



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA



LA EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES CON
SINDROME DE DOWN.

29603

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

QUE PRESENTA

DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ MARIA DEL SOCORRO

ASESOR: MTRO. SALVADOR NAVARRO BARAJAS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON
SÍNDROME DE DOWN.**

TESINA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

QUE PRESENTA

DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ MARÍA DEL SOCORRO

ASESOR: MTRD. SALVADOR NAVARRO BARAJAS

MÉXICO D.F., 2001

CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I. LA ADOLESCENCIA.....	6
1 CONCEPTO.....	6
2 CAMBIOS FÍSICOS.....	7
1.2.1 AUMENTO DE TAMAÑO CORPORAL.....	9
1.2.2 CAMBIOS EN LAS PROPORCIONES DEL CUERPO.....	10
1.2.3 DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS.....	11
1.2.4 DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS.....	12
3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS.....	13
4 CAMBIOS SOCIALES.....	16
CAPITULO II. LA SEXUALIDAD.....	18
1 CONCEPTO.....	18
2 TEORÍAS DE LA SEXUALIDAD.....	19
2.2.1 MODELO PSICOANALÍTICO.....	19
2.2.2 MODELO EMPÍRICO POSITIVISTA.....	20
2.2.3 MODELO SISTÉMICO DE LA SEXUALIDAD (MODELO DE LOS CUATRO HOLONES).....	22
3 HISTORIA DE LA SEXUALIDAD.....	23
CAPITULO III. EL SÍNDROME DE DOWN.....	33
1 ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE DOWN?.....	33
2 CLASIFICACIÓN.....	34
3.2.1 TRISOMIA 21.....	34
3.2.2 MOSAICISMO.....	37
3.2.3 TRASLOCACIÓN.....	37
3 ETIOLOGÍA.....	38
4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.....	39
5 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.....	40
6 CARACTERÍSTICAS SOCIALES.....	41

INTRODUCCIÓN

La presente tesina tiene por objetivo despertar el interés y proporcionar mayor información en el campo pedagógico, acerca de la educación sexual en adolescentes con síndrome de Down. En las últimas fechas se han incrementado las investigaciones respecto al proceso educativo de estas personas, sin embargo no ha habido la suficiente atención a los aspectos referentes al desarrollo y la manifestación de su sexualidad.

Debe señalarse que hablar de sexualidad es un tabú y hablar de ella en personas con síndrome de Down es tratar un tema que provoca diversas reacciones contrarias tanto en padres como en educadores, lo cual sucede por diferentes motivos: 1) la falta de información adecuada referente a la vida sexual, 2) el inadecuado manejo que se le da, 3) la falta de comprensión, 4) por los prejuicios y 5) por las restricciones morales respecto a sus comportamientos sexuales.

Por lo anterior la tesina trata de proporcionar información tanto a padres de familia como a los demás integrantes de la educación de los jóvenes con síndrome de Down para que enfrenten los problemas que se presenten en su vida sexual, estos problemas pueden parecer muy difíciles, para los padres ya que se sienten incompetentes para brindar a sus hijos una educación sexual.

Los profesionistas en ocasiones consideran a la sexualidad un problema, esto es, por no contar con la información necesaria para brindar una educación sexual, lo que puede ser causa de las deficiencias de la misma.

El derecho a la educación sexual significa que un joven con síndrome de Down debe tener las mismas oportunidades para recibirla. Erróneamente los padres piensan que

CAPITULO I. LA ADOLESCENCIA

I. CONCEPTO

La palabra adolescencia proviene del verbo latino "adolescere" que significa crecer o crecer hacia la madurez.

Se considera la adolescencia como el período de transición y de enlace entre la infancia y la juventud. Este período en nuestra cultura es necesario para el desarrollo del yo; el cual permite el alejamiento de las dependencias infantiles y el acercamiento a la crisis de la adolescencia.

Generalmente la edad en la que se presenta la adolescencia: en las niñas es con una anterioridad de dos años en comparación con la del varón y su inicio es de los 10 a los 12 años, con un límite superior a los 18 años; en los varones comienza entre los 12 y los 14 años y su límite superior a los 18 años. Hurlock E. (1994) divide la adolescencia en inicial y final, ésta se observa entre los 17 y los 18 años y se caracteriza porque es el período donde el adolescente es un(a) joven y se aproxima a la adultez.

En este período se presenta un movimiento brusco y acelerado de la estatura al cual se denomina "brote de crecimiento adolescente", en él cual las dimensiones musculares y esqueléticas del cuerpo toman una forma que se ve reflejada en las medidas de talla y peso así como en la superficie corporal. Las mujeres crecen más al inicio de la adolescencia y los varones al final.

Además de esta característica del crecimiento acelerado de tipo somático se observa el crecimiento y desarrollo del tejido gonadal el cual es responsable de la función reproductiva, ovulación-menarquía y espermatogénesis-eyaculación. De igual manera

forma parte de la adolescencia, el proceso psicosocial, así como los factores esencialmente culturales.

La lucha del adolescente es trascender su inmadurez psicosocial para obtener un lugar entre los adultos, en un terreno de igualdad y así poder construir un plan personal de vida.

La misión que corresponde a los mayores para apoyar el paso a la adolescencia es ayudarlos a convertirse en adultos llevando sus normas y valores a la madurez adolescente

2. CAMBIOS FISICOS

Se entiende por crecimiento y desarrollo, al proceso madurativo que determina el crecimiento longitudinal, visceral y orgánico integral dependiendo de las características antropológicas, raciales, regionales y familiares del individuo.

Al llegar la pubertad, período donde inicia la madurez sexual (el cual forma parte de la adolescencia), el cerebro empieza a producir hormonas, cuando una parte del cerebro llamada hipotálamo se desarrolla como se explica en el siguiente diagrama.

Todos estos cambios son generales, aunque exista una variación, puesto que cada individuo sigue un patrón de crecimiento propio.

2.1 AUMENTO DE TAMAÑO CORPORAL.

El tamaño corporal se mide en función de la estatura y el peso. El aumento de la estatura se debe a que los cartílagos de los huesos se estiran y eso hace que se alarguen.

Durante la adolescencia se gana un aumento de talla (estatura) de aproximadamente 10 cm. en varones y de 6 a 11 cm. en mujeres. La estatura es regulada por la hormona del crecimiento y permite que en la adolescencia las personas alcancen el máximo tamaño (sujetos sanos y nutridos). El ritmo es variable en cada persona, el cual se relaciona con el momento de inicio de la adolescencia. Regularmente los varones alcanzan 2 años después que las mujeres pero tienen por lo menos 10 cm más que lo que alcanzan éstas en ese momento.

El peso se debe en gran parte al crecimiento de huesos y músculos. Los huesos se hacen más pesados debido al aumento de tamaño, cambian sus formas, sus proporciones y su estructura interna.

Los músculos contribuyen al peso total del cuerpo, inciden más en el peso en varones que en las mujeres; la adiposidad se observa de manera inversa.

La ganancia de peso durante la adolescencia es de 18-20 kg. aproximadamente en varones y de 9-15 kg. en mujeres.

Frecuentemente los adolescentes pasan por un período de obesidad. Esto se debe al aumento de apetito que es en parte causa del acelerado crecimiento físico.

2.2 CAMBIOS EN LAS PROPORCIONES DEL CUERPO.

En la etapa adolescente se presentan modificaciones (cambios) exteriores e interiores del cuerpo, que se presentan en diferentes momentos y con diferentes ritmos de cambio

CAMBIO EXTERIORES:

- ◆ Cabeza. crece ligeramente, ya que prácticamente permanecían inactivos algunos años después del nacimiento; después de los 13 años gana del 1 al 2% de diámetro
- ◆ Rostro adquiere el aspecto de adulto, su cambio es muy notable, la frente se hace más alta y ancha, la nariz crece rápidamente, la boca se ensancha (los labios se abultan), la mandíbula inferior se hace más prominente
- ◆ Tronco: con la línea de la cintura se marca el desarrollo del tronco, en los varones se observa el ensanchamiento en los hombros, en las mujeres esta línea hace visible las caderas.
- ◆ Piernas. las piernas se van alargando durante la adolescencia; su conformación se debe a la acumulación de tejido adiposo en las mujeres, en los varones además, le agregamos la acumulación de músculos
- ◆ Brazos comienzan a crecer debido al tejido graso en mujeres, en varones además se agrega el de los músculos.
- ◆ Pies y manos: crecen muy rápido, la aceleración es previa al alargamiento de piernas y brazos

CAMBIOS INTERIORES:

El aumento se manifiesta en diferentes edades y son de tipo somático. Los cambios que se dan son:

- ◆ Aparato digestivo
- ◆ Aparato circulatorio
- ◆ Sistema endocrino.

2.3 DESARROLLO DE LAS CARACTERISTICAS SEXUALES PRIMARIAS

Son cambios de los órganos sexuales, los cuales tendrán la función de reproducir

MUJERES	
INTERNOS	EXTERNOS
Vagina	VULVA <ul style="list-style-type: none">- Labios menores (crecen y se separan de los mayores).- Labios mayores (se hacen gruesos y salientes).- Clitoris (órgano más sensible)
Útero o matriz	
Trompas de Falopio	
Ovarios	

Los genitales internos aumentan de tamaño preparándose para la madurez sexual y para un posible embarazo

VARONES		
INTERNOS	EXTERNOS	
Conducto deferente	-Pene	<ul style="list-style-type: none"> -Glande -Corona. -Meato. -Prepucio
Próstata.		
Uretra.		
Glándula de Cowper.		
Epidídimo.		
Testículos.	Escroto: saco que guarda los testículos	
Conducto espermático.		
Vesícula seminal.		

Después de haber alcanzado al término de la adolescencia los órganos internos alcanzan la madurez, generalmente desaparecen las poluciones nocturnas.

2.4 DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS

Entre los aspectos físicos que dan una apariencia femenina a las mujeres y masculina a los hombres, entre los cuales se observan los siguientes

MUJERES:

Aumento de tamaño en mamas.

aparición del vello pubiano y axilar, el vello pubiano comienza a crecer fino y de color claro, posteriormente se hace grueso y de color oscuro Este vello cubre genitales internos (en forma de triángulo) y se extiende a los muslos (variable).

Ensanchamiento y redondeo de caderas dando lugar a la cintura.

Conformación definida de brazos y piernas.

Erupción dérmica (es variable y se conoce como acné).

Cambio de color y textura de piel

ARMONIZACIONES:

Ensanchamiento de hombros.

Forma definida de brazos y bíceps.

Forma definida de las piernas.

Aludidos o leves levantamientos alrededor de las tetillas.

Aparición del vello: púbico, axilar y facial, la distribución del vello pubiano generalmente

depende de las características raciales y va desde el ombligo hasta el pubis, la base del pene, el escroto y el ano; vello facial, crece sobre el labio superior, a los costados y en

la barbilla, se extiende en la región de la garganta.

Pubicidad en el pecho y hombros (variable)

Cambio de voz. crecimiento de la laringe y se forma la manzana de Adán.

Cambio de color y textura de piel.

CAMBIOS PSICOLOGICOS.

Durante la adolescencia suceden cambios físicos que de alguna manera favorecen o

perjudican el sentimiento de autoestima, durante este período, aumenta su capacidad

de razonar, evaluar y usar el pensamiento para formular planes de vida futuros

Generalmente en esta etapa se presentan los siguientes cambios:

El adolescente puede usar el razonamiento lógico formal, imagina todo lo posible sin extremar la atención en los acontecimientos (desarrollo cognoscitivo)

Interés de evaluar

laborar nuevas ideas para formular un plan de vida.

Pensar en el futuro

durante este período se da la identidad de grupo.

El adolescente busca una autonomía respecto de su familia (emocional y económica)

Búsqueda de la identidad de grupo (vestido, música, lenguaje, bailes, etc.).

Rechaza la identidad con la generación paterna

En la adolescencia se consolida la identidad de la función sexual, su conducta empieza

madurar, por enfrentar las de sus compañeros, amigos y adultos.

En cuanto a sus emociones y comportamientos hay variación, en un momento pueden

estar alegres y en otro deprimidos.

Necesita y exige comprensión.

Sentimiento apasionado (a veces de alegría a veces deprimente).

Aumento de emotividad Este aumento tiene diversas expresiones, las cuales son:

Diversos mecanismos de escape, depresión, gustos melindrosos, peleas, estallidos

emocionales y hábitos nerviosos

En el período adolescente las emociones tienden a ser agradables y desagradables las

agradables son.

AGRADABLES:

Alegría: es el gusto por algo realizado con satisfacción

Amor: estado emocional que generalmente se brinda a otra persona del otro sexo

afecto. estado emocional que se puede brindar a una persona, animal u objeto, éste estado es considerado menos placentero que el amor.

Felicidad: estado de bienestar y de animación, es obtenida por estar o por sentirse satisfechos con objetivos logrados

Curiosidad: interés por obtener conocimientos sobre algo nuevo, por ejemplo sexo, religión y moral, etc., generalmente ésta se manifiesta con preguntas o mediante una conversación.

DESAGRADABLES:

Miedo (miedo). En el período de la adolescencia disminuyen los miedos, pero no desaparecen, los miedos que se presentan son: a fenómenos naturales y objetos materiales (tormentas, perros, aviones, fuego, víboras); a relaciones asociadas (miedo a tener juicios adversos de parte de la sociedad); a ciertas relaciones consigo mismo (fracaso en diferentes aspectos, por ejemplo: vocación, incapacidad física); a lo desconocido.

Envidia: generalmente ésta es social, puede darse por burlas, contradicciones, injusticias, posiciones, por insatisfacción o fracaso; cabe mencionar que esta puede ser presentada con actitudes como golpear cosas, gritar o retirarse en silencio

Tristeza: por la pérdida o ruptura de una relación

Los celos: inseguridad en relación con determinada gente, querer lo que otros compañeros tienen o querer ser únicos

Obsesión. este estado se observa cuando la persona refleja toda su atención a un elemento determinado, por ejemplo la escuela, un empleo, amigos, actividades deportivas, economía, etc

ansiedad: es un estado de inquietud por anteponerse a una situación que generalmente es nueva

Disgustos: son irritaciones menores que pueden ser provocados por conductas o comportamientos de otras personas, por no obtener las cosas como se esperan o por algunos lugares.

Frustración es la insatisfacción por un objetivo no alcanzado, la insatisfacción física. de salud que no permite realizar lo deseado o por imposiciones de conductas o comportamientos de parte de los padres.

Depresión. se pueden encontrar deprimidos sin motivo aparente o bien cambiar de estado de ánimo repentinamente.

Estos cambios pueden llegar a limitarse por considerar que hay falta de experiencia y conocimientos suficientes para la resolución de problemas. A pesar de esto se espera que se concluya la adolescencia con una transición feliz (satisfacción)

CAMBIOS SOCIALES

significan la aceptación en el fuero interno (sociedad) Con el objeto primordial de tener y/o demostrar lo siguiente

establecer nuevas relaciones interpersonales.

cumplir un rol social (masculino y femenino)

efecto

ión

para diferencia sexual

una exitosa relación heterosexual

integración total del ego al grupo (aceptación de la constitución física)

CAPITULO II. LA SEXUALIDAD

1.1 CONCEPTO.

La sexualidad es una fuerza vital que nos hace hombres o mujeres: es la posibilidad de conquistar el deseo, el placer y la ilusión en el ejercicio de la responsabilidad y la libertad" (Millan J. 2000, p 4).

La sexualidad es la esencia de actuar, existir, sentir, pensar, comunicarse con los demás y expresar, es la vida misma de cada persona. Se define a partir de las características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y de procesos históricos. La sexualidad es un factor básico de la personalidad, un modo propio de ser. así mismo permite generar el proceso de la identidad, éste es permanente en la construcción de cada persona, se da a partir de que soy mujer u hombre con las distintas características que define a cada individuo

La sexualidad no son solo los órganos genitales, sino una dimensión que abarca todo nuestro ser corporal, psicológico y social. Nuestro cuerpo es sexuado, nuestros deseos, identidad, afectos, roles sociales, etc, también son sexuados" (López F. 1995, p 149)

Para caracterizarla o representarla sobresalen dos conceptos ubicados en diferentes extremos, en uno se atribuye a la sexualidad, un carácter de imperativo biológico que, ante la estructura social y educativa lucha por expresarse, en el otro, la sexualidad es vista básicamente como la resultante de la integración grupal que, a partir de una base biológica relativamente invariante, origina la diversidad característica de ideas, sentimientos, actitudes, regulación social e institucional de lo que el grupo entiende por sexualidad

2. TEORÍAS DE LA SEXUALIDAD.

2.1 MODELO PSICOANALÍTICO.

Sigmund Freud es el representante más conocido de este modelo. Él atribuye a la infancia un desarrollo psicosexual que se presenta desde el nacimiento hasta la muerte, afirma que las raíces de la sexualidad se manifiestan más en la pubertad sin olvidar que existen desde que el niño nace, es desde este momento que la atracción y deseo sexual florecen así como lo llegan a hacer los músculos o los huesos.

Para Freud la sexualidad es un proceso de desarrollo del amor hacia uno mismo y hacia los demás, así como la formación de energías destinadas a la actividad sexual en la edad adulta" (Patiño B 1994, p 89)

Freud hace mención de la existencia de cinco estadios psicosexuales que se observan desde la infancia hasta la madurez sexual, los cuales son las fases: oral, anal, fálica, latente y genital. Todo individuo atraviesa por estas fases.

Freud menciona que el pensamiento freudiano considera que una sociedad libre de represión sexual, es una sociedad con mayor bienestar social.

Freud nos podemos olvidar que a pesar de lo antes mencionado, la sexualidad ha estado sujeta a una moral, misma que a través de la historia ha tenido cambios, Freud menciona los siguientes:

La actividad sexual es libre, pero con fines de reproducción.

Freud hace mención de las relaciones "normales" entre hombres y mujeres, la actividad sexual no es ajena a los fines de reproducción

La reproducción legítima es el único fin sexual.

Para Freud la vida sexual no debe ser reprimida, él encuentra que disminuyendo la rigidez moral se mejora el bienestar psíquico de la gente y la civilización progresa. Esto me lleva a pensar que el reprimir la sexualidad de los individuos tiene como resultado el temor o la misma ignorancia acerca de esta. Lo conveniente es educar, formar sanamente nuestra sexualidad.

2.2 MODELO EMPÍRICO POSITIVISTA.

Esta teoría busca reducir la realidad percibida y aislar las variables que permitan la predicción de los modelos estudiados, se caracteriza por buscar definiciones que puedan aplicar los diferentes estudiosos de manera inequívoca, así como la operacionalización de los conceptos de las variables estudiadas, en contraste con el modelo psicoanalítico.

Desde el punto de vista de esta teoría se han podido desarrollar modelos que explican los determinantes de la conducta sexual, esta se conceptualiza como aquella en la que se observe respuesta fisiológica de excitación genital.

Dentro de esta teoría se consideran el Modelo de la Secuencia de la Conducta Sexual (Donn Byrne) y el Modelo Sociológico (Ira Reiss).

EL MODELO DE LA SECUENCIA DE LA CONDUCTA SEXUAL.

Este modelo es propuesto por Donn Byrne (1986) el cual tiene tres niveles de observación: 1) los estímulos externos, a los que se les adscribe calidad erótica, estos pueden ser de naturaleza aprendida o no aprendida, 2) los procesos internos, pueden ser de tipo afectivo, actitudinal, informacional, de expectativa, imaginario y fisiológico. 3)

conducta manifiesta tiene como variables observables: los actos instrumentales (hacen factible la actividad sexual), las respuestas meta (conducen a la excitación y orgasmo) y el o los resultados a corto y largo plazo, que pueden ser relevantes hablando de modulación de los procesos internos. Todas las variables pueden ser evaluadas en función de las operaciones que producen y por tanto ser medibles.

EL MODELO SOCIOLÓGICO DE IRA REISS.

propone un modelo que dé una explicación de la sexualidad en niveles sociales, a partir del guión sexual:

El modelo conductual entiende la sexualidad como el conjunto de guiones culturales compartidos acerca de las conductas de excitación erótica que se supone induce a las respuestas genitales "(Caldera B 1998, p.10).

El guión es una especie de código compartido por los miembros de un grupo que define qué se debe hacer sexualmente (con quién, cómo, para qué y por qué). Para Reiss la conducta erótica tiene dos consecuencias universales: a) está revestida de importancia cultural y b) la conducta sexual conlleva a la formación de vínculos entre los participantes (desnudez física y desarrollo de la intimidad).

Reiss documentó que la sexualidad está relacionada directamente con tres instituciones sociales. a) los roles genéricos a través de su función como filtros de poder, b) la estructura de celos que en cada sociedad regula con precisión quiénes y con quién se tiene acceso a la actividad erótica y que se traduce en la estructuración social de parentescos y c) las conceptualizaciones sociales de normalidad sexual, que se traduce en ideologías reguladoras de la conducta sexual, de su importancia y de las "prohibiciones sexuales" (Rubio E 1998, p 27)

2.3 EL MODELO SISTÉMICO DE LA SEXUALIDAD (MODELO DE LOS CUATROS HOLONES).

La idea central de la teoría, es que todos los sistemas están formados por elementos que interactúan y que estos a su vez forman sistemas. Arthur Koester (1980) propuso que se denominara holones (holos en griego quiere decir todo) para subrayar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema, pero que tiene en sí mismo, un alto grado de complejidad e integración" (Rubio E. 1998, p.29)

Este modelo propone que se entienda la sexualidad con una aplicabilidad vertical, es decir, con cuatro potencialidades humanas: biológica, psicológica, social y antropológica

En base en lo antes mencionado Rubio concluye que la sexualidad humana es el resultado de la integración de estas cuatro potencialidades humanas que dan origen a las cuatro holones sexuales (la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva).

La sexualidad necesita ser estudiada en cada uno de estos métodos con la finalidad de aproximarse a un conocimiento integral

La significación sexual, entendida con amplitud, comprende entonces el significado de la reproducción, de la experiencia de pertenecer a uno de dos sexos (género) de la significación de los vínculos afectivos interpersonales.

REPRODUCTIVIDAD. "se requiere decir tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad" (Rubio E 1998, p.32)

SEXO. "en este contexto se entiende como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias" (Rubio E 1998, p 34)

EROTISMO. "procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias" (Rubio E. 1998, p.36).

EMOCION AFECTIVA: "capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o la ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan" (Rubio E. p.37).

3 HISTORIA DE LA SEXUALIDAD.

La cultura en Grecia se distinguió por ser falocrática y sexofílica (admiración del cuerpo, el nudismo, de su arte y sus atletas y en su aceptación del amor sexual entre hombres).

El sexo era natural lleno de belleza, pero solo disponible para los hombres en la Grecia antigua, la mujer era secundaria, políticamente estaba restringida y no tenía aceptación en la vida pública ni intelectual, sólo era considerada como el botín de guerra. Fue aproximadamente en el año 500 a C que gozó de cierta liberación sexual con la guerra de Esparta.

Sócrates luchaba por la igualdad de sexos, Platón defendió la libertad sexual para hombres y mujeres (ideas no manifestadas en la ley) Contrariamente Aristóteles consideraba que la mujer era un ser inferior

Los griegos gozaban de diferentes esposas porque clasificaron a las mujeres en 1) la reproducción (por la aportación de soldados al estado), 2) sexual-placentero (concubina prostituta que ofreciera placer sexual) y 3) afectiva-social (un ágata¹ para el amor y el intercambio social).

La prostitución se acrecentaba en la Grecia antigua porque llegaron a comerciar con las mujeres (como esclavas), alguna prostitutas se favorecieron con esta situación porque era el momento en el que podían ser concubinas de hombres ricos

Para los griegos el cuerpo ideal era el masculino, a diferencia de nuestra cultura actual donde los reinados de belleza y las costumbres decorativas son fundamentadas en el ideal de belleza en el cuerpo femenino

Para ellos el sexo tenía su propio valor y se ligaba a la estética, no sólo a la reproducción, por lo que siempre consideraban la belleza en sí misma no como atracción hacia el otro, por lo que ésta no se basa en los órganos genitales, sino sólo en la belleza

El matrimonio entre familiares incluso cercanos se permitía para envolver el incesto, el cual se daba por razones económicas (se veían reflejadas en la repartición excesiva de propiedades familiares.)

La homosexualidad era practicada amplia y libremente, se le consideró importante para mantener el valor del soldado en la guerra y como el amor aristocrático por excelencia de igual manera era aceptado el amor de hombres adultos hacia jovencitos (efebos), el

¹Quarzo jaspeado de colores muy vivos

El tutor proporcionaba educación y vestimenta a los jóvenes que amaba, por esta razón los padres los podían llevar a manos de los tutores.

El lesbianismo (nombre tomado de una isla griega, Lesbos) no floreció en Grecia o no fue registrado, tal vez por el puesto secundario de la mujer.

En la cultura romana además de presentarse rasgos de sexofilia, se presentaba la sexofobia (desprecio por las variedades sexuales, incluyendo la homosexualidad, ésta era amor indigno entre los romanos, aunque la ley no mostrara prohibición.)

En las relaciones heterosexuales se consiguió libertad (aunque se llegó a considerar el frenillo.) El sexo era algo natural que se tenía que gozar dentro y/o fuera del matrimonio, esto era válido para ambos sexos. La mujer comenzó a gozar de cierta igualdad con el hombre en el terreno sexual y en derechos civiles. Se les permitió acudir al aborto, a la independencia del marido (por el dote matrimonial), al divorcio (pedido o no por ella), sólo la adopción de hijos estaba a cargo de los hombres que se encontraban insatisfechos con sus esposas.

En la cultura bíblica, la versión cristiana refina la mayoría de las actitudes y comportamientos de los pueblos del occidente. La Biblia no hace referencia a la sexualidad como tal, así como tampoco la dualidad cuerpo-alma (el hombre es un espíritu encarcelado en un cuerpo maligno.)

El divorcio, la poligamia, el concubinato y la libertad sexual del hombre se relatan como algo aceptado por Dios. La razón de ello es el carácter patriarcal del pueblo judío y la importancia de la reproducción, fin del matrimonio, para la supervivencia del pueblo hebreo, así como también la economía agraria familiar" (Giraldo O. 1981, p 53).

ajo este régimen es considerada a la mujer como inferior, sometida y obligada a ser el para conservar la línea paterna. A ella se atribuye el pecado original y nuestro estierro mortal.

o que determinó el papel del cristianismo en la sexofobia de la cultura occidental no fueron las palabras del Antiguo Testamento o de Jesús, sino el uso y el abuso que de ella se hizo y las interpretaciones acomodadas hechas por razones históricas o culturales y por el simple error humano" (Giraldo O. 1981, p.53)

énfasis que tenían los pueblos occidentales en la reproducción era por la importancia agraria como importante recurso económico. En estos pueblos tenían dominio sobre la mujer, estaba sujeta al hombre, no tenía que dejar duda de fidelidad (por la paternidad de los hijos y la masculinidad del esposo.) Legal y religiosamente estaba prohibido, todo acto sexual no reproductivo. Por esta razón se marca aún más la restricción sexual al hombre, la cual ha intentado conservar a través de los siglos.

generalmente el acto sexual estaba mecanizado y alejado de todo sentimiento y pasión, el sexo verdadero tenía que ser frío y apático y predominante de la razón. La gula y los placeres sexuales (carne y libido) son considerados enemigos del hombre, toda conducta debe ser gobernada fríamente por la razón

os hombres del pensamiento cristiano sobre valoran la virginidad y el celibato. Llegaron a considerar a la mujer como perversa, como la perdición del hombre (Eva que tienta a Adán), estaban prohibidas las relaciones premaritales, la masturbación y el juego sexual (por lo que existían castigos).

omo en otras culturas la exigencia de la virginidad favorece la prostitución, la mayoría de las veces los sacerdotes y obispos son los que la encabezaban (Giraldo 1981, p.56)

siglo XII favorece el amor romántico y adultero, se consagra la infidelidad masculina
se institucionaliza el cinturón de castidad, no por moral sino por posesión de la
posa.

En el Renacimiento el cuerpo se podía presentar desnudo, (imitación griega o romana)
virilidad no se da en el valor de los caballeros, sino en la capacidad sexual. Se
considera a las mujeres como insaciables y el hombre que tenga más coitos, es el
verdadero hombre, por lo que abundan los hijos ilegítimos, sacerdotes y obispos
ilegítimos por lo que no se critica haber nacido fuera del matrimonio.

En el Concilio de Trento se reafirma la no-disolución del matrimonio (religioso), la
suación se hace más difícil, se mantiene la castidad de los clérigos y se prohíbe el
desnudo como representación.

Por su parte en la época precolombina la conducta sexual de los pueblos
mesoamericanos era la siguiente: para los náhuas y los purepechas era permitido el
matrimonio dentro del barrio (endogamia); el nacimiento de hijo o hija de origen
mestizo se festejaba, pero en los estratos de la nobleza se extremaba el gusto si el
recién nacido era varón. Los nahuas ofrecían un rito por un nacimiento ya que en algún
momento lo consideraban sucio por ser fruto de un acto sexual. Para el nacimiento de
un niño el festejo era desbordante, consistía en que otros niños gritaban el nombre
portándolo al combate, los padres le regalaban instrumentos militares y pedían a un
herrero distinguido, enterrara su cordón umbilical en un campo de batalla. Las
ceremonias a las hijas era dentro del hogar y el cordón era enterrado justo en la cocina.
Una fiesta celebrada anualmente en la veintena de Huey Tozoztli, los recién nacidos
eran ofrecidos al templo, donde se les daba un nombre y además, y a las niñas les
se les quitaba la oreja, al varón la oreja y el pene.

En la cultura nahua existían dos centros educativos:

El Calmecác era donde se formaban los hijos de familias de estratos superiores, la educación era rigurosa, el comportamiento tenía que ser irreprochable si querían obtener un ascenso en la pirámide social. Dentro de las normas estaba la abstinencia sexual, algunos por no poder evitarla se hendían² los miembros viriles y se hacían diversas cosas para volverse impotentes creyendo que así no ofendían a sus dioses

Telpochcalli, a este centro educativo acudían los hijos de familias campesinas y de artesanos, aquí adquirían formación militar, a los destacados se les recompensaba con puestos de mando en la corporación de guerreros (esto les daba prestigio y poder social.) Al igual que en el Calmecác una de las normas más exigidas era la abstinencia sexual, el premio a la destreza militar eran reconocimientos sociales, premios materiales, ascensos jerárquicos y permitir tener relaciones sexuales.

En relación con las mujeres existía un grupo de sacerdotisas dentro del Calmecác que también tenían como regla la abstinencia sexual, su premio no era ascenso jerárquico sino un matrimonio favorable, en el Telpochcalli eran las compañeras sexuales de los jóvenes destacados en la guerra

En el Cuicacalli "casa de canto" (centro educativo náhuatl) se congregaban por las noches jóvenes de ambos sexos para practicar danzas rituales y cantos, no había espacio de acercamiento sexual, estos acercamientos podían acarrear serios castigos

El matrimonio entre los náhuas era realizado a iniciativa de los jefes de familia y requería la aprobación de los sacerdotes. El adulterio se castigaba (más a la mujer), exhibiendo los cuerpos al pueblo para que éste los enjuiciara, solo los de la nobleza eran perdonados. La homosexualidad era menospreciada

² abertura, grieta

parto era considerado como un combate, si alguna mujer moría en este momento se convertía en cihuateteo "mujeres diosas" que habitaban junto al sol, de aspecto aterrador, eran consideradas parte de los tzitzimime (demonios) y creían que podían ingresar para apoderarse de la salud del niño y para enfermar a los hombres que se cedían de la sexualidad

Para los mayas era un tabú contraer nupcias entre parientes (seguían reglas de filiación matrimonial) y por eso decidían buscar pareja lejos del barrio natal (exogamia), a las mujeres mayas se les ataba al cuerpo una concha que cubría órganos genitales, la cual les retiraba hasta cumplir los doce años de edad, a diferencia de que en los pueblos conacas los sacerdotes cortaban el himen a las niñas recién nacidas. Las mujeres mayas requerían enseñanza para la noche matrimonial; el trabajo sexual era dividido, los varones no realizaban su vida si no tenían el apoyo de una mujer.

El adulterio maya se castigaba sólo con un regaño del marido ofendido, éste regalaba a la esposa y a su amante un objeto ritual para que la relación quedara terminada y continuaran su matrimonio sin mayores problemas.

La homosexualidad era tolerada ya que de esta manera las jóvenes no se embarazaban antes de los treinta años.

Los núcleos domésticos de Tenochtitlan están constituido por varias habitaciones las cuales podían estar unidas entre sí, por lo que es probable que las familias parentaran entre sí, por ejemplo grupos de hermanos con sus esposas e hijos, las familias de los señores y los caciques en las haciendas solían mantenerse unidas, en el sentido de que éste al morir heredaba a un hijo o un hermano todos sus bienes e incluso algunas de las mujeres que había tenido

Las costumbres otomíes conservan un culto al erotismo. El temazcalli (cuarto de baño calentado con piedras ardientes) era lugar para bañarse revueltos hombres y mujeres, estas tenían relaciones sexuales desde muy pequeñas, el matrimonio primordialmente tenía que tener empatía sexual

Este pueblo fue criticado por la importancia que le asignaba a las actividades eróticas y por la gran potencia sexual que se les atribuía, las mujeres aún de edad avanzada siempre estaban cargadas de símbolos eróticos.

Para los mexicas lo masculino y lo femenino lo asociaban con lo caótico, con la destrucción, la mujer que se vinculaba a la tierra y sobre todo a la procreación era considerada más sexual que el hombre, el cual estaba relacionado con actividades militares.

La vida sexual fue algo peculiar en la vida de los pueblos mesoamericanos, esta siempre ha estado presente.

En el siglo XIX el sexo normal y bueno, era aquel que tenía como propósito la reproducción de la especie, cualquier otro motivo era considerado perversión. A finales de este siglo se impuso política, económica y culturalmente una visión cristiana masculina de la sexualidad, el divorcio fue socialmente estigmatizado, se censuró la literatura, se cubrió al máximo a la mujer en cuanto a su vestido y se desexualizó por completo

Hasta la segunda mitad del siglo XX cuando la sexualidad como reproducción se volvió más importante, ya que se dan cuenta que es necesario considerar un número menor de hijos para poder ofrecerles educación, así como una vida agradable y decente. El divorcio se normaliza y se extiende a casi todo el occidente, la mujer forma parte del mercado de trabajo, esto permite su independencia, mejora sus perspectivas de vida sexual

concepción popular de la sexualidad, está en la subcultura hispanoamericana y en general en la cultura occidental, aún impregnada del concepto de pecado, de algo "moníaco o malo" (Giraldo O 1981, p.59)

la religión trata de suprimir la sexualidad, la escuela intenta evadirla, los padres la prohíben o intentan inhibirla, los compañeros la exageran, la ley lo prohíbe en muchas de sus formas y las autoridades, en muchos casos pretenden limitarla" (Giraldo O. 1981, p.59).

La sexualidad en Latinoamérica se diferencia porque no ha estado sujeta al modelo occidental-cristiano, se caracteriza por el machismo (necesidad del hombre de sentirse superior ante los demás)

Con la evolución de la cultura, que se empieza a observar que la conducta sexual, ha presentado un cambio en la que ésta es personal y no sólo reproductiva, es una realización sexual y no biológica. Para llegar a esto ha sido necesario presenciar diversos fenómenos los cuales han favorecido este cambio, por ejemplo:

- ◆ Las dos grandes guerras mundiales, permitieron que hombres y mujeres realizaran diversas actividades que anteriormente no eran asignadas a su sexo.
- ◆ Las investigaciones sexuales han dado a conocer la existencia de diversas reacciones e intereses sexuales para buscar un bienestar con la propia sexualidad.
- ◆ La desligación de la sexualidad con la procreación, por la popularización de los anticonceptivos, por el aumento de población, por cuestiones económicas, por la disminución de la influencia religiosa y/o por el desarrollo de la democracia humanística (con respecto a la individualidad)

- ◆ Los movimientos liberacionistas y las organizaciones sexuales (por cuestionamientos o mitos), han demandado una libertad sexual y negado la realización personal impuesta desde afuera.
- ◆ El alargamiento de la adolescencia ha permitido que casi la mitad de la vida sea gozada de la sexualidad no pro-creativa. La rebelión de los jóvenes que cuestionan la rigidez de generaciones anteriores. A partir de 1968 se dan cambios liberalizantes en actividades y conductas, se observa que, los jóvenes no violan sus valores o sus creencias al comprometerse en relaciones sexuales premaritales.
- ◆ Las relaciones premaritales son aceptables, la virginidad no es tan exigida, no es tan deseable ni en la novia ni en la esposa, se acepta la igualdad sexual tanto en conducta como en experiencia de hombres y mujeres. El matrimonio es a consideración de cada quien, hay una aceptación de la homosexualidad, de intercambio de parejas y al sexo oral, genital y anal así como el juego sexual. El amor es conseguido en función de lo que significa una persona para otra, se reconoce la legitimidad de escoger para llevar a cabo las prácticas sexuales con quién se decida.

CAPITULO III. EL SÍNDROME DE DOWN.

1. ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE DOWN?

Es una alteración cromosómica (de naturaleza genética) misma que causa dificultades tanto en el desarrollo físico como en el mental en aquellas personas que lo padecen, cada niño es único porque tiene su propia personalidad y vivencia.

Este síndrome es causado por la existencia de un cromosoma³ extra en el núcleo de sus células, es decir, tiene 47 cromosomas en lugar de 46, es decir 23 pares⁴ “ El exceso o falta de cromosomas altera la función de la células y por tanto la del organismo completo” (Lagunes R. y Lagunes T. 1990, p 10)

El cariotipo es el ordenamiento de un cromosoma tomando en cuenta el tamaño y la forma, debe de haber uno materno y uno paterno, permite conocer el número de cromosomas existentes o faltantes en el interior de cada célula. El cromosoma extra antes mencionado se relaciona con el cromosoma número 21 (aquí hay tres en lugar de dos); esta es la razón por la que al niño con síndrome de Down, también se le llame trisómico 21, uno de los tipos más comunes en la clasificación de este síndrome.

El síndrome de Down es tratado por primera vez en 1886, cuando John Langdon Down da el nombre de mongolismo por la similitud física

En 1875, los doctores John Frazer y Arthur Mitchell, tratan sobre la cortedad de vida que tienen las personas con este síndrome, por la debilidad orgánica.

E. Shuttleworth lo menciona como un defecto congénito.

En 1930, se inician estudios sobre la alteración cromosómica

³ pequeñas estructuras en forma de X alargadas contenidas en el núcleo de cada célula
⁴ 23 pares son aportados por el padre y 23 por la madre

1938, Turpin y Caratzali, investigan sobre la edad de la madre (como problema).

1959 Lejeune, Gautier y Turpin demuestran que en el grupo de cromosomas #21 (grupo G) hay tres en lugar de dos, trisomía 21.

1960 Polani y colaboradores descubren otro tipo de síndrome, traslocación

1961, Clark encontró un tercer tipo, el mosaicismo (Carrasco J. 1998)

CLASIFICACION.

Existen tres tipos de síndrome de Down: trisomía 21, mosaicismo y traslocación

1 TRISOMIA 21

Las personas afectadas tienen tres cromosomas y no dos en el cromosoma número 21, significa tres y soma cuerpo. En este caso los tres cromosomas están perfectamente emparejados. La presencia del cromosoma extra, puede estar en el óvulo (ver figura 1), en el espermatozoide (ver figura dos) o en la primera división celular (ver figura tres), antes o después de la concepción (Carrasco J. 1998)

Se considera que es el tipo más frecuente, 95 % de la población con síndrome de Down

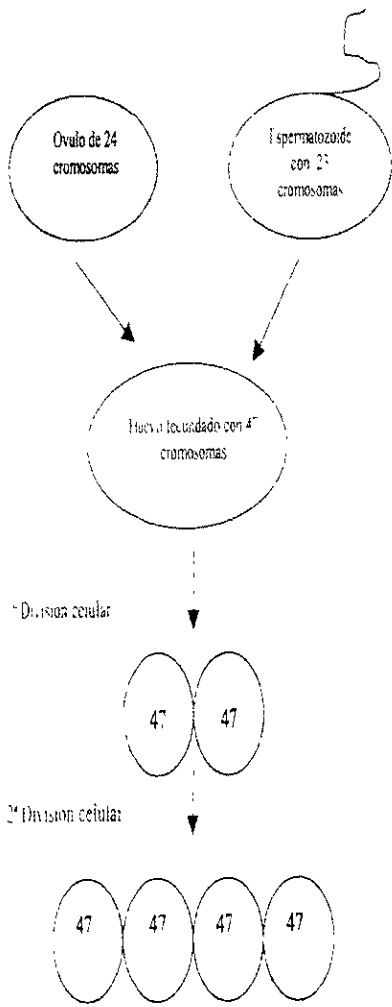


Figura Núm. 1
El cromosoma adicional aparece en el óvulo en el 75% de los casos.
(Carrasco J 1998, p.15)

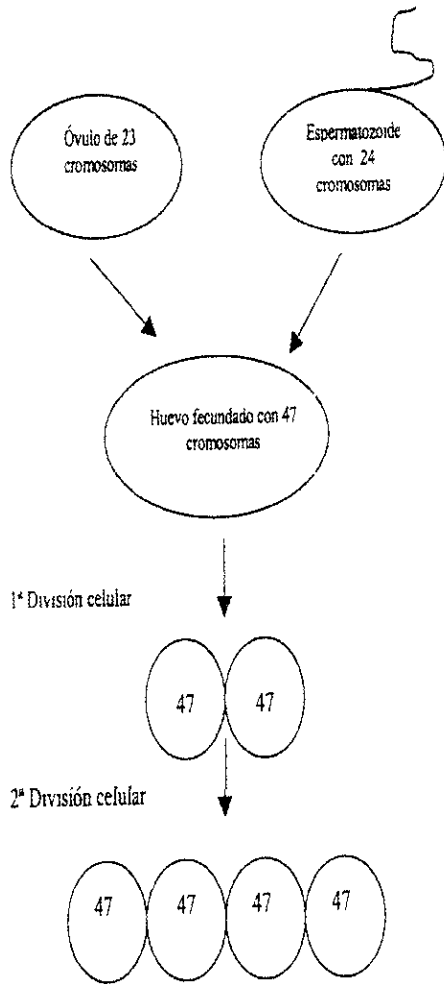


Figura Núm. 2
El cromosoma adicional surge en el espermatozoide en el 25% de los casos.
(Carrasco J 1998, p.16)

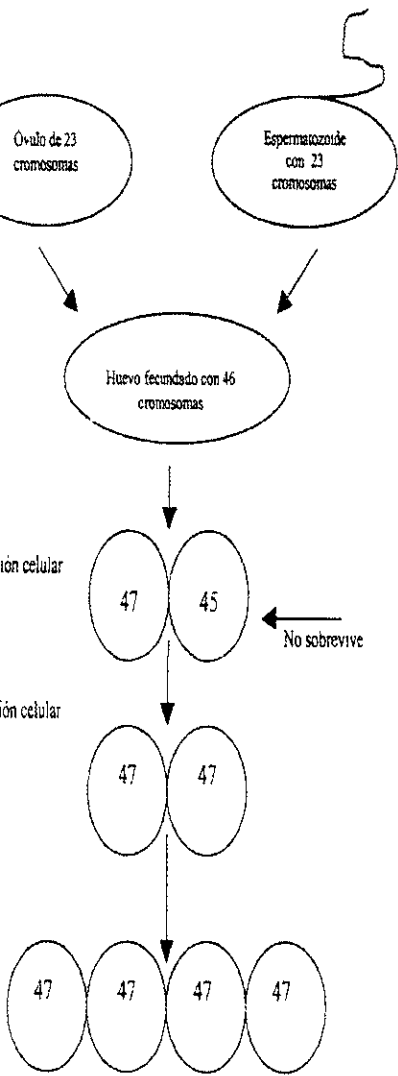


Figura Núm. 3
El cromosoma adicional aparece
en la primera división del huevo
(Carrasco J 1998 p18)

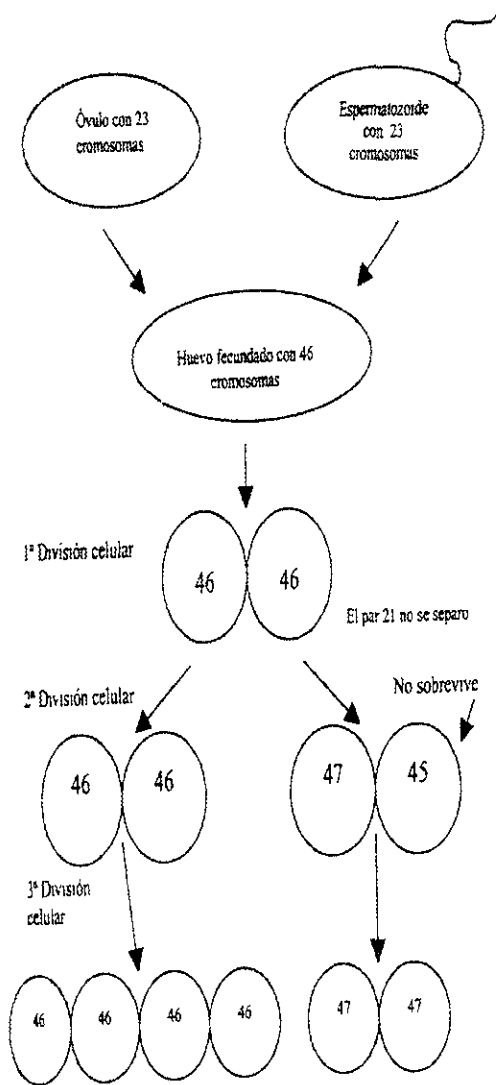


Figura Núm. 4
Trisomía 21 mosaico
(Carrasco J 1998 p19)

2.2 MOSAICISMO.

Se caracteriza porque algunas de las células de estos niños portan trisomía 21 y en el resto de ellas son sanas, sólo llevan dos cromosomas 21. Se da la alteración por una mezcla de células, unas con 47 cromosomas y otras con 45 (Lagunes R y Lagunes T 1990)

Los errores en la distribución se pueden llevar en la segunda o tercera división celular (ver figura 4). En este caso se puede observar menos características físicas y menor desarrollo mental, ya que en el conjunto de algunas células es cromosómico normal (Smith D y Asper A. 1976)

2.3 TRASLOCACIÓN.

Es el intercambio de fragmentos, dentro de un mismo cromosoma o entre distintos cromosomas (translocaciones recíprocas), de forma terminal o intercalar. De los tres cromosomas que se encuentran en el número 21, existe la posibilidad de que uno de los cromosomas se encuentre unido a otro o que dos se encuentren ligados entre sí, es decir, el cromosoma 21 se ha roto y se ha adherido a otro (por lo regular al número 14 y con menor frecuencia en el número 22) (Carrasco J 1998) Cuando se da este tipo en un niño con síndrome de Down, generalmente se estudia a los padres ya que uno de los dos es el portador (50 % aportado por ellos y 50 % directamente del niño) y el riesgo de tener otro hijo afectado es mayor. Se considera que si la madre es la portadora hay mayor riesgo que si lo es el padre.

ETIOLOGÍA.

un síndrome de tipo genético, en cualquiera de sus clasificaciones (antes mencionadas) el material genético está alterado. El caso de traslocación puede tener un comportamiento de tipo hereditario (siendo el padre o la madre el portador).

Existen diferentes causas que provocan el síndrome de Down.

Durante el crecimiento se da lugar a muchas divisiones celulares, un error en la distribución se produce en cualquier momento, la gravedad depende del momento en el que ocurre. Esta causa es de tipo genético, se produce antes o en el momento de iniciarse el embarazo (ocurre durante el desarrollo del óvulo o del espermatozoide en la unión de ambos al fecundarse) (Smith D. y Asper A. 1976)

Cuando la madre es menor de 18 años o sobrepasa los 35 años de edad es un factor en el aumento de la probabilidad de un cromosómico conducente al síndrome de Down. El padre no es considerado con límite de edad ya que produce espermatozoides por los días y durante muchos años, sus células sexuales siempre están activas ganándose en ventaja ante la mujer que solo produce células sexuales cada mes, lo que hace que los óvulos que se producen en edad avanzada, han estado dormidos, por lo que se hace más difícil, el reparto de material hereditario.

Cuando al comienzo del embarazo se han expuesto a radiaciones (radiografías)

Por antecedentes familiares con síndrome de Down.

No se ha comprobado que el alcoholismo o la drogadicción estén relacionados con ese síndrome.

4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Estas son las más visibles, las más notadas, generalmente tienen entre ellos similitudes cuanto a sus características físicas, aunque es difícil que un sujeto tenga todas las características siguientes:

CABEZA: generalmente es más pequeña, en comparación con la de otro niño

FRONTO: es redonda con perfil aplanado, fontanelas grandes, frente abultada, los ojos tienen una línea ascendente (hendiduras pálpbrales oblicuas, hacia arriba y hacia fuera), en los ángulos internos de los ojos, se observan pliegues de la piel, a veces se encuentran unas manchas en la porción exterior del iris, las cejas son escasas así como las pestañas que también son de tamaño corto, la base de la nariz es achatada (por falta de desarrollo del esqueleto de ésta) es corta y con orificios muy visibles, la boca es pequeña de labios gruesos, la lengua puede parecer grande y salir de la boca por falta de tono muscular, los dientes son pequeños y en algunos casos con anomalías, su erupción se da tardíamente, a veces carentes o salen en lugares insólitos, hay problemas en las encías, se inflaman

VOZ: es generalmente abaritonada (el lenguaje es tardío y de difícil articulación)

CRANEO: es aplanado y ancho (más pequeño que lo normal), esto provoca dificultad en el nacimiento, la nuca es corta, plana y ancha, tiene un exceso de piel, el cabello es poco y generalmente es lacio, grueso y áspero.

OREJAS: son redondas y muy pequeñas, los pabellones articulares están colocados por debajo de su sitio normal

CABELLO: corto y con pliegues en la piel de la nuca

PIEL: con aspecto de manchas, cejas con grietas (estas regularmente son causadas por aire)

ANOS. son redondas, anchas, con dedos muy cortos (más el meñique y el pulgar), el meñique está curvado (a veces con un solo pliegue de flexión), la palma de la mano tiene un pliegue de flexión (pliegue simiano).

ES. son anchos, pequeños y planos, dedos cortos de los cuales los primeros (dedo pulgardo) están separados de los segundos

STATURA: parecen "rechonchos" por la cortedad de las piernas en relación con el tronco, la estatura es menor a la que alcanza cualquier otro adolescente (el sistema nervioso central está dañado, lo que afecta la maduración, el retraso en el desarrollo y crecimiento) El varón alcanza finalmente 1.52 cm. y 1.40 cm. las mujeres.

ESO: corresponde a su estatura, pero en algún momento se observan obesos (en la adolescencia).

5 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.

Generalmente las personas con Síndrome de Down son alegres, amables y activos, muestran tendencia a la terquedad, el gusto a la mímica y a la imitación, es parte de su personalidad; muestran agrado por las platicas que se pueden presentar después de la comida, mesa redonda; no le es preocupante la superación (estudio, empleo, etc.) tampoco ser responsables y/o maduros, su vida es simple (no se complican la existencia), sus cambios de humor son poco durables (a veces se encuentran tristes, enojados, contentos, airados, etc.); su instinto sexual está dormido, en su mayoría son sensibles a la música y a la danza (buena ejecución de instrumentos de percusión y rítmicos)

6 CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

Estas personas muestran facilidad para la adaptación al medio y a las personas que lo rodean, incluyendo a la familia la cual tiene que prepararse para esta gran responsabilidad de aceptación de una persona con capacidades diferentes, reducidas en algunos aspectos que hay que apoyar.

Con la debida educación y estimulación las personas con síndrome de Down pueden tener y/o alcanzar la capacidad necesaria para conseguir un subempleo, puede contribuir a las actividades que se realizan en el hogar, llevar a cabo diferentes anualidades; además le gusta participar en paseos y diversiones; aprecian tanto a compañeros de juego como a sus juguetes. Finalmente muestran interés por integrarse a la sociedad y pueden lograrlo

ADITULO IV. LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN.

La sexualidad es la forma de comportarse de los individuos de acuerdo a su género y está determinada por la cultura, principalmente por la familia y la escuela" (Carrasco J. 1998, p 35).

Debe mencionarse que hablar de sexualidad en ocasiones resulta problemático, ya que es un tema que históricamente carece de libertad, es cierto que los padres son los encargados de iniciar una formación sexual, formación que en ocasiones no tienen, por lo que les resulta difícil hablar u orientar a sus hijos sobre su sexualidad. Por otro lado pueden manifestar temor por creer que el hablarles de sexualidad provoca un cierto libertinaje.

Lo único cierto es que el evitar el tema, no aleja al adolescente de sus inquietudes sexuales, por lo que es necesario que a los adolescentes con síndrome de Down también se les hable, se les eduque sexualmente como a cualquier otra persona.

LA ADOLESCENCIA: TRANSFORMACIONES FISIOLÓGICAS

Los adolescentes con síndrome de Down también sufren una serie de transformaciones fisiológicas, estas son paulatinas, esto es por deficiencias hormonales, y en particular en la relación con la hormona del crecimiento.

Al entrar a la adolescencia los jóvenes con síndrome de Down reflejan una talla más baja en comparación con cualquier joven, (pueden alcanzar aproximadamente 115 cm. al entrar a la adolescencia). La ganancia de peso es de aproximadamente de 21 kg. la masa ósea excede el promedio de talla y peso correspondiente a la edad.

desarrollo del vello pubiano inicia en la base del pene continuando hacia la ingle, el monte pubiano y se puede extender hacia el ombligo; el vello axilar, el de la barba y el bigote aparecen tardíamente y generalmente es escaso, oscuro y delgado.

La longitud que alcanza el pene es menor al tamaño normal, su circunferencia o grosor así como el volumen de ambos testículos es ligeramente mayor. Es en esta etapa donde se presentan las erecciones, las noches húmedas y/o la masturbación .

Las mujeres durante la adolescencia, tienen el desarrollo de mamas (el cual es menor), la menstruación aparece en la edad habitual y sigue un curso normal, aparece el vello pubiano y axilar el cual es delgado y escaso e igual aparece tardíamente.

Es frecuente que los adolescentes con síndrome de Down no vivan plenamente estos cambios ya que generalmente su entorno los considera todo el tiempo infantiles.

Ignorar su despertar sexual puede no encausarlos a la heterosexualidad, por el contrario la prohibición de esta puede propiciar actitudes de homosexualidad y masturbación (Jasso L 1991)

Junto con los cambios físicos antes mencionados , se presentan otros importantes de carácter psicológico como por ejemplo: los jóvenes se pueden sentir agredidos o que nadie los quiere, pueden dedicar su tiempo a estar comiendo, a comprar objetos necesarios o buscar la satisfacción de ciertas situaciones solo momentáneamente. Los cambios físicos como psicológicos son inevitables en la adolescencia al igual que ocurre en cualquier persona, lo importante es calmar su inquietud y dar la mejor explicación a todo lo ocurrido

2. MENSTRUACION.

La edad en la que aparece es generalmente entre los 11 y los 15 años de edad (en las mismas para la demás población), a la primera menstruación se le llama menarquía, se origina por cambios hormonales, ésta es reflejada por un sangrado que dura de tres a siete días. Es necesario que utilice toallas adecuadas, que evite el manchar su ropa con sangre, que reconozca el momento en el que tiene que cambiar su toalla, la manera de hacerlo, así como conocer el tiempo de aparición.

2.1 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MENSTRUACIÓN.

Es normal que junto con el sangrado menstrual aparezcan otros cambios que pueden llegar a afectar el comportamiento así como el estado físico, como por ejemplo:

- ◆ Incomodidad.
- ◆ Estado anímico: frecuentemente se entristecerá, puede llorar sin motivo aparente, prefiere estar sola, falta de apetito, irritabilidad, inquietud y a veces agresividad.
- ◆ Pueden presentarse cólicos o dolores de cabeza.

Debe mencionarse que durante el tiempo de menstruación ella puede continuar con las actividades cotidianas.

2.2 MINORRAGIA, DISMENORRREA Y AMENORRREA

Menorragia: son menstruaciones excesivas, estas pueden ser frecuentes en las mujeres con síndrome de Down debido a que en ellas se observa un alto grado de hipertiroidismo así como también prevalece la obesidad.

En el primer caso esta puede ocasionar una anemia secundaria la cual puede agravar problemas cardiovasculares que existen en algunas personas con síndrome de Down.

Dismenorrea: son menstruaciones dolorosas o difíciles, que pueden presentar problemas de pólipos endometriales (tumores benignos formados en áreas mucosas, cervix), hiperplasia endometrial (crecimiento, abultamiento), carcinoma endometrial (tumor maligno en el cervix) y otros

La dilatación y el curetaje así como la histeroscopia (diagnostico dentro del útero por medio de un lente) son considerados métodos para conocer las causas anatómicas de una hemorragia grave y abundante.

Amenorrea: es la ausencia de menstruación que se prolonga durante seis o más meses (incluso cuando se está embarazada).

2.3 SINDROME PREMENSTRUAL.

Este conjunto de síntomas relacionado con la menstruación, y generalmente se conservan los siguientes signos.

- ◆ Hinchazón
- ◆ Irritabilidad
- ◆ Calambres abdominales.
- ◆ Dolor de cabeza.
- ◆ Depresión o agitación

El síndrome premenstrual puede relacionarse con frustración, ansiedad y miedo, hay un aumento en los problemas de disciplina, conducta agresiva, conducta autodestructiva, aumento de peso (1 a 1.5 kg antes de cada menstruación)

to ocurre durante varios días y antes de cada menstruación. Ante estas situaciones, tanto padres como profesores de las mujeres con síndrome de Down deben brindar apoyo desde comprender esos cambios de conducta hasta la administración adecuada de medicamentos.

2.4 SUPRESION HORMONAL DE LA MENSTRUACION.

Existen diversos métodos que evitan la menstruación, estos generalmente han sido criticados por opiniones de padres, ya que consideran que es una forma de evitar los problemas que se presentan en esta o suplir la responsabilidad de higiene que en determinado momento las mujeres con síndrome de Down no emplean adecuadamente. Se han utilizado anticonceptivos orales en dosis bajas, se ha intentado eliminar la menstruación por fármacos (andrógenos sintéticos, diversos tipos de estrógenos por ejemplo medroxiprogesterona).

Estos medicamentos deben ser administrados bajo la opinión del médico, aunque lo ideal sería enseñarlas a solucionar este período de la menstruación de la mejor manera como los cuidados necesarios que requiere cualquier menstruación.

2.5 EXPLORACIONES GINECOLOGICAS.

Es necesario que las mujeres con síndrome de Down sean preparadas para llevar a cabo sus primeras exploraciones de mamas así como las pélvicas. La mayoría de estas mujeres durante la adolescencia han iniciado su menstruación, la cual trae consigo una serie de problemas que aunque en algunos casos son más extremos que otros, es necesario para todas las jóvenes tener atención sanitaria preventiva.

apoyo educativo es muy importante porque se necesita una preparación previa para llevar a cabo la exploración ginecológica, se tiene que promover la paciencia de la adolescente y sobre todo la confianza para permitir la exploración. La manera adecuada de llevarla a cabo es la posición clásica (litotomía), los dos pies están sobre los miembros metálicos, si esta postura provoca mucha ansiedad puede ser suficiente mantener las rodillas separadas y los tobillos juntos (posición supina) o solamente elevar una rodilla (posición rodilla-tórax) La primera exploración y/o la exploración a la mujer virgen puede resultar muy dolorosa (por la instrumentación médica), aunque en la mayoría de las veces solo es posible la palpación cervical

PRIMERA EYACULACIÓN

Al principio de la adolescencia, es común que los varones tengan erecciones involuntarias, estas pueden ser por ejercicio físico, por ropa ajustada, por montar en bicicleta, etc., no es necesario que existan estímulos sexuales, lo antes mencionado también provoca sensación agradable, generalmente la primera eyaculación se presenta entre los 12 y los 16 años, regularmente ocurre por las noches (sueños húmedos), la descarga que se da en este momento es de semen.

Durante el día también pueden presentarse, asociadas a una erección involuntaria, estas no traen consigo problemas de tipo fisiológico, solo es la liberación del exceso de semen.

Se observa que los jóvenes Down solo tienen descargas de semen aunque es necesario precisar que este semen no es fecundo

5 MASTURBACIÓN.

La estimulación de genitales que tiene como resultado una sensación placentera, esto lleva al joven a repetirla, puedo agregar que existen otros motivos como por ejemplo: que el varón se sienta aburrido o angustiado, entonces la masturbación permite que se escapen estos estados de ánimo.

Es muy común que el adolescente con síndrome de Down lo haga muy constante y en lugares poco apropiados, él solo toma en cuenta que lo desea (no hay malicia, no existen anomalías sexuales).

Por el hecho de ser natural la masturbación, el muchacho la realiza independientemente del lugar donde se encuentra, por lo que es necesario enseñarle lugares apropiados ya que el deseo de masturbarse puede aparecer en cualquier momento.

5 HOMOSEXUALIDAD Y LESBIANISMO.

Homosexualidad: preferencia sexual por personas de su mismo sexo (varones hacia los varones).

Lesbianismo inclinación sexual de la mujer hacia las mujeres.

Ignorar todo comportamiento que manifieste su despertar sexual, su deseo de tener relaciones amorosas y/o la prohibición de tener relaciones heterosexuales pueden ser una causa para recurrir a la masturbación (antes mencionada) o la homosexualidad y lesbianismo.

A pesar de que algunos padres de jóvenes con síndrome de Down aceptan que sus hijos tengan actividades heterosexuales, se puede observar que algunos son bajo la impresión o la idea de que éstas sean pasajeras, otros rechazan totalmente la relación

nás los padres de mujeres). Para establecer una relación amorosa se necesita "la capacidad de juicio", misma de la que estos jóvenes pueden carecer, pero que también pueden adquirir, procurándoles los medios para desarrollarse en este ámbito.

7 REPRODUCCION

La paternidad es una visión idealizada para los jóvenes con síndrome de Down, incluso desconocen el proceso de embarazo y parto. La realidad es que difícilmente serán autosuficientes por lo que no podrían hacerse cargo de criar un hijo (Carrasco J. 1998). En los individuos con síndrome de Down la procreación viene acompañada de situaciones difíciles y la más importante es que ellos mismos se encuentran impedidos para dar educación a un hijo. A pesar del interés de los padres, de los profesores y de ellos mismos, por lograr desarrollarse en todos los campos, el nacimiento de un hijo requiere de una gran responsabilidad para la que ellos están limitados

7.1 SEXO FEMENINO

Generalmente, las mujeres con síndrome de Down requieren de mayor atención e información para llevar a cabo una relación amorosa, porque éstas son capaces de procrear, aunque la posibilidad de tener un hijo sano es solamente del 35%, otro porcentaje 35% representa la posibilidad de tener un hijo con el mismo síndrome, el 20% representa la posibilidad de tener un hijo con alguna malformación y finalmente el 10% restante termina en aborto o en el fallecimiento dentro del útero.

El proceso de gestación es como el de cualquier mujer así como el parto incluyendo la necesidad de practicar una cesárea por tener pelvis estrecha. El cuidado y la atención del bebé dependerá de las limitaciones que tenga la madre

7.2 SEXO MASCULINO.

Los hombres con síndrome de Down son estériles, como anteriormente mencionamos, pueden tener descargas seminales, si alguno es capaz de producir una eyaculación permática es en pequeñas cantidades y los espermatozoides tienen una movilidad muy disminuida por lo que son incapaces de fecundar al óvulo.

Es posible que esta infertilidad sea provocada por un retroceso prematuro de su función sexual, lo que explica la pobre capacidad de sus testículos para funcionar adecuadamente (hipoplasia-poco desarrollo de sus células germinales y la disminución de la función de las células de Leydig).

Se puede concluir que los hombres con síndrome de Down tienen esterilidad por falta de vitalidad en los espermatozoides.

8 ANTI-CONCEPCION.

Generalmente los jóvenes con síndrome de Down muestran mayor interés por las caricias, los abrazos, los besos o la auto estimulación que por una relación sexual tal.

Es necesario mencionar que los padres de mujeres con síndrome de Down muestran preocupación porque éstas se enfrenten a un embarazo, por el bajo grado de responsabilidad o por ser un embarazo no deseado.

Los anticonceptivos pueden ser considerados benéficos para la salud, además de su función anticonceptiva, se usan para regular y reducir la menstruación, reducción de inflamaciones pélvicas y aminorar el riesgo de cáncer de ovarios.

3 métodos para evitar el embarazo más utilizados son.

- ◆ De administración oral (pastillas anticonceptivas).
- ◆ Inyectables.
- ◆ Dispositivo intrauterino (puede provocar aumento de menorragia y dismenorrea, esto puede dificultar la higiene menstrual, problemas premenstruales, infecciones pélvicas).
- ◆ Diafragma
- ◆ Uso de preservativos (representan una barrera y reducen la transmisión de enfermedades sexuales)

diafragma y los preservativos requieren destreza manual y de una conducta responsable y controlada que puede resultar difícil para las personas con síndrome de Down.

La contracepción debe formar parte de la vida de los individuos con síndrome de Down para que estos sujetos puedan realizar su sexualidad es necesario darles los medios para controlar las consecuencias

ABORTO

El aborto consiste en la interrupción voluntaria del embarazo, el aborto espontáneo es de causa natural, existen diversas formas de llevarlo a cabo voluntariamente: por la denominada píldora abortiva, seguida por otro fármaco denominado prostaglandina (expulsadora del embrión), por aspiración, entre otros

Generalmente el aborto en las mujeres con síndrome de Down es decidido por los padres, ya sea por haber sido un embarazo no deseado, por considerar la baja responsabilidad para sacar adelante a un hijo, por el hecho de creer que puede nacer

ADITULO V. EL PEDAGOGO EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS DOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN.

En los jóvenes con síndrome de Down es necesario considerar ciertas dificultades que presentan para un mejor y rápido entendimiento sobre el tema del desarrollo sexual, mismo que es relativamente parecido al de cualquier otro adolescente, con sus variantes en edad, género, personalidad y desarrollo.

El joven con síndrome de Down procede sin malicia y con naturalidad por lo cual en ocasiones cae en comportamientos inadecuados o fuera de lugar (socialmente), es necesario orientarle aún más cuidadosamente.

La vocación natural de los pedagogos es la de ocuparse principalmente de las adquisiciones escolares, la de cada uno de los especialistas paramédicos es la de atenderse de los déficit de su especialidad" (Cuilleret M. 1993, p.78).

Adicionalmente esta tarea fue asignada únicamente a médicos especialistas en pediatría o a ginecólogos cuya experiencia se dirigía a personas con necesidades especiales, esto cuando los padres se preocupaban por informar a sus hijos

Esta situación implicaba sólo atender uno de los aspectos a considerar en estas personas y dejar de lado los demás; esto es, o el especialista era en síndrome de Down como enfermedad, en adolescentes, en sexualidad o en pedagogía únicamente a nivel académico pero nunca, interrelacionando estas áreas.

El siguiente trabajo es una propuesta donde el pedagogo tiene el reto de abarcar integralmente los aspectos de la sexualidad en la vida del adolescente con síndrome de Down no sólo a nivel informativo sino de comprensión y aplicación en su vida cotidiana

PROGRAMA PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN.

Características del grupo:

Los grupos tendrán como un mínimo cinco participantes (alumnos) y un máximo de diez entre doce y quince años de edad de sexo masculino y femenino.

Debe señalarse que la exposición de los temas es para todo el grupo y para algunas actividades sugeridas el grupo se divide en masculino y femenino para trabajar simultáneamente.

Materiales y apoyos didácticos

En las lecturas, se propone una serie de lecturas como apoyo para que el pedagogo realice exposiciones.

- SEXUALIDAD Y SÍNDROME DE DOWN (CARRASCO NÚÑEZ JOSE L.).
- LA CAUSA DEL ADOLESCENTE (DOLTO FRANCOISE)
- PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA (HURLOCK ELIZABETH).
- EDUCACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES (LOPEZ SÁNCHEZ FELIX).
- LA SEXUALIDAD DE NUESTROS HIJOS LOS LIBROS DE PAPÁ Y MAMÁ (MILLAN SOBERANES JUAN FRANCISCO).
- SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA (PADILLA SCH ENNA, SILVA R. MONICA)

Debe mencionarse que las lecturas así como las actividades se pueden incrementar de acuerdo a las necesidades del grupo.

b) Se propone utilizar diferentes laminas de:

- Figuras de mujer y hombre (con ropa característica de cada uno).
- Personas en diferentes etapas, niño, adolescente y adulto
- Órganos sexuales femenino y masculino.
- Muñecos que representan a la mujer y al hombre.
- Rotafolios con las palabras claves del tema así como los significados de cada una
- Películas
- Acetatos.
- Toallas sanitarias (diversidad de estas).
- Anticonceptivos (pastillas, dispositivos, inyecciones, diafragma, condones, etc.)
- Material que sirva para llevar a cabo las diversas actividades como. papel, tijeras, pegamento, plastilina, hojas blancas, colores, revistas, entre otros.

c) Dinámicas de grupo

- Canasta revuelta.
- La telaraña.
- Carta a mis padres
- La caja de los secretos.
- El tarjetario de colores

TEMAS:

1.1 ¿QUIÉN SOY?

OBJETIVO:

Expondrá sus datos personales así como sus gustos y/o preferencias con la finalidad de la integración del grupo

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

Trabajar en parejas para compartir cuestiones individuales con la finalidad de que un participante pueda mencionar dichas cuestiones para elaborar una biografía breve de su compañero por ejemplo.

- ◆ Nombre completo
- ◆ Edad
- ◆ ¿ A dónde te gustaría ir ?
- ◆ ¿ Qué haces cuando estas en casa ?
- ◆ ¿Cuál es tu comida favorita ?
- ◆ ¿ Qué te gusta de tu escuela ?
- ◆ ¿ Quiénes son tus amigos ?
- ◆ ¿ Tienes novio (a) ?
- ◆ ¿ Cuáles son tus programas favoritos ?
- ◆ ¿ Te gustaría ir a fiestas ?
- ◆ ¿ Qué música prefieres ?

Llevar a cabo una dinámica de grupo por ejemplo "canasta revuelta" o "la telaraña con la finalidad de reforzar los nombres de los participantes, lo que les gusta o gustaría de sus compañeros, así como la integración del grupo.

MANASTA REVUELTA:

OBJETIVO: animación e integración del grupo

DESARROLLO: Todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas.

El pedagogo queda al centro de pie

Se pide a cada participante que diga su nombre siguiendo un orden para recordar mejor los nombres de los compañeros.

Los compañeros que se encuentran a la derecha de la persona recibirán el nombre de "manzana" y los que se encuentran a la izquierda recibirán el nombre de "naranja".

El profesor señala a cualquiera diciéndole manzana, este debe responder con el nombre de su compañero (derecha), si le dice naranja debe mencionar a su compañero de la izquierda. Si se equivoca o tarda más de 5 seg. En responder tomara el lugar del profesor (pierde)

En el momento que se quiera pueden decir "canasta revuelta", todos deberán cambiar de lugar (incluye el del centro)

LA TELARAÑA:

OBJETIVO: romper la tensión y una mejor integración

MATERIAL: una bola de estambre.

DESARROLLO: El pedagogo indica que cada persona debe recibir así como mandar el estambre al compañero que quiera, al mandarla a otro compañero debe decir su nombre, sus gustos preferencias o bien lo que le inspira el compañero.

Debe mencionar que esta dinámica se adapta según la necesidad del tema

1.2 ADOLESCENCIA

OBJETIVOS:

Conocerá el concepto y las generalidades de la adolescencia

Explicará qué es la adolescencia

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

Exposición por parte del pedagogo.

Lluvia de ideas.

Exposición con preguntas (realizada por los alumnos).

Interrogatorio (realizado por el maestro).

Discutir en pequeños grupos (llegar a comentarios y conclusiones).

Dinámica grupal "carta a mis padres".

CARTA A MIS PADRES:

OBJETIVO: Propiciar comunicación entre el adolescente y los padres.

MATERIAL: Hojas blancas, colores y pluma.

DESARROLLO: Solicitar al adolescente que escriba una carta dirigida a sus padres,

hacer hincapié en lo que quisiera saber, lo que ha aprendido, expresar dudas, etc.

Preguntar si el alumno desea compartir la carta leyéndola y hacerlo en grupo. Sugerir

esta actividad para diferentes personas o para compartir sentimientos.

1.3 TRANSFORMACIONES FISIOLÓGICAS

OBJETIVO.

Identificará los principales cambios que ocurren durante la adolescencia

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

posición por parte del pedagogo.

ocar y nombrar las partes del cuerpo (el que no las pueda mencionar, que solo las que al oír las de los demás).

epetir los nombres e ir haciendo movimientos de acuerdo a cada mención

oner canciones para bailar, identifique las distintas partes del cuerpo que se mencionan

proporcionar al alumno un muñeco, para que este señale y nombre las partes del cuerpo que ve, repetir la actividad con una muñeca

enseñar al alumno fotografías de hombres y mujeres (niños) y que él busque algunas cómo se transformarán en la adolescencia (representar los cambios físicos).

evolver ilustraciones (de hombres y mujeres adolescentes) y que el alumno las pinte por géneros.

mostrar dibujos de adolescentes desnudos, el alumno notará la diferencia y podrá comparar por género, mencionando el nombre indicando (hombres y mujeres)

4.4 ORGANOS SEXUALES

OBJETIVOS

observará las diferencias anatómicas entre un cuerpo masculino y uno femenino.

comprenderá los nombres de los órganos sexuales

nombrará correctamente el órgano sexual masculino y femenino

notará los nombres en un esquema de ambos órganos sexuales

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

Exposición por parte del pedagogo

Explicar en modelos (láminas) o maniqués los órganos sexuales, el alumno los

ñalará, mientras el profesor los nombra

enfocándose a los modelos, explicar que a los masculinos se les llama hombres y a los

meninos mujeres.

Preparar ropa diferente de papel (apropiada para el modelo) y pedir a los alumnos que

vistan considerando lo femenino y masculino de éste.

Repasar las partes que no se mencionaron adecuadamente.

5.5 HABITOS DE HIGIENE

OBJETIVO:

Sensibilizar que se lleve a cabo los hábitos de aseo personal cotidiano.

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

Exposición del pedagogo.

Hacer demostraciones de

- ◆ Lavarse la cara y las manos
- ◆ Lavarse los dientes
- ◆ Bañarse
- ◆ Peinarse
- ◆ Cortarse las uñas (decisión individual y/o por géneros)
- ◆ Limpiarse las uñas
- ◆ Usar desodorante
- ◆ Rasurarse

- ◆ Ponerse ropa interior y exterior limpia
- ◆ Amarrarse las agujetas
- ◆ Subir y bajar un cierre
- ◆ Mantener limpios zapatos y tenis

Estas actividades solo son de hábitos de higiene pero es necesario que las lleve a cabo

un adolescente con síndrome de Down.

6 MENSTRUACION

OBJETIVOS:

Definirá que es la menstruación

Comprenderá el ciclo de la menstruación y el tiempo de aparición.

Sensibilizar para que cuide su cuerpo teniendo higiene durante su período menstrual.

Mostrará el proceso para utilizar la toalla higiénica y el desecho adecuado a ésta.

Enfatizará la importancia de la limpieza durante la menstruación.

Realizará las actividades acostumbradas como correr, jugar, etc.

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

Exposición del pedagogo.

Mostrar diferentes toallas higiénicas mencionando las características de cada una de

ellas (enseñarles que contienen una parte adhesiva).

Proyectarles películas que nos hablen de menstruación y la higiene adecuada.

Trabajar con las niñas y mujeres.

Hacer demostraciones (maniquí) de la manera que se utilizan las toallas femeninas o

usar algún otro material así como el desecharlas adecuadamente.

hacer una demostración de la absorción de las toallas para comprender el por que se utilizan.

Practicar en una prenda íntima (calzón) como se adhiere y se retira la toalla higiénica.

enseñarle como se prepara una toalla higiénica (utilizada) para su desecho (envolver en papel o en su bolsa).

Sensibilizar para realizar los cambios necesarios de una toalla higiénica durante el día asistiendo en estos aunque no sea necesario cambiar, si no solo revisarla).

Realizar un calendario marcando las fechas de menstruación, para saber aproximadamente los días en los que se espera el próximo período, 25-28 días.

Adaptar una bolsa (pequeña y personal) para que siempre traiga en ella una toalla higiénica para prevención (revisar momentáneamente).

Hacer Hincapié de la higiene necesaria en estos días y de llevarla a cabo correctamente (lavarse bien los genitales).

Varones .

Indicar en una hoja en blanco en qué consiste la menstruación.

Señalar en un esquema los órganos del aparato genital femenino.

Señalar en el esquema el recorrido del óvulo desde el ovario hasta la vagina.

7.7 MASTURBACION.

OBJETIVOS:

Definirá la masturbación

Mencionará como se produce la masturbación y el término de esta (mujeres y varones por separado)

afirmará dónde debe de llevarla a cabo y si es que lo desea (lugares personales).

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

posición del pedagogo.

ensibilizar para que no se manipule los genitales en público

enseñar la forma adecuada de lavarse los genitales.

proyectar películas que muestre diferentes tópicos sexuales incluyendo la

asturbación.

8.8 EYACULACION

OBJETIVOS:

se informará y aprenderá acerca de la eyaculación cómo parte de la maduración

designará lugares privados (habitación, baño).

comprenderá que lo que sucedió es una función natural del cuerpo

cambiará su ropa interior, en el momento en la que sea posible.

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

posición del pedagogo.

indicar que el sanitario es un lugar indicado para sus necesidades sexuales

realizar carteles para explicar el proceso de la erección y la eyaculación

8.9 SENTIMIENTOS.

OBJETIVOS:

diferenciará los tipos de sentimientos, amistad, enamoramiento, noviazgo, matrimonio

celos

comprenderá a valorar y respetar a las personas según el sentimiento

expresará lo que sienten de forma oral o escrita según los sentimientos

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

posición del pedagogo.

laborar una lista de ciertas actividades que se realizan con un amigo (compartir el tiempo, intereses de escuela, juegos, deportes).

preguntar quién es su amigo y qué actividades realizan juntos.

buscar ilustraciones que representen a un amigo así como lo que le gusta o gustaría realizar con él.

listar algunas reacciones que nos provoca el enamoramiento: felicidad, entusiasmo, aunque también puede provocar sufrimiento

lleva de ideas para expresar si estoy enamorado (a) de alguien. Esta actividad pueden mencionar si tienen un novio (a).

poner lo que es el noviazgo (atracción física, compartir pensamientos y sentimientos, interés por otra persona, etc.).

realizar un sociodrama del matrimonio haciendo hincapié en el cumplimiento de ciertas actividades

listar algunas situaciones que realizo por mi pareja (respeto).

mostrar los diferentes quehaceres domésticos.

mostrar diferentes actividades que se realizan para resolver situaciones económicas.

UNO REPRODUCCION:

OBJETIVOS.

concentrará sobre el embarazo y el nacimiento

Comprenderá lo relacionado con el embarazo y el parto

Realizará una línea de tiempo, ilustrando y redactando el proceso del embarazo y nacimiento de un bebé

Comprenderá que son funciones naturales del cuerpo.

Expresará sus sentimientos acerca del tema.

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

Exposición por parte del pedagogo

Hacer mesa redonda para discutir acerca del tema y escribir todo lo relacionado con la producción.

Buscar libros ilustrados sobre cómo los bebés crecen en el seno materno y cómo nacen.

Hacer preguntas (dudas) específicas, utilizando los términos más simples posibles

Leerles libros, revistas, folletos sobre cómo se engendran y nacen los bebés

Recolectar fotos o ilustraciones del proceso de embarazo y nacimiento

Realizar un dibujo, una escenificación o un modelo con plastilina acerca de sus sentimientos sobre el tema.

Marcar los aspectos positivos de un embarazo deseado y negativos de uno no deseado.

Proyectar películas que hablan del tema.

Hacer una representación de los cuidados que requiere un bebé (preparar alimentos, darle de comer, cambiar el pañal, cuidarlo ante una enfermedad, etc)

Mostrarle sus derechos a decir "no"

1.11 ANTICONCEPCION.

OBJETIVOS:

Conocer los diferentes anticonceptivos, sus ventajas e inconvenientes

Identificará los diferentes tipos de anticoncepción.

Diferenciará los anticonceptivos femeninos y masculinos

Diferenciará los anticonceptivos eventuales y los definitivos.

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

Exposición por parte del pedagogo.

Discutir de forma grupal todos los comentarios y preguntas acerca de los anticonceptivos.

Comentar las distintas maneras de prevenir el embarazo.

Presentar los diferentes anticonceptivos, identificando el genero que pertenecen (espiral, DIU, diafragma, tabletas, preservativos, etc.).

Realizar carteles con ilustraciones, ventajas y desventajas de cada anticonceptivo.

Organizar equipos de mujeres y de hombres para discutir y comentar los dos métodos quirúrgicos (respectivamente)

Considerar la presencia de un médico para reforzar la información obtenida.

1.12 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

OBJETIVO:

Conocerá diferentes enfermedades así cómo las causas.

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

Exposición del pedagogo

Elaborar un esquema donde se mencionen las enfermedades de transmisión sexual causadas por bacterias (gonorrea, sífilis, clamidia).

Elaborar un esquema donde se mencionen las enfermedades de transmisión sexual causadas por parásitos (ladillas)

Elaborar un esquema donde se mencionen las enfermedades de transmisión sexual causadas por virus (herpes genital, hepatitis b o c, VIH/SIDA).

Realizar la dinámica "el tarjetario de colores"

Leer folletos sobre estas enfermedades.

Sensibilizar que estas se contagian por tener relaciones sexuales con alguien infectado.

Comentar síntomas y consecuencias.

Sensibilizar que es necesaria la ayuda médica para combatir las

Explicar que la prostitución carece de fiabilidad respecto al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

EL TARJETARIO DE COLORES:

OBJETIVO Diferenciar por medio de colores algunas definiciones o algunos nombres

MATERIAL Tarjetas de diferente color según el número de opciones a manejar

DESARROLLO: Repartir las tarjetas de colores a diferentes alumnos de modo que ellos

aten de identificar por medio de estos lo importante que está escrito en cada una.

Propiciar una mesa redonda para recordar y compartir lo aprendido

13 SENTIMIENTOS Y PRINCIPIOS MORALES.

OBJETIVO.

Identificará que la sexualidad no es un acto de exceso y que está íntimamente relacionada con amor y los principios morales de la sociedad

ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

Definición del pedagogo

Realizar un dibujo de los diferentes principios que conozco

Realizar la dinámica "la caja de los secretos"

LA CAJA DE LOS SECRETOS:

OBJETIVO: propiciar a los alumnos un medio de comunicación para decir "secretos" o expresar solo algunas dudas

DESARROLLO: Elaborar una caja de cartón e indicarle a los alumnos que en esta podrán poner todos los recados que quieran anónimos o no. Es necesario que se valore un tiempo y la debida importancia a tales recados

Esta dinámica se puede modificar de acuerdo al tema.

CONCLUSIONES.

- La sexualidad es un tema relevante para los padres de los adolescentes con síndrome de Down, por lo que es necesario que el pedagogo atienda la orientación del desarrollo sexual de dichos adolescentes, lo que logrará reducir la angustia de los padres.

- El adolescente con síndrome de Down debe conocer su cuerpo, aprender a cuidarlo y aceptar los cambios que en éste ocurren, para lograr un desarrollo de su sexualidad pleno.

- Ayudar al adolescente con síndrome de Down a través de un proceso educativo a hacer frente a los efectos de su sexualidad.

- El pedagogo es uno de los profesionistas idóneos para impartir la educación sexual de los adolescentes con síndrome de Down pues no podemos negarla ni evitarla.

- Basándose en la teoría de los cuatro holones, se permite identificar que la sexualidad es un conocimiento integral, es decir no solo biológico (reproductivo) sino a la vez psicológico, social y cultural, en el cual también forman parte los adolescentes con síndrome de Down.

- La investigación documental que se llevo a cabo concluye que los varones con síndrome de Down no pueden engendrar, dado que sus espermatozoides no son viables, por tal motivo es casi imposible que puedan embarazar a una mujer con o sin síndrome de Down.

- La infertilidad de los varones con síndrome de Down no los exenta de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, ni tampoco a las jóvenes, así mismo ni de embarazo no deseado, por esto los anticonceptivos son indispensables para que

os disfruten su sexualidad con la seguridad, la confianza y los conocimientos necesarios para llevarla a cabo

· Los padres o los tutores no deben alterarse ni oponerse o castigar las acciones de perturbación de los adolescentes con síndrome de Down ya que es un proceso natural, importante es enseñarlos a definirla como una conducta íntima que debe realizarse en un lugar privado.

· Es indispensable utilizar el material didáctico adecuado de manera que permita a los adolescentes con síndrome de Down aprender eficazmente de acuerdo a su capacidad, a su ritmo de asimilación

· El adolescente con síndrome de Down no es deficiente sexual, por lo que se les debe brindar educación sexual, ésta debe ser parte de su educación integral.

BIBLIOGRAFÍA.

- ENDER Michael, Valletutti Peter Programa para la enseñanza del deficiente mental 3
Barcelona, Fontanella, 1976 394 pp.
- ALDERA , Hornedo Norma, Orduña Lorena. La sexualidad en niños con retardo en el
desarrollo. Trabajo con los padres como una aproximación al tema. México: El autor,
1998 81 p. Tesis Licenciatura (Licenciado en psicología)-UNAM Escuela Nacional de
Estudios Profesionales Iztacala.
- ARRASCO, Núñez José Luis. Sexualidad y síndrome de Down. Puebla, Ducere S.A
de C.V., 1998 123pp.
- ARRERA, José Juan Síndromes congénitos mal formativos. Barcelona, MASSON,
1998 123 pp.
- ASAS, María de la Luz y Varela, Gabriela. Formación de la sexualidad en el
adolescente México, Trillas, 1998 33-35 pp.
- UILLERET. Monique. Los trisómicos entre nosotros, no habiemos más de
homologismo Barcelona, MASSON, 1993 125pp.
- DLTO, Francoise. La causa de los adolescentes. Barcelona, Seix Barral, 1990 285pp
- ARCIA, Hoz Víctor Educación de la sexualidad Madrid, RIALP, 1992 57 pp.
- RALDO, Octavio. Explorando las sexualidades humanas México, Trillas, 1981
94 pp.
- UERRERO, José Francisco Nuevas perspectivas en la educación integral de los
niños con síndrome de Down Paidós 306pp.
- DURDIN, Georges Amo la vida, dijo ella finalmente, orientaciones de un padre con
la Down México D.F., Trillas, 1992 222 pp

URLOCK, Elizabeth Psicología de la adolescencia. México, Paidós Psicología evolutiva, 1994 573 pp.

ASSO, Luis. El niño Down, mitos y realidades. México, Trillas, 1992 232 pp.

ATCHADOURIAN, Herant La sexualidad humana, un estudio comparativo de su evolución. Tr. Eric H. Erickson, México, Fondo de Cultura Económica, 1979 628 pp.

AGUNES, Roberto Síndrome de Down ¿Cómo se previene? ¿Cómo se manifiesta? ¿Cómo se mejora?. México D.F., La Prensa Médica Mexicana, 1990 62 pp.

AMBERT, Jean El mongolismo Tr. Luisa Medrano, Segunda edición. Barcelona, Herder, 1989 245 pp.

PEZ, Sánchez Felix Educación sexual de adolescentes y jóvenes. España, Siglo XXI, 1995 324 pp.

ILLAN, Soberanes Juan Francisco. La sexualidad de nuestros hijos Los libros de papá y mamá México, Ultra, 2000 64 pp

RTEGA, Luis Carlos Síndrome de Down. guía para padres, maestros y médicos. México D.F., Trillas, 1997 186 pp.

ADILLA Sch Enna, Silva R Mónica Sexualidad y adolescencia Segunda edición, Santiago, Universidad Católica de Chile, 1998 122 pp.

ATIÑO, Rodríguez Berta Patricia. La sexualidad en los sujetos con síndrome de Down. La orientación para padres. México El autor, 1994, 151 p Tesis Licenciatura (Licenciado en Pedagogía) UNAM, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón

ERERA, Juan. Síndrome de Down: aspectos específicos. Barcelona, MASSON ,1995 177 pp

ERERA, Juan. Síndrome de Down programa de acción educativa. Tercera edición, Madrid, Ciencias de la educación especial y preescolar, 1987 425 pp