Paola Cajas en base a Libro Aspectos Evolutivos Educativos de la Deficiencia Visual.

Estas afirmaciones acerca de la importancia de la visión para el aprendizaje son interesantes aunque cuestionables, pues tales porcentajes no se basan en investigaciones sistemáticas o en datos apropiados. No obstante, la importancia de la visión en la mayoría de los aprendizajes es algo que está fuera de duda.

“Su visión permite recoger entradas sensoriales directas y a distancia; permite abarcar la imagen total de un objeto y procesar la información recogida de forma rápida y holística e incluso hay experiencias, como la del color o la trayectoria de un objeto en movimiento, que sólo pueden adquirirse mediante ella”<sup>45</sup>.

Mientras que los ojos son estimulados por el hecho de estar abiertos, las manos como órgano táctil, tienen que ser estimuladas y activadas intencionalmente; además, su campo de acción se restringe al espacio comprendido entre los brazos y la punta de los dedos. El conocimiento inmediato del medio queda así reducido, para el niño ciego, a lo que pueda tener al alcance de sus manos. Por otra parte, las experiencias táctiles tienen las limitaciones derivadas de la necesidad del contacto directo con el objeto para que se produzca la percepción.

<sup>45</sup> **Fernández., E;** Ochalta, E. y **Rosa;, A-** (1988). «Memoria a corto plazo y modalidad sensorial en sujetos ciegos y videntes: efecto de la similaridad auditiva y táctil», *Infancia y Aprendizaje*, 41, pp. 90-95.

Muchos objetos son por sí mismos inaccesibles al tacto (sol, astros, nubes); son demasiado grandes (montañas, edificios, etc.) o demasiado pequeños y frágiles (hormigas, etc.) por lo que su conocimiento es imposible a través de una vía directa; en algunas ocasiones el objeto sólo posee unas partes accesibles al tacto, mientras que otras partes permanecen inalcanzables (árboles, animales muy grandes) lo que provoca, a veces, que las personas ciegas adquieran sólo un conocimiento parcial de los objetos.

Si la visión permite una recepción sensorial inmediata y global, la percepción táctil necesita un periodo de exposición estimular ¡o bastante largo para realizar un proceso secuenciado de diferenciación y una posterior integración perceptiva del objeto como un todo. Además, en el caso del niño, esta observación requiere aún más tiempo pues sus manos son muy pequeñas y su atención todavía limitada.

“Esta dificultad perceptiva se extrema en el conocimiento del espacio, Las entradas sensoriales auditiva y táctil son insuficientes para la interpretación de la información.

El hecho de que el niño ciego, para la construcción del espacio, necesite partir de referentes auditivos, táctiles y propioceptivos, convierte su representación espacial en un proceso «diferente» más lento y complicado, que precisa en todo momento, de una exacta información y de una adecuada educación para llevarla a buen término”<sup>46</sup>.

Si el niño, que carece de visión, no es capaz de organizarse y orientarse puede verse afectado en su movilidad y en su relación con el entorno. En ocasiones llega a presentar sentimientos de inseguridad, impotencia, miedo y angustia, y a manifestar actitudes de pasividad y bloqueo. Su situación de aislamiento le conduce a utilizar su propia persona como centro de su actividad, con el riesgo de una indiferenciación del yo y un «impasse» en su desarrollo, difícil de superar.

Esta diferente forma de «estar en el mundo» supone tener que afrontar y superar toda una serie de difíciles experiencias y limitaciones. Para ello necesita un fuerte apoyo y una significativa ayuda familiar, en especial y desde que llega al mundo, el soporte afectivo de su propia madre. La madre tiene que ser el «intérprete de la realidad» para su hijo, pero a la vez debe saber interpretar la «otra realidad» de su hijo ciego y vehiculizarle el contacto seguro con el mundo, un mundo dinámico, cambiante y en continua evolución.

---

<sup>46</sup> **Fernández., E;** Ochalta, E. y **Rosa;, A-** (1988). «Memoria a corto plazo y modalidad sensorial en sujetos ciegos y videntes: efecto de la similaridad auditiva y

táctil», *Infancia y Aprendizaje*, 41, pp. 102-110.

### 2.9.1. Potenciales perceptivos del niño/a ciego

Si existen muy pocas investigaciones relativas a los bebés ciegos, los estudios son aún más restringidos en el caso de los recién nacidos. Probablemente la causa estribe en la dificultad de detectar precozmente a los niños deficientes visuales severos y también a la gran heterogeneidad del remanente visual, que influiría en la posible muestra.

Cuando el sentido visual funciona con un alto nivel de eficiencia, la información proporcionada es tan cuantiosa que se emplea la visión como sentido fundamental para comprender y expandir el propio entorno, utilizando los datos de los otros canales sensoriales para un conocimiento complementario o adicional.

#### Desarrollo evolutivo en el niño/a ciego

“Fraiberg, 1969	Los niños con deficiencia visual necesitan que todo su cuerpo participe en la búsqueda y recepción de la información sobre sí mismos y sobre los objetos de su medio ambiente
Leonhardt, 1992	A partir del primer mes de vida, el lactante ciego comienza a realizar sus primeras adaptaciones a la ceguera, aprendiendo a utilizar de forma selectiva los sentidos que le permiten recoger mejor la información que le proporciona su entorno <sup>47</sup>

CUADRO N° 2

Fuente: Elaborado por Paola Cajas en base a Libro Aspectos Evolutivos Educativos de la Deficiencia Visual.

Se puede afirmar que por medio de la exploración con las manos, los pies y el cuerpo entero, los bebés y los niños pequeños pueden desempeñar un papel activo atrayendo el conocimiento del mundo hacia sí mismos, en lugar de dejar que éste «incida» sobre sus sentidos (El sistema cinestésico táctil y el sistema auditivo van a conformarse como las vías prioritarias de entradas sensoriales, como los instrumentos perceptivos «compensadores» de la reducción visual y como los medios fundamentales de aprendizaje para los niños ciegos. La información por ellos proporcionada es menos precisa que la visual; puede ser transitoria y a menudo incongruente y, muchas veces, difícil de

---

<sup>47</sup> Ibid

integrar, pero es la información disponible más relevante y debe ser estimulada en todos los niños con dificultades visuales.

## 2.9.2 Percepción cinestésica-táctil

Es indispensable para obtener impresiones en progresión sucesiva y para las interconexiones de éstas, destacando que sólo es posible obtener sensaciones claras de modo táctil cuando el tacto implica movimiento.

La interrelación entre el sistema táctil y cinestésico en la búsqueda y transmisión de la información al cerebro para su codificación, asociación e interpretación es tan estrecha que frecuentemente reciben el nombre de «sentido de la piel »

(Tacto, movimiento y propiocepción). El cuerpo del bebé ciego es cogido, movido y transportado casi constantemente, al igual que los otros bebés, pero él tiene pocas oportunidades para una participación que no sea la resistencia pasiva. En este momento, el tacto y la proximidad corporal de las personas que le atienden es esencial para vincularle con el mundo que está fuera de él.

### Desarrollo evolutivo en el niño/a ciego

Fraiberg 1977	“Descubrió que el estímulo más fiable para provocar una sonrisa en bebés ciegos es una estimulación anestésica general.” <sup>48</sup>
Leonhardt 1992	Señala experiencias placenteras y tranquilizadoras cuando a bebés de pocos días de vida, se le besan o acarician las manos, incluso sin hablarles. Al mes y medio, el bebé puede diferenciar las manos de su madre, acariciándole mientras le habla, de las manos de una persona extraña que también le hable suavemente. Hacia los dos meses, si la madre realiza suaves sonidos con su boca, cerca del bebé, éste realizará intentos de tocarla. Los labios y las manos presentan grandes concentraciones de receptores táctiles y son los transmisores más sensibles de la información táctil al córtex

<sup>48</sup> **FRAIBERG, S** (1950), Niños Ciegos “LA DEFICIENCIA VISUAL Y EL DESARROLLO INICIAL DE SU PERSONALIDAD”, Título original: Insights from the blind, Trad, Jesus Fernandez Zulaica, Editorial Instituto Nacional de Servicios Sociales, Alemania, 1975, pg 45-49

Ludel 1978	Las sensaciones propioceptivas y exteroceptivas que se aporten al bebé ciego van a constituir las primeras informaciones sobre el mundo real y tangible.
Schiff y Fouike, 1982	Los movimientos estimulan los sistemas receptores de los músculos, tendones y articulaciones, proporcionando un elemento de enlace entre el tacto y el movimiento
Griffin y Gerber. 1982	Al faltar el sentido de la visión, que guía y coordina los movimientos, el desarrollo del niño ciego depende de una estimulación planificada que le permita avanzar en el manejo del cuerpo y advertir las diferencias entre las cosas que toca y las que le tocan a él. Debe disponer de muchas oportunidades de chupar, tocar y tomar contacto con distintas texturas ya que éstas guardan relación con la precisión de la discriminación táctil, tan necesaria en épocas posteriores

CUADRO N° 3

Fuente: Elaborado por Paola Cajas en base a Libro Aspectos Evolutivos Educativos de la Deficiencia Visual.

Es preciso tener este hecho en cuenta cuando se observa que los niños ciegos, en el proceso de exploración, se llevan a la boca objetos mayores y durante más tiempo que los niños videntes, aunque pasen posteriormente a realizar la exploración manual. Puede considerarse que el movimiento de sus brazos, piernas, cabeza, cuello y tronco va a corresponderse en el sistema cinestésico, con la iluminación y la luz en el desarrollo visual.

Si bien la estimulación puede parecer pasiva, el almacenamiento de patrones motores va a contribuir al aprendizaje cognitivo posterior. A medida que el bebé realiza cada vez más movimientos (toca, agarra, empuja, levanta), las manos son la base para una utilización activa y exploratoria de los músculos.

### 2.9.3 Percepción auditiva

El sistema de procesamiento auditivo es muy complejo. La escasa literatura al respecto se basa generalmente en estudios sobre la sordera y sobre la anatomofisiología del sistema, por lo que resulta difícil presentar una secuencia de desarrollo de la percepción auditiva normal. Si en cualquier persona este sentido tiene especial relevancia, en el caso de los ciegos cobra una importancia fundamental: el oído proporciona a la persona ciega parte de información sobre su entorno, especialmente de aquello que está fuera de los límites del contacto directo

Para algunos autores (Fraiberg, Smith y Andelson, 1969) el bebé hace poco

Uso de este sentido en las primeras semanas y meses de vida, pareciendo no mostrar especial sensibilidad a los sonidos ordinarios que le rodean. En torno al quinto o sexto mes es cuando comienza a utilizar la información sonora, y aún entonces, sólo cuando viene acompañada de estímulos táctiles; se fija el final del primer año como el momento en que se produce la asociación entre sonido y objeto, a excepción de la voz humana, cuya asociación se produce a lo largo del primer año. <sup>49</sup>Lehonhardí (1992) ha observado respuestas al sonido en bebés de pocas semanas, incluso de 20 días, consistentes en un giro lateral de cabeza, con una orientación de la cara hacia la voz o el sonido de un objeto. Posteriormente, pasados unos 15 días aproximadamente, el niño gira la cabeza en sentido inverso a la fuente sonora, como si quisiera «mirarlo» con su oído<sup>50</sup>.

Tras los primeros uno o dos años, la audición se convierte en el sentido activador fundamental para el niño ciego y en un sentido de apoyo para el niño deficiente visual grave. Pero los sonidos se presentan de forma constante en el entorno y aunque algunos son lo suficientemente intensos para sorprender al bebé, pocos tienen para él significado. Ser capaz de determinar qué sonidos tienen significado es una tarea difícil en ausencia de visión y es más complicada todavía cuando no existe contacto corporal con el objeto que produce el sonido.

---

<sup>50</sup> NÚÑEZ, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE, pg. 180



El ser humano apenas puede controlar la entrada auditiva hasta que no aprende a enmascarar los sonidos mediante una escucha y percepción selectivas, una destreza que el niño ciego no adquiere fácilmente sin la ayuda del adulto. Pocos sonidos tienen significado hasta que no se repiten de forma consistente y se los empareja con estímulos visuales o táctiles. Incluso entonces, es necesario que el adulto guíe al bebé para que atienda al sonido deseado y así el sonido se vaya convirtiendo para él en algo útil y significativo. La secuencia de aprendizaje que lleva a comprender y dar significado a los sonidos parece seguir unas pautas similares, cuyo patrón de adquisición ya fue señalado

- *La atención y conciencia de los sonidos*
- *La discriminación y el reconocimiento de los sonidos*
- *El reconocimiento de palabras y la interpretación del habla*
- *La escucha selectiva a las instrucciones verbales*
- *El procesamiento y la escucha auditiva con fines de aprendizaje*

## **2.10. SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD VISUAL**

Cuando hablamos de sexualidad nos encontramos con un tema que a través del tiempo y de las culturas ha sido visto como un tabú y más aún cuando se trata de las personas con discapacidad.

Al referirnos al tema de la sexualidad muchas veces es percibido por las demás personas como sinónimo de genitalidad o de sexo. De acuerdo con las Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana (2006), COMPINA<sup>51</sup>, la sexualidad es comprendida como un elemento básico de la personalidad, un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, de expresarse y de vivir el amor humano y parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso educativo; en el sexo radican notas características que constituyen a las personas como hombres y mujeres en el plano biológico, psicológico, social y espiritual. Las personas menores de edad tienen derecho a la formación e información adecuadas y oportunas sobre la dignidad, tareas y ejercicio del amor, sobre todo en el seno de la familia.

### **2.10.1 CONCEPTOS.**

Desde esta definición podemos afirmar que la sexualidad la vivimos y sentimos diariamente, tanto hombres como mujeres, desde el momento en que somos concebidos hasta nuestra muerte; es decir, hablamos de emociones, sentimientos, placer, amor, comunicación, procreación, entre otras formas de expresión de la humanidad. Por lo tanto, todos y todas somos seres sexuados, experimentamos nuestra sexualidad de diversas formas: según nuestras creencias, las formas de relacionarnos con los/las demás dentro de la sociedad así como la educación que hemos recibido a través de la vida. “Al comprender que la sexualidad forma parte integrante de nuestra vida, podemos decir que no podemos hablar de una sexualidad para los educadores, los médicos, los políticos o de las personas que presentan necesidades educativas especiales asociadas a algún tipo de discapacidad. La sexualidad es una sola. El hecho de que alguna persona se encuentre con alguna dificultad para moverse, hablar o ver, no quiere decir que está privada de vivir su sexualidad. Es todo lo contrario, pues pueden expresar de diversas maneras sus emociones, afectos fantasías.

---

<sup>51</sup> COMPINA, Plan de protección integral a la niñez y adolescencia del distrito metropolitano de Quito. 2006

Para poder comprenderla, es importante definir algunos conceptos que están relacionados con esta temática y que al mismo tiempo facilitarán la comprensión acerca de la importancia de la sexualidad en nuestras vidas<sup>52</sup>.

**2.10.2 Sexo:** Conjunto de características biológicas que definen a los seres vivos en dos grupos: hembras y machos. Inicia en la fecundación y se prolonga a lo largo del desarrollo y la maduración. En el caso de los/as seres Humanos/as se denominan: hombres y mujeres.

**2.10.3 Identidad sexual:** convicción y aceptación de ser hombre o mujer, puede corresponder al sexo biológico o no. Esta convicción interna puede reflejar o no la apariencia externa o el rol de género que impone la sociedad o que uno desarrollan y prefiere. Por lo general la identidad de género y la identidad sexual

**2.10.4 Orientación sexual:** se refiere a la preferencia- atracción erótico-afectiva de una persona hacia otra persona, se define a partir de su identidad sexual. Los términos HOMOSEXUAL, HETEROSEXUAL Y BISEXUAL son los que se utilizan para clasificar las orientaciones sexuales.

**2.10.5 Homosexual:** se refiere a aquellas personas cuya atracción erótica-afectiva está orientada a personas que poseen el mismo sexo.

**2.10.6 Heterosexual:** se refiere a aquellas personas cuya atracción erótica-afectiva está orientada a personas que poseen el otro sexo.

**2.10.7 Bisexual:** se refiere a aquellas personas cuya atracción erótica-afectiva esta orientada a personas que poseen su mismo sexo o el otro, o ambos indistintamente.

**2.10.8 Género:** se refiere a los aspectos psicológicos, sociales y culturales que se adjudican a las personas, básicamente, de acuerdo con su sexo. Alude a los procesos de socialización de la masculinidad y feminidad, que se llevan a cabo en hombres y mujeres.

---

52

**2.10.9 Relaciones sexuales:** en tanto toda persona es un ser sexuado, relaciones sexuales se refiere a las interacciones entre seres humanos/os. También se le llaman relaciones humanas.

**2.10.10 Genitalidad:** se refiere al uso y función de los órganos Genitales. Específicamente refiere al contacto (roce) entre genitales.

**2.10.11 Coito:** relación sexual genital o no, que implica penetración pene- vagina, pene-

**2.10.12 Afectividad:** capacidad de vincularse consigo mismo(a) y con los(as) demás para el autocuidado, el cuidado y el crecimiento mutuo.

Cada uno de estos conceptos deben ser comprendidos tanto por los padres, madres encargados y profesionales que atienden a la población que presenta necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad visual con el fin de comprender la importancia de educar en sexualidad y el por qué ésta no se limita solo a la genitalidad, sino que comprende la integridad de la persona.

## **2.11 Sexualidad en las personas con discapacidad visual:**

La sexualidad es un tema tabú y como consecuencia de ello ha sido poco tratado por las diversas organizaciones que atienden a la población con necesidades especiales, por sus docentes, familias y en general por la sociedad misma.

Al investigar sobre el trabajo que se ha realizado en el campo de la sexualidad de las personas con discapacidad visual, se evidencia poco avance, debido a que se ha dado más énfasis al incremento y coordinación a los servicios de atención física, psicosocial, educativa y laboral, con el propósito de que tanto niñas, niños, jóvenes y adultos con discapacidad visual puedan desempeñarse dentro de la sociedad en forma independiente.

Se reconoce la importancia de educar en sexualidad a esta población, sin embargo, no existen investigaciones o publicaciones de carácter científico que informen acerca de la importancia de este tema para toda la sociedad.

La educación de la sexualidad da a las personas la oportunidad de preguntar, de explorar, y de determinar actitudes y valores sobre sexualidad humana. Esto permite entender a la familia, religión, así como los valores culturales, a desarrollar sus propios valores, a aumentar su autoestima, a desarrollar relaciones con los miembros de ambos géneros, y a entender sus responsabilidades de las de los demás.

**2.11 Desarrollar las habilidades interpersonales:** La educación de la sexualidad puede ayudar a la población a desarrollar habilidades en la comunicación, la toma de decisiones, la asertividad, así como la capacidad de crear relaciones satisfactorias.

**2.12 Desarrollar la responsabilidad:** El abastecimiento de la educación de la sexualidad ayuda a las personas a desarrollar su concepto de la responsabilidad y a ejercitar esa responsabilidad en sus relaciones coitales. La información proporcionada acerca de este tema ayuda a los y las jóvenes a considerar la abstinencia, resistir la presión de llegar a estar prematuramente implicado en cópula sexual, de utilizar correctamente la contracepción y de tomar otras medidas sanitarias de prevenir problemas médicos sexuales relacionados (tales como embarazo adolescente y enfermedades sexual transmitidas) y de resistir la explotación o el abuso sexual.

## **2.13 ¿Por qué educar en sexualidad a las personas con discapacidad visual?**

Educación Sexual para niños/as con discapacidad visual tienen los mismos pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y actividades como las personas que no presentan discapacidad. Sin embargo, esta población corre un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se les brinda una adecuada educación sexual.

Es importante que los niños y niñas tengan la oportunidad de ser educados en sexualidad, así como darles la oportunidad de explorarse, disfrutar y expresar su sexualidad de manera positiva y saludable.

*En nuestro país, el Código de la Niñez y la Adolescencia COMPINA (1996), en su artículo 28 establece que:*

Obligaciones de autoridades educativas: será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza de educación general básica, preescolar, maternal u otra organización, pública o privada, de atención a las personas menores de edad

Poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el estado Asimismo, se debe propiciar la inclusión de temas relacionados con la educación sexual en los programas educativos, por lo tanto, es obligación del Estado, Ministerio de Educación poner en ejecución programas de educación sexual para la población menor de edad y más aun en personas con necesidades educativas especiales.

“La educación en sexualidad humana debe ser parte integrante del currículo institucional educativo, la cual debe reflejarse en todos los procesos de planificación, ejecución y evaluación en los niveles nacional, regional, provincial, cantonal, parroquial e institucional, así como en todos los ciclos y modalidades del sistema educativo.

## 2.14 ¿Qué se debe enseñar?

Un manual instructivo para los padres de familia o encargados, la educación sexual para niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual debe centrarse en los siguientes tópicos:

Reconocimiento de las partes de su cuerpo, utilizando el nombre correcto de cada una de esas partes:

- Comprensión de la diferencia entre hombres y mujeres
- Comprensión y expresión de sus cambios emocionales
- Comprensión e importancia de la higiene personal
- Autoestima
- Autocontrol
- Derechos de sí mismo y de los demás
- Como nacen los seres humanos
- Abuso físico y sexual
- Infecciones de transmisión sexual
- Afectividad

Aspectos claves al educar en sexualidad a las personas con discapacidad. Al educar en sexualidad a esta población debemos tener presente que cada niño/a es diferente, por lo que puede requerir de algunas adaptaciones a la hora de que se le presentará información. Por ejemplo una persona con discapacidad visual puede necesitar que el tema se le presente la manera más vivencial, concreta y clara posible, tomando en cuenta los conceptos básicos.

También es importante enseñarle cuáles serán las actividades y conductas que se pueden realizar en los ambientes públicos y privados. Un niño o niña con discapacidad visual es capaz de comprender los temas relacionados con la sexualidad, sin embargo, va a requerir materiales muy concretos que le permitan conocer por medio del tacto o del braille cada una de las partes de su cuerpo, o la manera de relacionarse con su entorno.

Al educar en sexualidad se debe utilizar un lenguaje claro que favorezca la comunicación, de manera tal que los temas sean tratados con naturalidad, construyendo espacios agradables para que tanto los padres, madres, encargados, profesionales las personas con discapacidad puedan sentirse a gusto, respetados y valorados en este proceso educativo.

# ***CAPÍTULO III***

## **METODOLOGÍA**

### **3.1 DISEÑO O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

3.1.1 El diseño de esta investigación de acuerdo a la profundidad de estudio fue **EXPLICATIVA** ya que persigue describir la situación actual sobre como orientan la sexualidad los padres de niños/as con discapacidad visual en el Instituto Mariana de Jesús del cantón Quito

3.1.2 De acuerdo al análisis de las variables esta investigación fue un diagnostico ya que después de aplicar la encuesta, se analizo las variables sobre como orientan en sexualidad los padres de familia con niños/as con discapacidad visual entre 3 a 6 años en el Instituto Mariana de Jesús del cantón Quito

### **3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:**

3.2.1 **Métodos de Deductivo.-** Para esta investigación se empleó el método deductivo porque el objeto de la misma fue diagnosticar la situación actual sobre la orientación sexual que brindan los padres de familia con niños/as con discapacidad visual en el Instituto mariana de Jesús del cantón Quito, a lo largo de este trabajo se empleo el método elaborando un instrumento para registrar los datos.

3.2.2 **Método Inductivo:** porque al aplicar encuestas a padres de familia conocimos la situación actual sobre como orienta la sexualidad a sus hijos con discapacidad Visual menores de 6 años de edad. Entonces partimos de lo particular a lo general.

3.2.3 **Método de Síntesis:** Este método se empleó en la elaboración del diagnóstico, pues es la conclusión a la cual se llegó y en la estructura del informe científico final; tesis.

3.2.4 **Métodos Estadístico:** estos métodos nos permitieron realizar el análisis de datos obtenidos en las encuestas para poder transformarlos en información y extraer los resultados como conclusiones y recomendaciones.

3.2.5 **Método de Análisis de Datos:** Cuantitativos y cualitativos: se identificaron a lo largo del estudio de investigación junto al Director de Tesis.



### **3.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.3.1 FUENTES: se emplearon las siguientes fuentes:

PRIMARIAS: Los padres de familia del Instituto Mariana de Jesús

SECUNDARIAS: Fuentes bibliográficas

3.3.2 TÉCNICAS:

- Encuesta Mixta
- Revisión de Documentos
- Información de internet
- Tabulación de datos

### **3.4 POBLACIÓN:**

En el Instituto Mariana de Jesús del Cantón Quito, fueron realizadas las encuestas a un grupo de 20 padres de familia, en las cuales con anterioridad se identificó el nivel de discapacidad visual de sus niños y niñas, de entre 3 a 6 años los mismos que previo a un dialogo con la directora, profesores y padres de familia se dio una introducción referente a la investigación a realizarse de manera voluntaria

### **3.5 TRATAMIENTO DE DATOS:**

Después de un análisis cuantitativo los datos se tabularon mediante una base de datos creada en Excel la misma que mostró la información obtenida mediante tablas y graficas estadísticas.

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL QUE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD VISUAL.

### DATOS GENERALES

#### 1.- EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA

Rango entre:

- 25 a 28 años de edad
- 29 a 32 años de edad
- 33 a 36 años de edad
- 37 a 43 años de edad

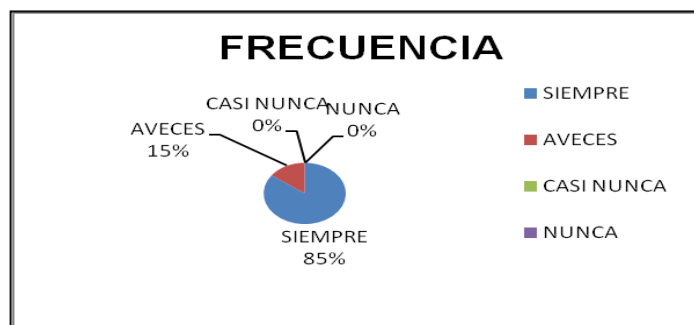
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

<b>Género</b>	<b>Cantidad de personas</b>	<b>Porcentaje %</b>
Femenino	12	52
Masculino	8	48
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

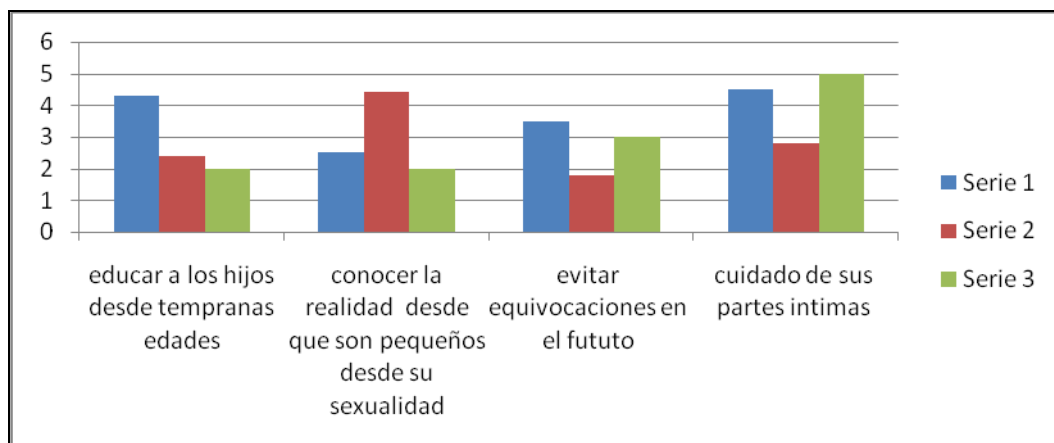
**1.- Considera importante educar a los niños/as sobre la sexualidad desde muy temprana edad.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	85
A VECES	3	15
CASI NUNCA	0	0
NUNCA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°I** Importancia de la sexualidad



**RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN IMPORTANTE HABLAR SOBRE SEXUALIDAD**



### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 85% afirman que siempre es importante educar a los niños/as en sexualidad desde muy temprana edad, el 15% a veces, el 0% casi nunca, y el 0% nunca.

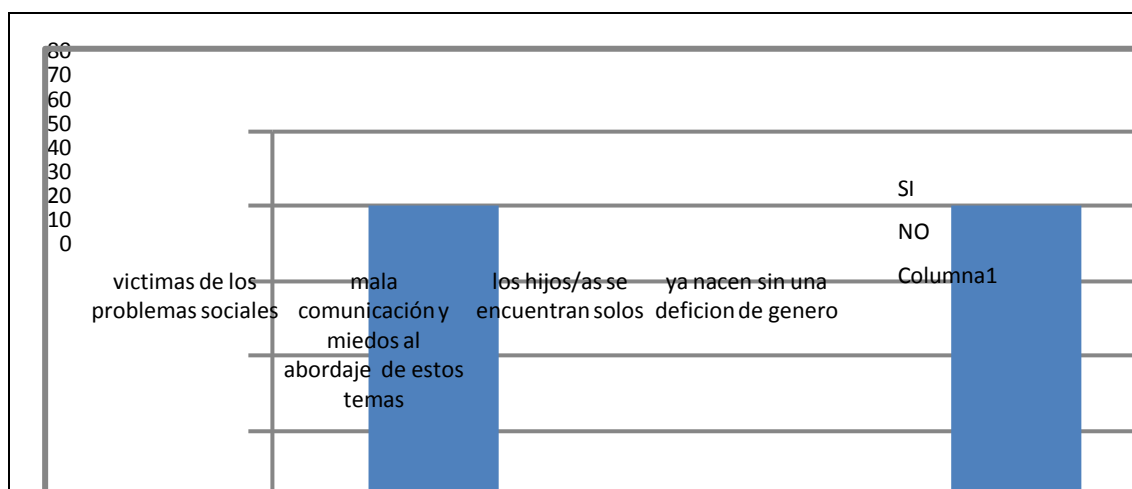
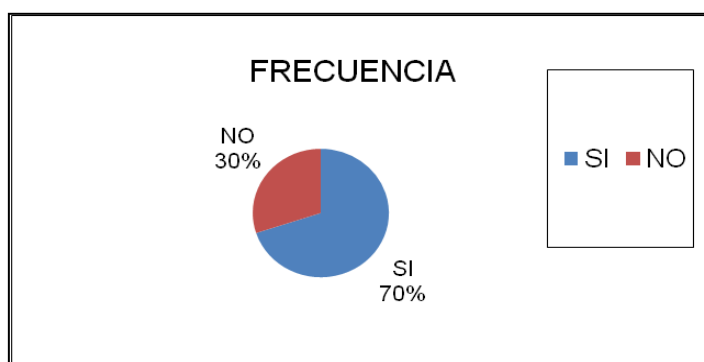
### **INTERPRETACIÓN:**

A menudo, la sexualidad es entendida como sinónimo de relaciones sexuales o sexo biológico, lo cual suele despertar resistencia, preocupación y miedos en educadores y familias por eso es importante unificar criterios y discurso sobre su concepto y sobre una buena información en educación sexual.

**2. Considera que problemas sociales como homosexualidad, bisexualidad, travestismo, Otras son consecuencia de una inadecuada educación sexual.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70
NO	6	30
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° II Problemas Sexuales**



### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 70% considera que son problemas sociales como homosexualidad, bisexualidad, travestismo, otras son consecuencia de una inadecuada educación sexual. el 30% considera que no.

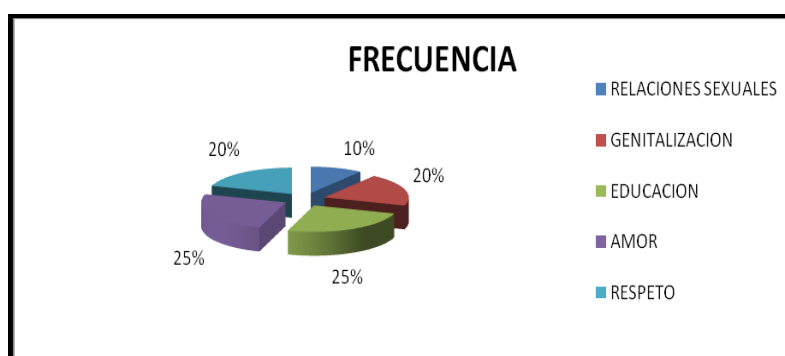
### **INTERPRETACIÓN:**

Educar en sexualidad es prevenir es abrir los ojos a vivir una realidad sana, evitando el libertinaje, y la mala curiosidad que se despierta en el no haber recibido una educación sana y responsable.

### 3. Al hablar de sexualidad hablamos DE:

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RELACIONES SEXUALES	2	10
GENITALIZACION	4	20
EDUCACIÓN	5	25
AMOR	5	25
RESPECTO	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Gráfico N° III Conceptos sobre Sexualidad



#### ANÁLISIS:

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 25% dice que hablar de sexualidad es educación, el 25% amor, el 20% respeto, el 20% genitalización el 10% referente a relaciones sexuales.

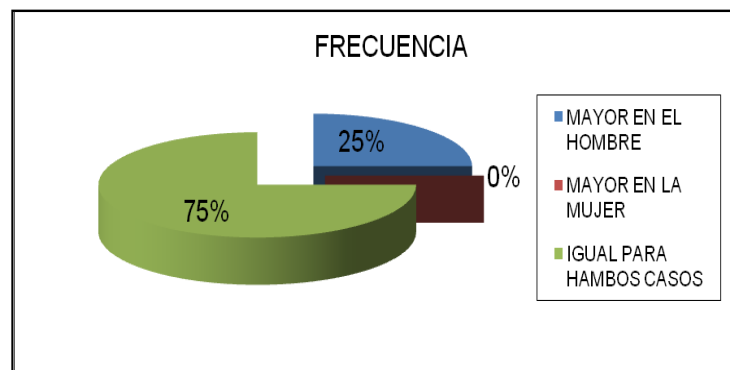
#### INTERPRETACIÓN:

Al no entender el desarrollo de la sexualidad humana como un estado natural del ser humano, hace que se tergiversen los conceptos y actitudes evadiendo la realidad y ocultada la verdad acerca de lo importante de dominar temas referentes al desarrollo de la sexualidad

#### 4. Considera que los instintos sexuales son:

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAYOR EN EL HOMBRE	5	25
MAYOR EN LA MUJER	0	0
IGUAL PARA AMBOS CASOS	15	75
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° IV** Instintos sexuales



#### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años de edad. Con discapacidad visual, el 75% afirma que entre ambos sexos son iguales los instintos sexuales.

#### **INTERPRETACIÓN:**

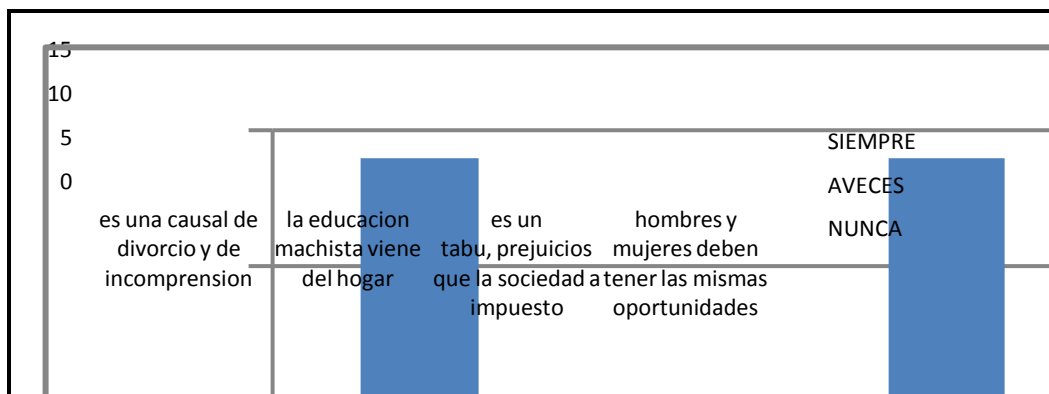
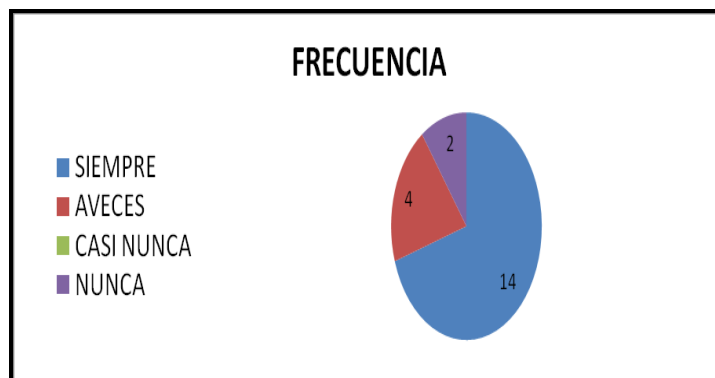
Nuestra sociedad que es por sobre todo una sociedad conservadora diferencia el grado de sexualidad o mejor de genitalidad crea el machismo en los hombres afectando los sentimientos mutuos de pareja



**5. CREE QUE EL MACHISMO ACARREA CONSECUENCIAS EN LA VIDA SEXUAL DE LAS PERSONAS.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	70
A VECES	4	20
CASI NUNCA	0	0
NUNCA	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Grafico N° V Problemas Sociales**



### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 70% cree que el machismo acarrea consecuencias en la vida sexual de las personas, el 20% piensa que a veces, el 0% casi nunca, y el 10% nunca.

### **INTERPRETACIÓN:**

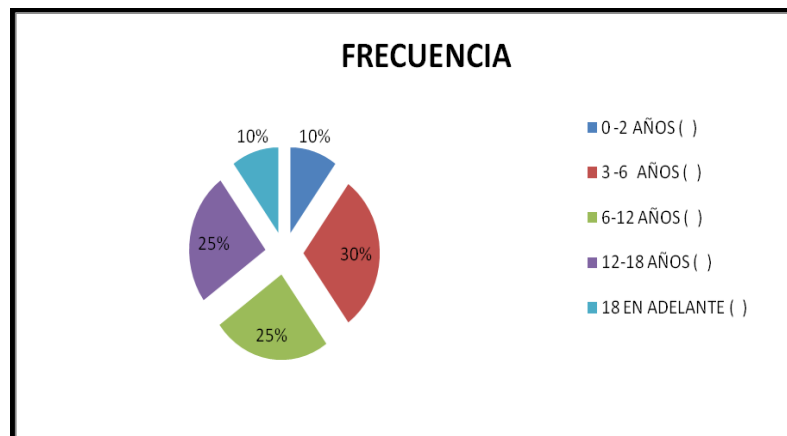
La diferencia de los roles marcados por la sociedad al nominarse como hombre machista o mujer feminista lleva a una decadencia del respeto como ser humano único e íntegro con el cual se puedan unificar fuerzas, respetando sus roles mas no imponiendo sus complejos.

**B) QUE INFORMACIÓN TIENEN LOS PADRES SOBRE SEXUALIDAD.**

**1. En que rango de edad considera usted que aparecen las primeras manifestaciones sexuales en las personas.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 -2 AÑOS	2	10
3 -6 AÑOS ( )	6	30
6-12 AÑOS ( )	5	25
12-18 AÑOS ( )	5	25
18 EN ADELANTE ( )	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° VI Manifestaciones Sexuales**



### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 30% considera que aparecen las primeras manifestaciones sexuales de 3 a 6 años, el 25% de 6 a 12 años, el 25% de 12 a 18 años, el 10% de 0 a 2 años, y el 10% de 18 años en adelante

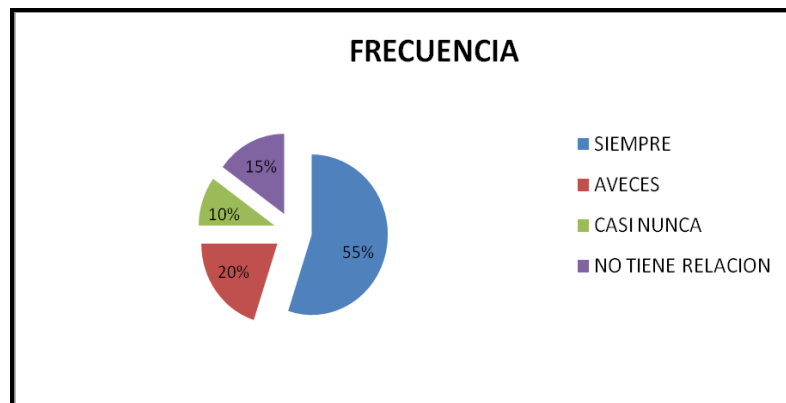
### **INTERPRETACIÓN:**

En la edad de 3 años el niño/a descubre las diferencias anatómicas entre los dos sexos y su pertenencia a uno o a otro y es la edad en la que se le presentan diferentes etapas en la que va a diferenciar sus deseos con respecto a cada uno de sus progenitores.

2.- Piensa usted que son problemas sociales, las infecciones de transmisión sexual, abortos, desadaptaciones (homosexualidad, bisexualidad), embarazos no deseados, violaciones.

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	55
A VECES	4	20
CASI NUNCA	2	10
NO TIENE RELACIÓN	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° VII Problemas Sociales**



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres con niños/as de 3 a 6 años con Discapacidad visual, el 55% piensan que son problemas sociales, las infecciones de transmisión sexual, abortos, desadaptaciones (homosexualidad, bisexualidad), embarazos no deseados, violaciones, el 20% a veces, el 15% dice que no tiene relación y el 10% casi nunca

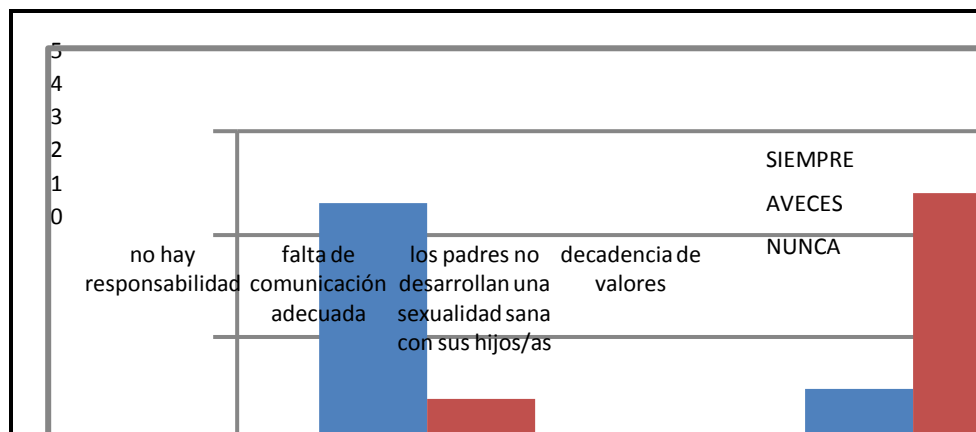
**INTERPRETACIÓN:**

Muchas de las veces los problemas sociales nominados son culpa de la decadencia de valores humanos en las personas del respeto al ser humano y a la vida, es la lucha constante que se debe combatir, desde el hogar para que los niños, jóvenes y adultos sepan discernir lo que está bien y mal.

**3.- Piensa Ud. Que los problemas mencionados en la pregunta anterior son resultado de una deficiente educación entorno a la sexualidad.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	65
A VECES	7	35
CASI NUNCA	0	0
NUNCA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° VIII Manifestaciones Sexuales**



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 65% dijo que siempre los problemas sociales son resultado de una deficiente educación entorno a la sexualidad

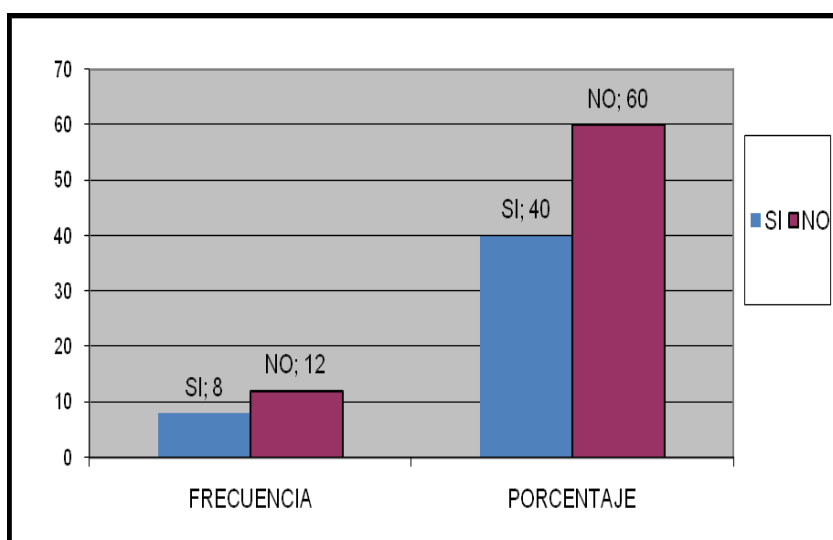
**INTERPRETACIÓN:**

Existe la información inadecuada en los medios de comunicación, los mismos que provocan un despertar a un mundo de libertinaje donde decaen los valores humanos, es por eso que la familia siempre debe estar informado de lo que hace su hijo/a.

**4.- Conoce usted que los niños en edades de 3 a 4 años llegan a enamorarse de sus padres (el niño de la madre y la niña del padre)**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40
NO	12	60
TOTAL	20	100

**Gráfico N° IX** Educación para la sexualidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 60% dijo que no conoce que los niños/as en edades de 3 a 4 años llegan a enamorarse de sus padres, el 40% dijo que si conoce

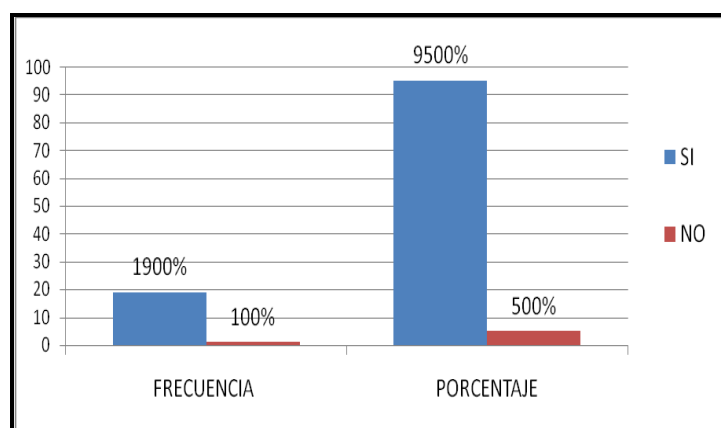
**INTERPRETACIÓN:**

En la edad de 3 a 4 años el niño/a pasa por diferentes etapas que se las conoce como síndrome de Edipo para el niño cuando se enamora de su madre y el síndrome de Electra cuando la niña se enamora de su padre.

## 5.- Ha enseñado a su hijo/a a realizar un buen aseo genital

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	95
NO	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Gráfico N° X Educación para la sexualidad



### ANÁLISIS :

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 95% afirma que enseña a su hijo/a a realizarse un buen aseo genital.

### INTERPRETACIÓN:

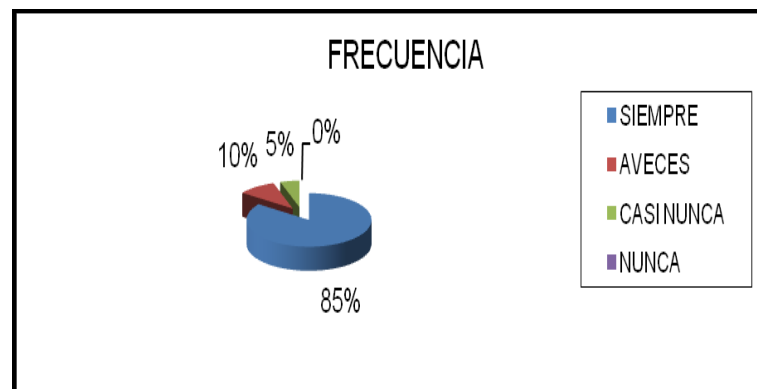
La adquisición de hábitos de limpieza establecidos implica la regularidad de sus funciones, su orden y limpieza corporal, esto permite el descubrir su anatomía el descubrimiento de sus órganos sexuales, esto permite identificarse mediante la autoexploración.



**6.- Usa usted un vocabulario correcto al referirse a sus órganos genitales?**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	85
A VECES	2	10
CASI NUNCA	1	5
NUNCA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XI Comunicación y sexualidad**



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 85% usa un vocabulario correcto al referirse a sus órganos genitales, el 10% a veces, el 5% casi nunca y el 0% nunca.

**INTERPRETACIÓN:**

Siempre la comunicación debe ser transparente en la medida del interés del niño/a, se debe omitir palabras creadas para referirse a los órganos genitales ya que así inculcaremos una mejor naturalidad y aceptación de los que tenemos.

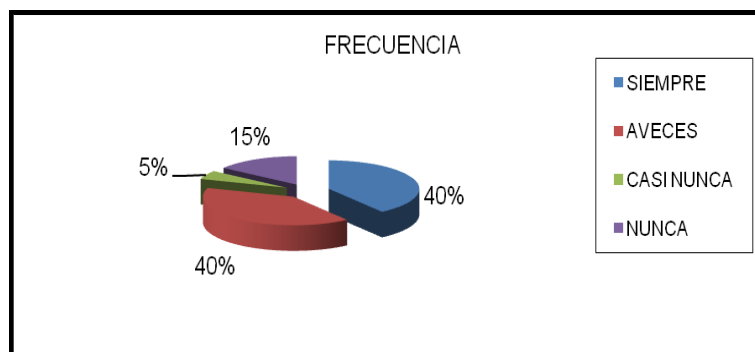
### C.- FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL

**OBJETIVO: CONOCER QUE FACTORES INFLUYEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD.**

#### **1. Habla usted de sexualidad con sus hijos?**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	40
A VECES	8	40
CASI NUNCA	1	5
NUNCA	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XII Sexualidad y responsabilidad**



#### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 40% afirma que siempre hablan de sexualidad con sus hijos/as, el 40% a veces, el 15% nunca, y el 5% casi nunca.

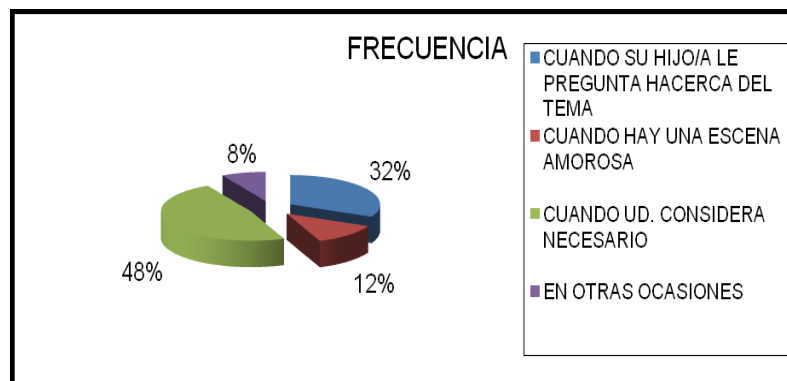
#### **INTERPRETACIÓN:**

La necesidad de hablar de sexualidad con los hijos/as es escasa debido a la falta de conocimiento de cómo abordar estos temas entre los padres de familia ya que su información muchas de las veces es instinto o intuición.

## 2.-En qué momento habla sobre sexualidad?

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUANDO SU HIJO/A LE PREGUNTA ACERCA DEL TEMA	6	30
CUANDO HAY UNA ESCENA AMOROSA	2	10
CUANDO UD. CONSIDERA NECESARIO	10	50
EN OTRAS OCASIONES	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XIII** Programas de educación Sexual



### ANÁLISIS:

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 48% asegura hablar de sexualidad cuando lo consideran necesario, el 32% cuando el niño/a le pregunta acerca del tema, el 12% cuando hay una escena amorosa, y el 8% en diversas ocasiones

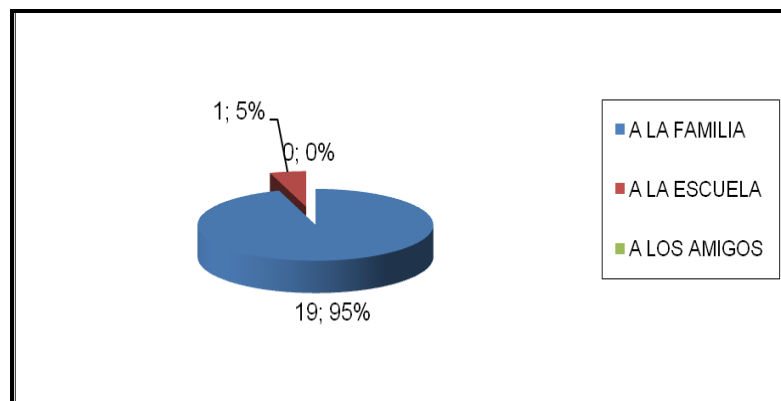
### INTERPRETACIÓN:

Hablar de temas de sexualidad no es una práctica normal y frecuente en las familias ecuatoriana, muchas de las veces es fácil evadir, y callar por los prejuicios que rodean a la sexualidad, sin embargo estamos en un mundo de imágenes sensuales, videos, la televisión, música, etc. que abordan temas demasiados amplios y abiertos que muchas de las veces para los pequeños es difícil comprender, es por eso que la interacción comunicativa familiar es importante, indispensable e insustituible.

**2. A quien considera usted como principales responsables de la educación sexual de los hijos/as.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A LA FAMILIA	19	95
A LA ESCUELA	1	5
A LOS AMIGOS	0	0
TOTAL	20	100

**Gráfico N° XIV** Sexualidad y fuentes de información



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres con niños/as de 0 a 6 años con discapacidad visual, el 95% considera que los principales responsables de la educación sexual de los hijos es la familia, el 5% la escuela, y el 0% los amigos .

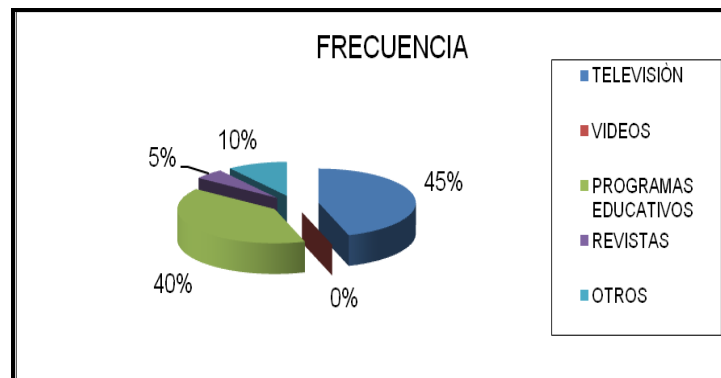
**INTERPRETACIÓN:**

La familia es la primera escuela sea que está conformada por padres, hermanos, abuelos, tíos, familiares, etc. en el seno familiar es donde se inculca los mejores valores y enseñanzas siempre y cuando en la familia exista la responsabilidad de educar y formar.

#### 4.- Su hijo/a ha visto programas de educación sexual. Donde?

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TELEVISIÓN	9	45
VIDEOS	0	0
PROGRAMAS EDUCATIVOS	8	40
REVISTAS	1	5
OTROS	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Gráfico N° XV Amor y sexualidad



#### ANÁLISIS:

La mayoría de países desarrollados cuentan con canales de televisión educativa que superan las barreras de información lo importante es saber discernir y rescatar lo positivo. La televisión ecuatoriana debe contribuir a una educación interactiva para convertirse en una herramienta de orientación al servicio para los más pequeños.

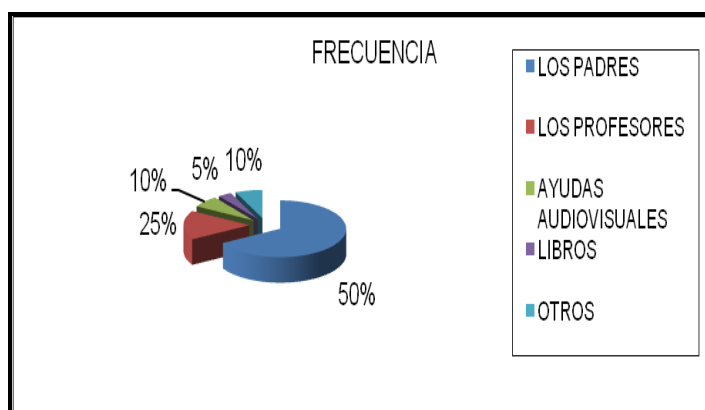
#### INTERPRETACIÓN:

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 45% hijo/a ha visto programas de educación sexual en la televisión, el 40% en programas educativos, el 10% en videos, el 5% en revistas y el 0% en otros.

**5.- Cual cree Ud. Que es la mejor fuente de información en educación sexual para su hijo/a.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LOS PADRES	10	50
LOS PROFESORES	5	25
AYUDAS AUDIOVISUALES	2	10
LIBROS	1	5
OTROS	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XVI** Etapas de educación para la sexualidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 0 a 6 años con discapacidad visual, el 67% opina que la mejor fuente de información en educación sexual para su hijo son los padres, el 17% los profesores, el 7% otros, el 6% ayudas audiovisuales, y el 3% libros.

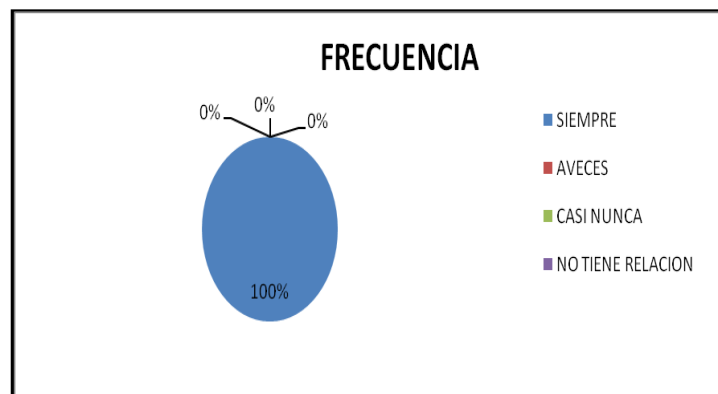
**INTERPRETACIÓN:**

La falta de comunicación entre padres e hijos es el problema que se suscita en muchas familias, sin embargo afirman que son los más indicados al abordaje de estos temas, la pregunta es como lo hacen ya que en casa siempre las ocupaciones, el trabajo, etc. son los peores enemigos en la comunicación padres – hijos.

**6. Considera que el amor es la principal vía para educar a sus hijos hacia una sexualidad saludable.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	100
A VECES	0	0
CASI NUNCA	0	0
NO TIENE RELACIÓN	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XVII** Orientación sobre sexualidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 100% considera que el amor es la principal vía para educar a sus hijos hacia una sexualidad saludable.

**INTERPRETACIÓN:**

El amor es uno de los valores más importantes que tiene el ser humano ya que de eso depende su libertad y felicidad futura. Esto ayudara siempre a vivir con responsabilidad con respeto a sí mismo a los demás y a la vida.

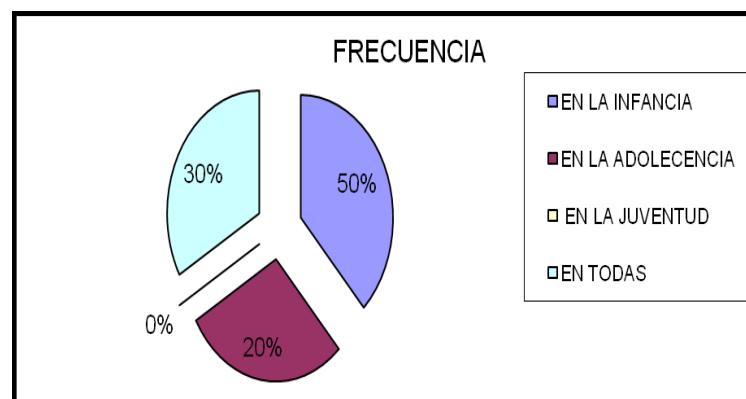
## D.- COMO HABLAN LOS PADRES SOBRE SEXUALIDAD CON LOS NIÑOS.

**OBJETIVO:** Conocer la forma en que se expresan o comparten temas de sexualidad los padres frente a sus hijos.

### **1. En qué etapa considera que debe poner más énfasis en Educar en torno a la sexualidad a sus hijo**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EN LA INFANCIA	8	50
EN LA ADOLESCENCIA	5	20
EN LA JUVENTUD	0	0
EN TODAS	7	30
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XVIII** Factores que influyen en la educación para la sexualidad



### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 38% considera que debe poner más énfasis en la infancia al educar en torno a la sexualidad, el 29% en la adolescencia, el 0% en la juventud, y el 33% en todas las etapas



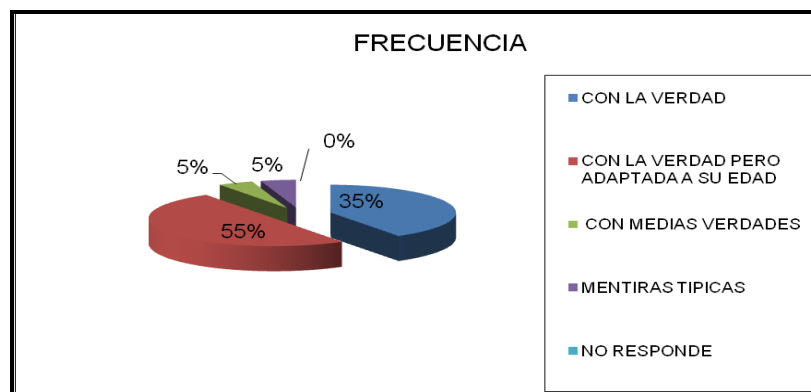
## **INTERPRETACIÓN:**

Sin duda la etapa de la infancia es la más importante para educar a nuestros hijos entorno a la sexualidad ya que desde las diferentes etapas que pasan los niños y niñas van interiorizando y descubriendo su desarrollo sexual de ahí depende que los valores y una buena comunicación sean los mejores aliados para su futuro.

**2. Si un niño entre 2 a 6 años le realiza preguntas en torno a la sexualidad por ejemplo como vienen los niños al mundo usted le contestaría:**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON LA VERDAD	8	35
CON LA VERDAD PERO ADAPTADA A SU EDAD	10	55
CON MEDIAS VERDADES	1	5
MENTIRAS TÍPICAS	1	5
NO RESPONDE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XIX** Comunicación y sexualidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 50% afirma que en preguntas en torno a la sexualidad por ejemplo como vienen los niños al mundo responden con la verdad pero adaptada a su edad, el 41% solo con la verdad, el 5% utiliza mentiras típicas, el 4% con medias verdades, el 0% no responde

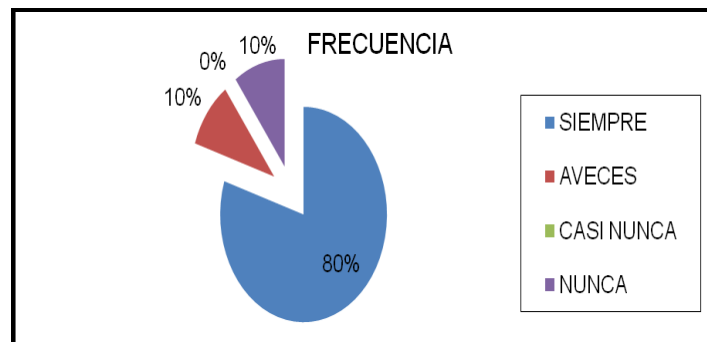
**INTERPRETACIÓN:**

El lenguaje utilizado por los adultos muchas veces no es el apropiado ya que suelen utilizar apodos a nombrar ciertas partes del cuerpo y específicamente en los órganos genitales, recalcando que desde ahí se evade la verdad

**3. Cree usted necesario una figura paterna y una figura materna para enseñar sexualidad.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	80
A VECES	2	10
CASI NUNCA	0	0
NUNCA	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XX Sexualidad y genitalidad**



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 80% afirma que siempre es importante la figura paterna y materna para enseñar sexualidad

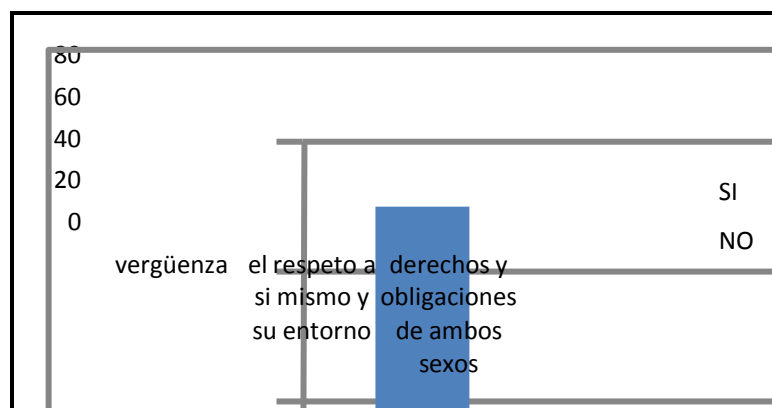
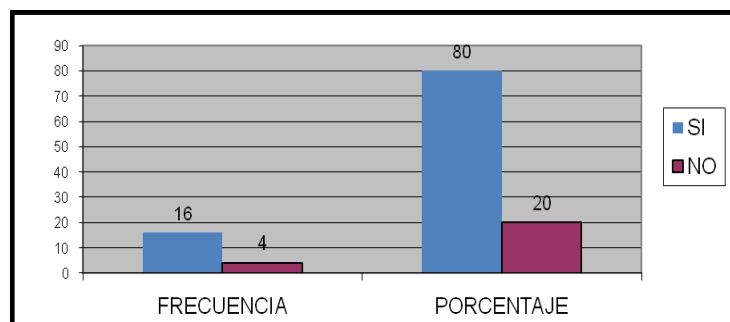
**INTERPRETACIÓN:**

Los papás y las mamás son para los niños y las niñas los primeros modelos gracias a los cuales configura además su identidad el modelo de las relaciones de parejas, la comunicación, la confianza, la autoestima.

#### 4. Dialoga con su hijo/a sobre el respeto al sexo opuesto?

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	80
NO	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Gráfico N° XXI Afecto y Sexualidad



#### ANÁLISIS:

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 80% dialoga sobre el respeto al sexo opuesto.

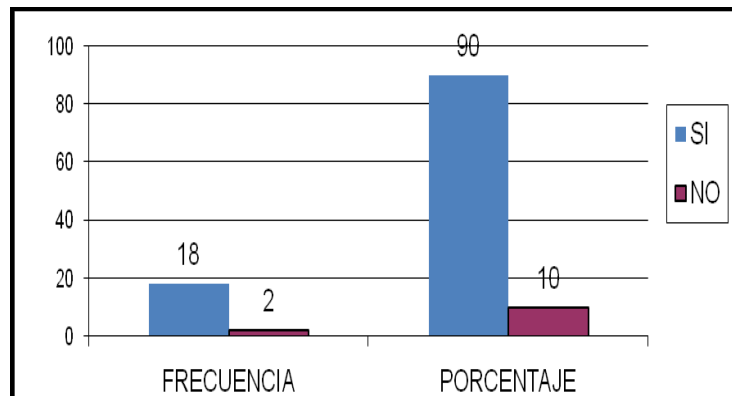
#### INTERPRETACIÓN:

Una buena comunicación es importante no solamente al brindar una necesaria y oportuna relación sino en la oportunidad de expresarse y de compartir diferentes situaciones. Cada niño y niña que nace deben ser colocados desde el comienzo de su existencia en el camino que asegura la libertad y la autonomía. Porque de lo contrario si papá y mamá se negasen no estarían formando un niño/a para ser libres donde prevalezca el amor.

**5. A dicho a su hijo/a que sus órganos genitales son intocables y que solo él/ella lo puede hacer?**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90
NO	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XXII** Desarrollo sexual y discapacidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 90% a dicho a su hijo/a que sus órganos genitales son intocables.

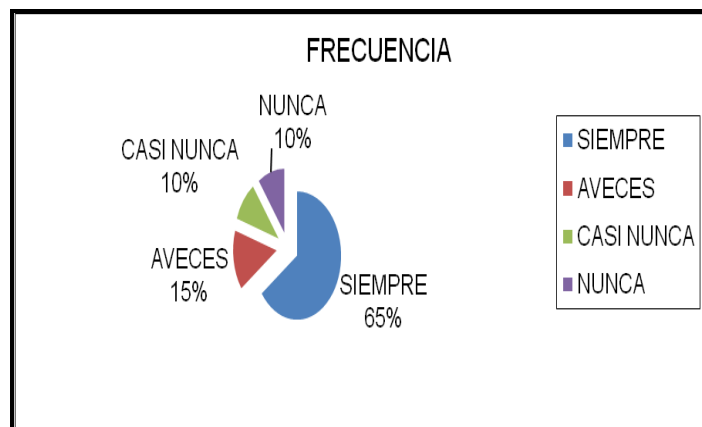
**INTERPRETACIÓN:**

La educación sexual inculcada en los niños/as también está en el respeto a su cuerpo recalcando que el único dueño del mismo somos cada uno quienes responsablemente lo manejamos.

**6. Una muestra de afecto como un beso o un abrazo con su pareja frente a su hijo/a cree que influye en su comportamiento?**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	65
A VECES	3	15
CASI NUNCA	2	10
NUNCA	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XXIII** Educación sexual y discapacidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 65% cree que influye en el comportamiento una muestra de afecto como un beso o un abrazo con su pareja

**INTERPRETACIÓN:**

La emotividad y una buena comunicación entre pareja influye directamente en las emociones de los hijos creando bienestar, seguridad, autoestima, respeto.

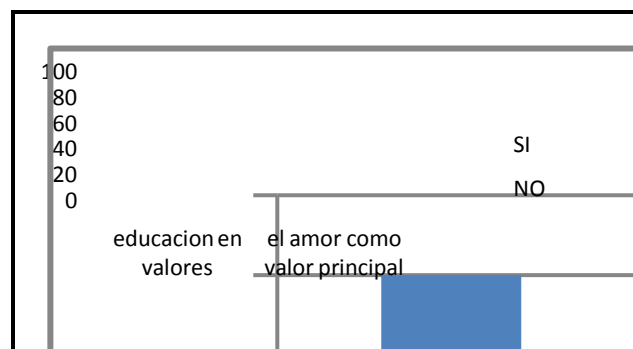
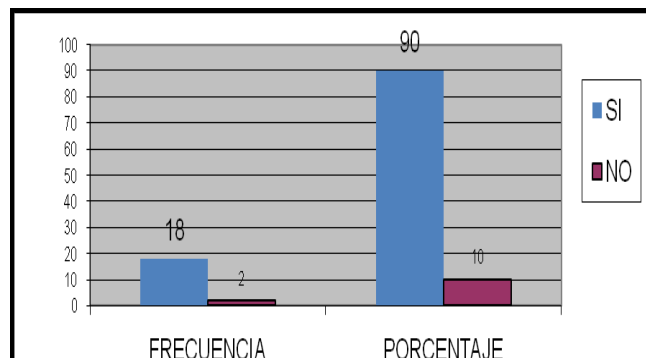
## **E. SEXUALIDAD Y DEFICIENCIA VISUAL**

**OBJETIVO:** DETERMINAR QUE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS/AS CON DEFICIENCIA VISUAL Y COMO MANEJA ESTE TEMA.

- 1. Considera usted que la mejor educación que tienen sus hijos/as es la basada en valores.**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90
NO	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XXIV** Orientación para la sexualidad



**ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 90% afirma que es la mejor la educación basada en valores.

**INTERPRETACIÓN:**

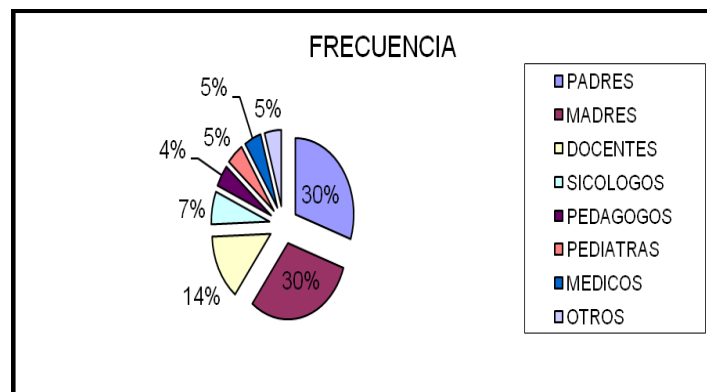
La educación basada en valores la encontramos en el seno familiar, los padres son quienes desarrollan esta educación con sus hijos y la forman desde la infancia creando hábitos, costumbres, normas, etc. Es el trabajo diario que tienen cada miembro de la familia.



**2. Quienes piensa ud. Que son los mejores educadores en la educación y formación sexual de su hijo/a?**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRES	6	25
MADRES	6	25
DOCENTES	4	20
SICÓLOGOS	2	10
PEDAGOGOS	0.5	5
PEDIATRAS	0.5	5
MÉDICOS	0.5	5
OTROS	0.5	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XXV** Comunicación para la sexualidad



**ESPECIFIQUE:**

- Hay más ayudas
- Cada uno pone su conocimiento y experiencia
- Con los padres porque hay mas contacto

### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres de familia con niños de 0 a 6 años con discapacidad visual, el 59 % afirmó que la mejor educación y formación la dan los padres y madres de familia.

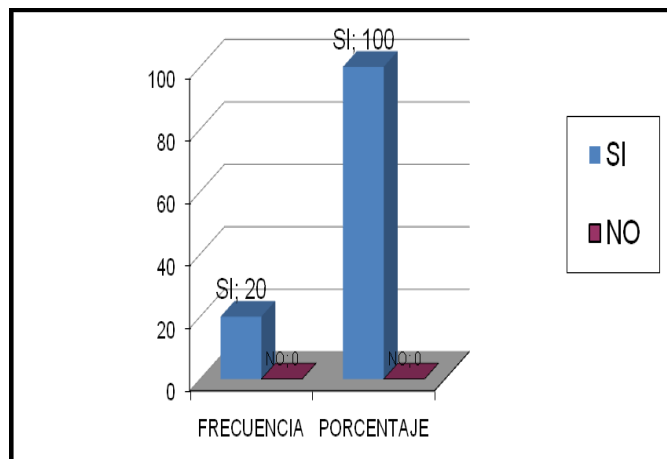
### **INTERPRETACIÓN:**

La educación adecuada que los padres de familia deben desarrollar en sus hijos está basada en la verdad y en la naturalidad que se tome al abordar temas en educación sexual, también se debe tomar en cuenta en las diferentes situaciones que se dan en el diario vivir, evitando la educación sexual tradicional que está basada en atemorizar, amenazar y reprimir.

### 3. Cree Ud. Que es el mejor referente en orientar a su hijo/a en la educación sexual?

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Gráfico N° XXVI Identificación sexual y autoestima



#### ANÁLISIS:

De una población de 20 padres de familia con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 100% afirmó que es el mejor referente para orientar a su hijo/a en temas de educación sexual.

#### INTERPRETACIÓN:

La mayoría de padres de familia ecuatorianos nos consideramos el mejor referente para la educación de nuestros hijos/as en diferentes temas, claro está que la educación sexual sigue siendo un tabú en muchas familias por la falta de conocimiento de los padres.

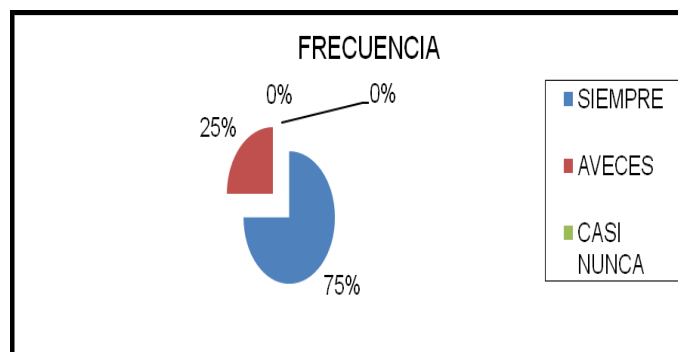
#### 4. Considera importante manejar el tema sobre sexualidad?

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	15	75
A VECES	5	25
CASI NUNCA	0	0
NUNCA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

#### DE QUE DEPENDE?

- Del comportamiento del adolescente
- De una buena comunicación
- De la edad
- Así se evitara problemas posteriores y no se podrán solucionar
- El ser humano es un ser sexuado por naturaleza
- De la situación
- De nuestra enseñanza
- Si porque tendré que esperar que mi hijo me comprenda y yo tenga esa capacidad.

**Gráfico N° XXVII** Importancia de manejar temas de sexualidad



### **ANÁLISIS:**

De una población de 20 padres con niños de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 75% dijo que siempre es importante manejar los temas de sexualidad con sus hijos.

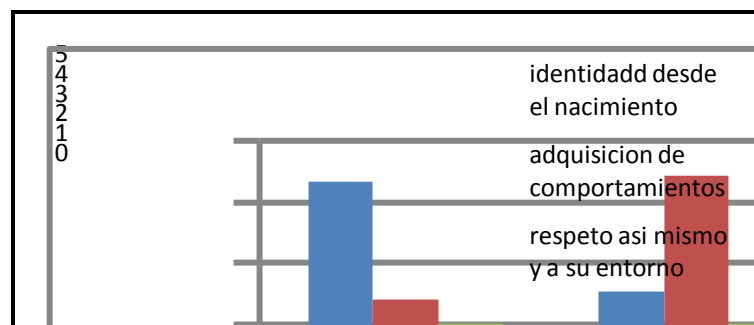
### **INTERPRETACIÓN:**

La educación sexual es un tema controvertido siempre ha sido un problema para padres, madres, educadores, etc. En la actualidad ya se da la importancia al abordaje de estos temas en familia por la gran aceleración de información que tenemos en el mundo y por la decadencia de valores humanos

**5. Considera importante el enseñar a su hijo/a desde su temprana edad el conocerse sexualmente e identificarse con su género?**

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90
NO	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° XXVIII** Importancia de la sexualidad desde la concepción



**ANÁLISIS:**

- De una población de 20 niños/as de 3 a 6 años con discapacidad visual, el 90% dijo que es importante
- El enseñar a su hijo/a desde su temprana edad el conocerse sexualmente e identificarse con su género.

**INTERPRETACIÓN:**

El auto-conocerse, la auto-valoración y el auto-respeto son valores importantes que desde la infancia se debe desarrollar en el niño/a ya que de esta manera estamos educando de una manera integral

# ***CAPÍTULO IV***

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 CONCLUSIONES.**

De acuerdo a lo investigado se puede concluir que los padres de familias de niños/as con discapacidad visual del Instituto Mariana de Jesús del Cantón Quito no tienen una correcta orientación basada en Educación Sexual.

LA PRIMERA CONCLUSIÓN BASADA EN LA OBJETIVO GENERAL

LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES SE BASARÁN EN LOS OBJETIVOS ESPECÍFICO

- En muchas familias hablar de sexualidad preocupa ya que se entiende como relaciones sexuales o sexo lo cual suele despertar, resistencia preocupación y miedos, despertando así curiosidad, interrogantes en la persona y al no haber recibido una educación sana y responsable, provocara equívocos en la persona
- En muchos de los hogares se practica el machismo afectando los sentimientos mutuos de pareja muchas de las veces por una mentalidad conservadora.
- No se ha tomado en cuenta que en la infancia se presentan diferentes etapas, hábitos, diálogos en las que definen su personalidad marcando lo real, natural o lo prohibido, malo.
- Los medios de comunicación en la actualidad no aportan con programas educativos, se ve un mundo de imágenes sensuales, videos, la televisión, música, incitando a la violencia, decayendo así los valores esta es la principal causa de alteraciones sociales.
- La necesidad de hablar de sexualidad con los hijos/as es escasa debido a la falta de conocimiento de cómo abordar estos temas, hablar de temas de sexualidad no es una práctica normal y frecuente en las familias ecuatorianas. Muchas de las veces al educar atemorizamos, amenazamos y prejuiciados
- La mejor etapa para educar a los niños/as es la infancia. Desarrollar la autoestima, autovaloración, en los niños/as

- La educación que tienen los niños/as debe ser basada en valores humanos y como primeros referentes los padres de familia

## **4.2 RECOMENDACIONES.**

- Es importante unificar criterios y discursos sobre el concepto de sexualidad y sobre todo dominar una buena educación sexual para formar y educar, ya que educar en sexualidad es prevenir.
- Es importante que la educación sexual que posean sus hijos/as sea instaurada en el hogar
- La falta de conocimientos en el abordaje de estos temas conlleva a vivir aislado de la realidad de los hijos/as es un tema controvertido para las personas que limita el abordaje de estos temas con los jóvenes quienes buscan sus propias fuentes externas de información siendo esta las más perjudiciales para su educación
- La autoestima, la autovaloración son la base para el fortalecimiento de los niños/as en su personalidad, es muy importante la interacción de la familia como el mejor referente en la educación del niño/a
- La educación sexual en deficiencia visual está basada en la formación de la persona desde la infancia sin diferencia alguna ya que la deficiencia visual desarrolla otros sentidos que les permite ser más intuitivos y sensibles al mundo externo y a su exploración.



## GLOSARIO

- **Ambliopía:** menoscabo funcional de, un ojo que presenta una retina normal y un sistema refractivo que permite, con corrección o sin ella, un enfoque adecuado de las imágenes sobre la retina.
- **Astigmatismo:** defecto de refracción en el que no se produce un enfoque puntual de las imágenes en el plano retiniano.
- **Acomodación:** cambio en una estructura cognoscitiva ya existente con el fin de enfrentarse a información nueva (Piaget).
- **Adaptación:** interacción efectiva con el medio ambiente para la solución de problemas, a través de los procesos complementarios de la asimilación y la acomodación (Piaget).
- **Apego:** vínculo efectivo que una persona o animal establece entre sí misma y otra persona o animal, que les obliga a estar juntos en el espacio y que permanece con el paso del tiempo. La característica inconfundible del apego es procurar obtener y mantener un cierto grado de proximidad al objeto de apego, el cual pasa de un estrecho contacto físico a la interacción o comunicación a una cierta distancia
- **Atención temprana:** conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades.
- **Acogida:** atención empática hacia la persona que la demanda.
- **Adaptación personal;** proceso de acomodación a la nueva situación o circunstancia.
- **Ajuste personal:** aceptación de la propia identidad.
- **Áreas de evaluación:** aspectos o parcelas que pueden evaluarse de manera diferenciada.
- **Atención a la diversidad:** podría entenderse como una expresión eufemística de la tradicional Educación Especial. Refleja el nuevo concepto de atención individualizada, proporcionando los recursos necesarios.
- **Baremo:** tabla de puntuaciones relativa a los resultados obtenidos por una muestra de la población en una prueba.
- **Contexto escolar:** circunstancias del entorno de la escuela que rodean al alumno.
- **Contexto familiar:** circunstancias del entorno de la familia que rodean al sujeto en cuestión.
- **Criterial:** relativo a un único valor conocido o predeterminado con antelación, que sirve de elemento de comparación.
- **Criterios de evaluación del currículo:** elementos mínimos relativos a los conceptos, procedimientos y actitudes para los distintos ciclos educativos, establecidos
- **Ceguera:** ausencia de percepción visual por la concurrencia de alteraciones en alguno de los niveles estructurales del sistema visual.
- **Córnea:** porción anterior de la capa córneo-escleral cuya principal característica es la transparencia.
- **Córtex occipital:** corteza cerebral de lóbulo occipital en la que se encuentran los centros superiores dedicados al procesamiento de la información visual; son las áreas 17, 18 y 19 de Brodmann. Se une con la retina por la vía óptica.

- **Cristalino:** lente localizada en la parte anterior del ojo que facilita el enfoque de las imágenes en la retina. Defectos de refracción: circunstancias que dificultan el adecuado enfoque de los rayos de luz que atraviesan un sistema óptico.
- **Crecimiento y desarrollo:** binomio interactivo que refleja la continua relación entre la maduración neurobiológica y la interacción con el ambiente en el proceso madurativo del individuo.
- **Coordinación audio-manual:** interrelación de entradas sensoriales, auditivas y táctiles, con la finalidad de lograr una información sustancial de los objetos.
- **Coordinación bimanual:** integración motora de la actividad motriz de las manos con fines perceptivos y organizativos.
- **Ceguera total:** Bajo este concepto se encuadra a aquellas personas que no tienen resto visual o que no le es funcional. Se trata de personas que no perciben luz o si la perciben no pueden localizar su procedencia.
- **Déficit visual:** Este término engloba a aquellas personas que poseen algún resto visual. Dentro de esta población, que agrupa a la mayor parte de las personas consideradas como ciegas o con déficit visual, podemos distinguir dos tipos
- **Desarrollo cognitivo:** proceso dinámico de asimilación, acomodación y dominio de conceptos que se manifiesta a través de la conducta. En síntesis, supone el proceso de estructuración del pensamiento y de la forma de conocer.
- **Desarrollo sensorial:** proceso de maduración e interdependencia del sistema neurosensorial.
- **Deficiencia visual:** función visual inferior a los límites de normalidad que condiciona dificultades para un normal desarrollo de las funciones vitales y de relación de los pacientes; incluye el marco de «ceguera legal» en el que no se alcanzan unos mínimos determinados y las situaciones en las que la función visual está presente pero no supera unos límites que se consideran exigibles para una capacitación válida en tareas socio laborales rutinarias.
- **Diagnóstico:** delimitación de una situación.
- **Desarrollo:** expresión funcional resultante de la interacción entre la capacidad madurativa del niño y el medio ambiente.
- **Estereotipia:** modelo o patrón fijo en una conducta que se produce de una forma determinada, que posee connotaciones de anormalidad y que incluye tres características determinadas:
  - el modelo que se produce debe ser morfológicamente idéntico;
  - debe ser repetido constantemente de la misma forma;
  - la actividad producida no responde a un determinado objetivo en la consecución de la conducta
- **Estereotipias:** movimientos repetitivos no orientados a un fin. Se emplean también los términos manierismos, blindismos o cieguismos, aunque algunos autores matizan el empleo de cada uno de ellos.
- **Empatía:** capacidad de hacerle llegar al otro que nos ponemos en su situación.
- **Esclera:** porción posterior de la capa córneo-escleral con la función de contención y protección de las estructuras nobles alojadas en el interior del globo ocular
- **Feedback.** Retroalimentación. Retroinformación. Información acerca de la información emitida.
- **Globo ocular:** nombre que recibe por su forma el órgano de la visión.

- **Hipermetropía:** defecto de refracción ocular en el que el enfoque se produce por detrás del plano iridiano.
- **Índice de refracción:** relación existente entre la velocidad de transmisión de la luz en el vacío y en un medio transparente determinado.
- **Lentes correctoras:** lentes ópticas que permiten corregir defectos de refracción de un sistema óptico; las esféricas positivas sirven para neutralizar la hipermetropía. Las esféricas negativas para compensar la miopía y las lentes cilíndricas o tóricas facilitan la corrección de un defecto astigmático.
- **Luz:** radiación electromagnética que estimula la retina y posibilita la percepción visual del entorno; para la explicación de sus propiedades se han estructurado diferentes teorías físicas (ondulatoria, corpuscular, cuántica).
- **Maduración del sistema visual:** perfeccionamiento del rendimiento sensorial y funcional visual del niño relacionado con la mejora de las conexiones retino-cerebrales condicionadas por el desarrollo neurofisiológico.
- **Miopía:** defecto de refracción ocular en el que el foco se forma por delante del plano retiniano.
- **Pérdida de agudeza:** Aquella persona cuya capacidad para identificar visualmente detalles está seriamente disminuida.
- **Pérdida de campo:** Aquella persona que no percibe con la totalidad de su campo visual. Normalmente se suelen hacer dos grupos principales de problemas de campo:
- **Pérdida de la Visión Central:** El sujeto tiene afectada la parte central del campo visual. Esta afección suele conllevar una pérdida de agudeza en el resto del campo.
- **Pérdida de la Visión Periférica:** El sujeto sólo percibe por su zona central.
- **Percepción cinestésica-táctil:** interconexión de los sistemas cinestésico y táctil en la búsqueda y transmisión de la información al cerebro. Supone la exploración a través del tacto en movimiento o exploración háptico-táctil.
- **Potenciales perceptivos:** capacidad receptiva de los distintos canales a través de los que se produce la senso-percepción, susceptible de incrementarse con una estimulación adecuada.
- **Proceso de vinculación:** relación afectiva bilateral y recíproca (apego) que se establece entre la madre (o cuidador primario) y el hijo, durante el primer año de vida.
- **Refracción de la luz:** cambio de la dirección de la luz al pasar de un medio a otro de distinto índice de refracción.
- **Retina:** capa neurosensible del ojo dispuesta en la posición más interior de las tres capas oculares con la función de transformar la energía de la luz en impulsos bioeléctricos que recorrerán la vía óptica hasta llegar al córtex cerebral.
- **Sistema senso-perceptivo:** conjunto de órganos neurosensoriales que permiten la recepción de la estimulación específica y su conducción hasta el córtex cerebral, donde reciben significación.
- **Sistema óptico:** conjunto de lentes que participan en la refracción de la luz.
- **Úvea:** capa vascular del globo ocular en la que se diferencian tres porciones siendo el iris la más anterior, el cuerpo ciliar la intermedia y la coroides la posterior.

## ***BIBLIOGRAFÍA.***

- BEAUVOIR, SIMONE “*El segundo sexo*”, Madrid, Aguilar, 1972.
- BARTOLOMÉ, Roció, “EDUCADOR INFANTIL”, Editorial Interamericana McGraw-Hill, Madrid – España 1993
- BOWER ,T.G.R (1977), “MI PRIMERA INFANCIA “, Traducción al castellano Buenos Aires, Paidos)
- CASTELLANOS, Beatriz, “SEXUALIDAD HUMANA”, Editorial Pueblo y Educación, La Habana - Cuba 1995
- CASTELLANOS, Beatriz, “SEXUALIDAD HUMANA” Editorial Pueblo y Educación, La Habana - -Cuba 1995
- CARRETERO, M. y GARCÍA Madruga, J. (1984).DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO CIEGO, Madrid, Alianza Psicología.pag 115
- CEBRIÁN DE MIGUEL, Marca D, “GLOSARIO DE DISCAPACIDAD VISUAL”, 1era Edición, Madrid, 2003, Dirección General de la ONCE
- COMPINA, Plan de protección integral a la niñez y adolescencia del distrito metropolitano de Quito. 2006
- FREUD, Sigmund, ”OBRAS COMPLETAS”, Volumen 5 Ediciones Orbis, S.A
- FERNÁNDEZ., E; Ochalta, E. y Rosa;A- (1988). “Memoria a corto plazo y modalidad sensorial en sujetos ciegos y videntes: efecto de la similitud auditiva y táctil, Infancia y Aprendizaje”
- FRAIBERG, S (1950), Niños Ciegos “LA DEFICIENCIA VISUAL Y EL DESARROLLO INICIAL DE SU PERSONALIDAD”, Título original: Insights from the blind, Trad, Jesús Fernández Zulaica, Editorial Instituto Nacional de Servicios Sociales, Alemania
- FUNDEAL Y VÍA LIBRE “Para hablar de Sexualidad” Ecuador Editorial Santillana
- ITALO.GASTALDI, S.D.B. “SEXUALIDAD” Ecuador , Ediciones de la Pontificia universidad Católica del Ecuador
- JORDÁN, José R., “EL NIÑO, Cuidados y Consejos”, editorial IMPRIME: s.s.a.g., Madrid –España, 1992
- LÓPEZ ORTEGA, José Antonio “EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD”. España: Ediciones Universidad de Navarra S.A
- MOGOLLÓN, PAULINA “*Educación en Sexualidad*” Revista La Familia Edición 205 Año 2001
- NÚÑEZ, María, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE
- OCÉANO, Grupo Editorial, “ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA INFANTIL Y JUVENIL “Editorial Océano, Barcelona – España, 1995
- PAPALIA, Diane E, “PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA, Editorial Mc-Graw Hill Bogotá, Colombia, 1993
- PÉREZ, Pereira, M.(1991). “ALGUNOS RASGOS DEL LENGUAJE DEL NIÑO CIEGO”
- POMIES, Julia, “TEMAS DE SEXUALIDAD”, Informe para educadores, Editorial Aique Grupo Editor S.A., Buenos Aires – Argentina, 1995

- POMIES, Julia, “TEMAS DE SEXUALIDAD”, Informe para educadores, Editorial Aique Grupo Editor S.A., Buenos Aires – Argentina, 1995
- ROBLES, Manuel M, “ASPECTOS EVOLUTIVOS Y EDUCATIVOS DE LA DEFICIENCIA VISUAL”, Volumen 1 Edición 1, 1999, Organización Nacional de Ciegos Españoles, ONCE
- WOOLF, Virginia, “*Feministas y Lésbicos*”, Editorial Alianza., 1882.

## REFERENCIAS DE INTERNET:

- [http://images.google.com.ec/imgres?imgurl=http://edison.upc.edu/curs/llum/luz\\_vision/graficos/campv3.gif&imgrefurl=http://edison.upc.edu/curs/llum/luz\\_vision/p\\_visual.html&usg=\\_\\_BarV3FcSqLtWkcL-ONpZlZV-wXY=&h=164&w=374&sz=6&hl=es&start=4&um=1&itbs=1&tbnid=FUdHuuJpEPHaM:&tbnh=53&tbnw=122&prev=/images%3Fq%3DCampo%2BVisual%26um%3D1%26hl%3Des%26sa%3DG%26tbs%3Disch:1](http://images.google.com.ec/imgres?imgurl=http://edison.upc.edu/curs/llum/luz_vision/graficos/campv3.gif&imgrefurl=http://edison.upc.edu/curs/llum/luz_vision/p_visual.html&usg=__BarV3FcSqLtWkcL-ONpZlZV-wXY=&h=164&w=374&sz=6&hl=es&start=4&um=1&itbs=1&tbnid=FUdHuuJpEPHaM:&tbnh=53&tbnw=122&prev=/images%3Fq%3DCampo%2BVisual%26um%3D1%26hl%3Des%26sa%3DG%26tbs%3Disch:1)
- <http://www.todacultura.com/acuarelas/images/pigmentos.gif>
- <http://images.google.com.ec/images?um=1&hl=es&ndsp=21&tbs=isch%3A1&sa=3&q=Influencia+del+nivel+de+iluminaci%C3%B3n+sobre+la+agudeza+visual&btnG=Buscar+im%C3%A1genes>
- <http://www.monografias.com/trabajos61/fisiologia/Image15.jpg>
- [http://edison.upc.edu/curs/llum/luz\\_vision/graficos/sensible.gif](http://edison.upc.edu/curs/llum/luz_vision/graficos/sensible.gif)
- <http://images.google.com.ec/images?hl=es&source=hp&q=fisiologia%20ocular%20pdf&aql=&um=1&ie=UTF-8&sa=N&tab=wi>
- [http://ocwus.us.es/pintura/usos-plasticos-del-color/temario/temas2\\_IMSWCT/page\\_04.htm/images/pic021.jpg](http://ocwus.us.es/pintura/usos-plasticos-del-color/temario/temas2_IMSWCT/page_04.htm/images/pic021.jpg)
- <http://images.google.com.ec/images?hl=es&q=vista%20cansada%20sintomas&aql=&um=1&ie=UTF-8&sa=N&tab=wi>
- <sup>1</sup>[http://images.google.com.ec/imgres?imgurl=http://www.actiweb.es/grupo opticobilde/imagen12.jpg&imgrefurl=http://www.actiweb.es/grupo opticobilde/pagina3.html&usg=\\_\\_ikeWugMPecz mzi2TRf\\_c5ToxNoM=&h=260&w=300&sz=10&hl=es&start=31&um=1&itbs=1&tbnid=nz9X0UpMxKxHDM:&tbnh=101&tbnw=116](http://images.google.com.ec/imgres?imgurl=http://www.actiweb.es/grupo opticobilde/imagen12.jpg&imgrefurl=http://www.actiweb.es/grupo opticobilde/pagina3.html&usg=__ikeWugMPecz mzi2TRf_c5ToxNoM=&h=260&w=300&sz=10&hl=es&start=31&um=1&itbs=1&tbnid=nz9X0UpMxKxHDM:&tbnh=101&tbnw=116)
- <http://images.google.com.ec/images?hl=es&q=La+ambliop%C3%ADa+&btnG=Buscar&aql=f&aqi=&aql=&oq=&start=0>

- [http://2.bp.blogspot.com/\\_pqouRoKpOZg/SsisGilBmII/AAAAAAAAAUI/DZxLvI5A2zY/s400/estrabismo.jpg](http://2.bp.blogspot.com/_pqouRoKpOZg/SsisGilBmII/AAAAAAAAAUI/DZxLvI5A2zY/s400/estrabismo.jpg)
- <http://personal.auna.com/ajmope/images/SergioR.jpg>
- <http://revistas.concytec.gob.pe/img/revistas/rpp/v60n1/a03tab04a.gif>
- <http://www.cirurgiaparapresbicia.com/astigmatismo/new/laser/astigmatismo.gif>
- <http://images.google.com.ec/images?um=1&hl=es&tbs=isch:1&q=Daltonismo&sa=N&start=42&ndsp=21>
- [http://www.youtube.com/results?search\\_query=L+a+teor%C3%ADa+del+Desarrollo+seg%C3%BAn+Sigmund+Freud&search\\_type=&aq=f](http://www.youtube.com/results?search_query=L+a+teor%C3%ADa+del+Desarrollo+seg%C3%BAn+Sigmund+Freud&search_type=&aq=f)
- <http://www.zonapediatrica.com/psicologia/la-sexualidad-en-la-la-adolescencia.html>
- <http://images.google.com.ec/images?um=1&hl=es&tbs=isch%3A1&sa=1&q=Muestras+de+conducta+intencional.&btnG=Buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&start=0>

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN**  
**EDUCACIÓN ESPECIAL**

**TEMA:** ENCUESTA SOBRE ORIENTACIÓN SEXUAL QUE BRINDAN LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COMO PASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL.

**DATOS**

**EDAD:**..... **GENERO:**.....

**FECHA DE APLICACIÓN:** .....

**INDICACIONES:** RESPONDA CON UNA X LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y EN AQUELLAS QUE ESTE PUNTEADO ESCRIBA SU RESPUESTA

**A. COMO PERCIBEN LOS PADRES LA SEXUALIDAD**

**OBJETIVO:** Conocer la percepción sobre sexualidad que poseen los padres de familia para establecer un diagnostico situacional.

**1. CONSIDERA IMPORTANTE EDUCAR A LOS NIÑOS/AS SOBRE LA SEXUALIDAD DESDE MUY TEMPRANA EDAD.**

**SIEMPRE ( )    A VECES ( )    CASI NUNCA ( )    NUNCA ( )**

**PORQUE:**.....  
.....  
.....  
.....

**2. CONSIDERA QUE PROBLEMAS SOCIALES COMO HOMOSEXUALIDAD, BISEXUALIDAD, TRAVESTISMO, OTRAS SON CONSECUENCIA DE UNA INADECUADA EDUCACIÓN SEXUAL.**

**SI ( )**



**N00**

**PORQUE:**.....  
.....

**3. AL HABLAR DE SEXUALIDAD HABLAMOS:**

**DE SEXO (RELACIONES SEXUALES) ( )**

**GENITALIZACIÓN (ÓRGANOS SEXUALES DE ACUERDO AL GENERO) ( )**

**EDUCACIÓN ( )**

**AMOR ( )**

**RESPECTO ( )**

**TODAS LAS ANTERIORES ( )**

**4. CONSIDERA QUE LOS INSTINTOS SEXUALES SON**

**MAYOR EN EL HOMBRE ( )**

**MAYOR EN LA MUJER ( )**

**IGUAL PARA AMBOS CASOS ( )**

**5. CREE QUE EL MACHISMO ACARREA CONSECUENCIAS EN LA VIDA SEXUAL DE LAS**

**PERSONAS**

**SIEMPRE ( )    A VECES ( )    CASI NUNCA ( )    NUNCA ( )**

**PORQUE:**.....  
.....  
.....

**B. QUE INFORMACIÓN TIENEN LOS PADRES SOBRE SEXUALIDAD**

**OBJETIVO:** Conocer sobre la información que poseen los padres acerca de Sexualidad para determinar un diagnostico situacional.

**1. EN QUE RANGO DE EDAD CONSIDERA USTED QUE APARECEN LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES SEXUALES EN LAS PERSONAS**

**0-2 AÑOS** ( )

**3-6 AÑOS** ( )

**6-12 AÑOS** ( )

**12-18 AÑOS** ( )

**18 EN ADELANTE** ( )

**2. PIENSA USTED QUE SON PROBLEMAS SOCIALES, LAS INFECCIONES DE**

**TRANSMISIÓN SEXUAL, ABORTOS, DESADAPTACIONES (HOMOSEXUALIDAD, BISEXUALIDAD), EMBARAZOS NO DESEADOS, VIOLACIONES.**

**SIEMPRE** ( )

**A VECES** ( )

**CASI NUNCA** ( )

**NO TIENE RELACIÓN** ( )

**3. PIENSA USTED QUE LOS PROBLEMAS MENCIONADOS EN LA PREGUNTA**

**ANTERIOR SON RESULTADOS DE UNA DEFICIENTE EDUCACIÓN EN TORNO A LA SEXUALIDAD.**

**SIEMPRE** ( )    **A VECES** ( )    **CASI NUNCA** ( )    **NUNCA** ( )

**PORQUE**.....

**4. CONOCE USTED QUE LOS NIÑOS EN EDADES DE 3 A 4 AÑOS LLEGAN A ENAMORARSE DE SUS PADRES (EL NIÑO DE LA MADRE Y LA NIÑA DEL PADRE)**

SI ( )

N0( )

**5. A ENSEÑADO A SU HIJO A REALIZAR UN BUEN ASEO GENITAL**

SI ( )

N0 ( )

**6. USA USTED UN VOCABULARIO CORRECTO AL REFERIRSE A SUS ÓRGANOS GENITALES?**

SIEMPRE ( )    A VECES ( )    CASI NUNCA ( )    NUNCA ( )

**QUE VOCABULARIO ES EL MAS FRECUENTE.....**

**C. FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL**

**OBJETIVO:** CONOCER QUE FACTORES INFLUYEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD.

**1. HABLA USTED DE SEXUALIDAD CON SUS HIJOS?**

SIEMPRE ( )

A VECES ( )

CASI NUNCA ( )

NUNCA ( )

**2. EN QUE MOMENTO HABLA SOBRE SEXUALIDAD?**

- CUANDO SU HIJO/JA LE PREGUNTA ACERCA DEL TEMA
- CUANDO HAY UNA ESCENA AMOROSA
- CUANDO UD. CONSIDERA NECESARIO
- EN OTRAS OCASIONES

**3. A QUIEN CONSIDERA USTED COMO PRINCIPALES RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS HIJOS**

A LA FAMILIA ( )

A LA ESCUELA ( )

A LOS AMIGOS ( )

**4. SU HIJO HA VISTO PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL. DONDE?**

TELEVISIÓN ( )

VIDEOS ( )

PROGRAMAS EDUCATIVOS ( )

REVISTAS ( )

OTROS( )

**5. CUAL CREE USTED QUE ES LA MEJOR FUENTE DE INFORMACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA SU HIJO**

LOS PADRES ( )

LOS PROFESORES ( )

AYUDAS AUDIOVISUALES ( )

LIBROS ( )

OTROS (ESPECIFIQUE).....

**6. CONSIDERA QUE EL AMOR ES LA PRINCIPAL VÍA PARA EDUCAR A SUS HIJOS HACIA UNA SEXUALIDAD SALUDABLE.**

SIEMPRE ( )

A VECES ( )

CASI NUNCA( )

NO TIENE RELACIÓN ( )

**D. COMO HABLAN LOS PADRES SOBRE SEXUALIDAD CON LOS NIÑOS.**

**OBJETIVO:** CONOCER LA FORMA EN QUE SE EXPRESAN O  
COMPARTEN TEMAS DE SEXUALIDAD LOS PADRES FRENTE A SUS  
HIJOS.

**1. EN QUÉ ETAPA CONSIDERA QUE DEBE PONER MÁS ÉNFASIS EN  
EDUCAR ENTORNO A LA SEXUALIDAD A SUS HIJO**

EN LA INFANCIA ( )

EN LA ADOLESCENCIA ( )

EN LA JUVENTUD ( )

EN TODAS ( )

**2. SI UN NIÑO ENTRE 2 A 6 AÑOS LE REALIZA PREGUNTAS  
ENTORNO A LA SEXUALIDAD POR EJEMPLO COMO  
VIENEN LOS NIÑOS AL MUNDO USTED LE CONTESTARÍA:**

CON LA VERDAD ( )

CON LA VERDAD PERO ADAPTADA A SU EDAD ( )

CON MEDIAS VERDADES ( )

MENTIRAS TÍPICAS ( )

NO RESPONDE ( )

**3. CREE USTED NECESARIO UNA FIGURA PATERNA Y UNA FIGURA  
MATERNA PARA ENSEÑAR SEXUALIDAD**

SIEMPRE ( )

A VECES ( )

CASI NUNCA ( )

NUNCA ( )

**4. DIALOGA CON SU HIJO SOBRE EL RESPETO AL SEXO OPUESTO?**

SI ( )

N0( )

QUE SUELE

DIALOGAR:.....

**5. A DICHO A SU HIJO/A QUE SUS ÓRGANOS GENITALES SON INTOCABLES Y QUE SOLO ÉL/ELLA LO PUEDE HACER?**

SI ( )

N0( )

**6. UNA MUESTRA DE AFECTO COMO UN BESO O UN ABRAZO CON SU PAREJA FRENTE A SU HIJO CREE QUE INFLUYE EN SU COMPORTAMIENTO?**

SIEMPRE ( )

A VECES ( )

CASI NUNCA( )

NUNCA ( )

**E. SEXUALIDAD Y DEFICIENCIA VISUAL**

**OBJETIVO:** DETERMINAR QUE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS/AS CON DEFICIENCIA VISUAL Y COMO MANEJA ESTE TEMA.

**1. CONSIDERA USTED QUE LA MEJOR EDUCACIÓN QUE TIENEN SUS HIJOS/AS ES LA BASADA EN VALORES.**

SI( )

N0( )

PORQUE.....  
.....  
.....  
.....

**2. QUIENES PIENSA UD. QUE SON LOS MEJORES EDUCADORES EN LA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN SEXUAL DE SU HIJO/A?**

PADRES ( )

MADRES ( )

DOCENTES ( )

SICÓLOGOS ( )

PEDAGOGOS ( )

PEDIATRAS ( )

MÉDICOS ( )

OTROS (ESPECIFIQUE).....

**3.CREE UD. QUE ES EL MEJOR REFERENTE EN ORIENTAR A SU HIJO/A EN LA EDUCACIÓN SEXUAL?**

SI ( )

NO ( )

PORQUE?.....,

**4.CONSIDERA IMPORTANTE MANEJAR EL TEMA SOBRE SEXUALIDAD CON?**

SIEMPRE ( )

A VECES ( )

CASI NUNCA ( )

NUNCA ( )

DE QUE

DEPENDE.....

**5. CONSIDERA IMPORTANTE EL ENSEÑAR A SU HIJO/A DESDE SU TEMPRANA EDAD EL CONOCERSE SEXUALMENTE E IDENTIFICARSE CON SU GENERO?**

SI()

N0()

PORQUE.....  
.....  
.....  
.....

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**