



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ENSEÑANZA DE LA SEXUALIDAD: ADAPTACIÓN Y
APLICACIÓN DE UN TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL
PARA ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

**GARCÍA CARRILLO LILIANA
JIMÉNEZ SANTILLÁN ERIKA BETZABET**

DIRECTORA: **ELISA SAAD DAYAN**

REVISOR: **MARCO ANTONIO RIGO LEMINI**



CIUDAD UNIVERSITARIA

MARZO, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme dado la oportunidad de vivir, por darme la fortaleza y paciencia necesaria para concluir este trabajo pese a las dificultades y sobre todo por darme a una familia maravillosa.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Fil. 4:13

A MIS PADRES

Porque sin su amor no estuviera donde estoy. Gracias Papi por enseñarme a no rendirme ni aun en los momentos más difíciles de la vida; tu valentía y ejemplo de lucha me han enseñando más de lo que te imaginas. Gracias Mami, por que siempre estas a mi lado cuando más te necesito por el apoyo, dedicación y cariño incondicional que me das. Los amo.

A MI ESPOSO GERMAN

Gracias por el amor, el apoyo y la confianza que me has brindado durante el tiempo que hemos estado juntos y por compartir momentos inolvidables en mi vida. Te amo

A MI HIJA XIMENA

Eres el ser más maravilloso que Dios me ha dado, eres quien me motiva a seguir adelante, Gracias hija por existir.

A MIS HERMANAS

Alicia, Paty, Pau con mucho cariño ya que han estado conmigo en todo momento y de alguna manera me impulsaron a terminar este trabajo las quiero mucho.

A MIS SUEGROS

A mi suegro que no pudo ver terminado este trabajo pues partió tempranamente de esta vida y aunque ya no este; sigue vivo en mi corazón. A mi suegra por el apoyo que me ha brindado además de sus enseñanzas compartidas gracias de todo corazón.

A INTEGRACIÓN DOWN

Por habernos dado la confianza y abierto las puertas de la Institución para poder llevar a cabo este trabajo. Gracias a los chicos que participaron en el taller ya que sin ellos no hubiera sido posible llevar a cabo esta tesis.

A LOS PROFESORES ELISA SAAD Y MARCO ANTONIO RIGO

Gracias por compartir conmigo sus conocimientos, por darme su confianza y paciencia para terminar esta tesis pero sobre todo por enseñarme su calidad humana.

**“EL SÍNDROME DE DOWN ES UNA CONDICIÓN
ESPECIAL MAS NO UNA DISCAPACIDAD”**

LILIANA GARCÍA CARRILLO

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

En primer lugar quiero darles las gracias a mis padres, que sin ellos no sería lo que ahora soy y sin su apoyo no habría logrado tener lo que hasta ahora tengo.

A LILIANA

Liliana, mi amiga y mi confidente en la tesis, gracias por tu paciencia, ayuda y esmero. Tú mejor que nadie sabes el esfuerzo que nos costó realizar dicha investigación, por eso no tengo las palabras suficientes para decirte GRACIAS.

A LA MTRA. ELISA SAAD

Agradezco enormemente el apoyo de la profesora Elisa Saad que durante 5 años nos brindó sus conocimientos en el área de la educación especial y nos tuvo paciencia en los momentos difíciles. ¡MUCHAS GRACIAS!

AL DR. MARCO ANTONIO RIGO

Doctor Marco Antonio Rigo es mi deseo agradecerle el haberme brindado sus conocimientos, esfuerzo y apoyo para elaborar mi tesis. Lo felicito por la calidad de persona y profesionalismo con que trabaja. MUCHAS FELICIDADES Y GRACIAS EN VERDAD POR TODO LO QUE ME ENSEÑÓ.

A LA PROFESORA MILAGROS FIGUEROA

Profesora Milagros, le estoy en verdad agradecida por todo lo que me enseñó durante el transcurso de mi vida universitaria, por todos los comentarios que me hicieron crecer de manera personal y profesional y sobre todo por enseñarme a brindarle dedicación y amor a lo que me apasiona que es la PSICOLOGÍA.

A LAS PROFESORAS PATRICIA Y CONCEPCIÓN

Gracias a las profesoras Patricia Moreno y Concepción Conde por su apoyo en las aportaciones brindadas para la mejoría de la tesis.

A INTEGRACIÓN DOWN

Quiero agradecer a la institución Integración Down, por habernos brindado el espacio necesario para la aplicación de dicho taller de educación sexual. Sobre todo agradezco a la población de alumnos que colaboraron para la realización de la investigación y con los cuales aprendí de manera significativa la importancia que tiene la educación de la sexualidad para personas con Síndrome de Down.

GRACIAS

ALMA, PABLO, KARIN, JESÚS, JORÁN, DARIO, RAÚL, CLAUDIA

AGRADEZCO A DIOS EL HABER PUESTO EN MI CAMINO A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN, YA QUE POR ELLAS APRENDÍ A VALORAR LAS COSAS MÁS SENCILLAS DE LA VIDA.

ERIKA BETZABET JIMÉNEZ SANTILLÁN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	p. 6
--------------------------	-------------

1. SÍNDROME DE DOWN.....	p. 10
---------------------------------	--------------

- 1.1 Primeras descripciones médicas y científicas del Síndrome de Down.
- 1.2 ¿Qué es el Síndrome de Down?
- 1.3 Primeras descripciones de las causas del Síndrome de Down.
- 1.4 Tipos de Síndrome de Down.
- 1.5 Características físicas, médicas y psicológicas del Síndrome de Down.
- 1.6 Desarrollo del niño con Síndrome de Down.
- 1.7 Familia y Síndrome de Down.
- 1.8 Tratamiento del Síndrome de Down
- 1.9 Síndrome de Down y Sexualidad

2. ADOLESCENCIA.....	p. 44
-----------------------------	--------------

- 2.1 Definición de adolescencia
- 2.2 Teorías sobre la adolescencia
- 2.3 Desarrollo físico
- 2.4 Desarrollo cognitivo
- 2.5 Adolescencia e identidad
- 2.6 Adolescencia y familia
- 2.7 Adolescencia y Síndrome de Down

3. SEXUALIDAD.....	p. 59
---------------------------	--------------

- 3.1 ¿Qué es sexualidad?
- 3.2 Diferencia entre sexualidad y sexo
- 3.3 Sexualidad y Género
- 3.4 Enseñanza de la sexualidad
- 3.5 Educación de la sexualidad y Discapacidad Intelectual

4. INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRABAJO CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SÍNDROME DE DOWN.....	p. 87
5.1 Fundación John Langdon Down, A.C.	
5.2 Centro de Adiestramiento Personal y Social, A.C (CAPyS)	
5.3 Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C (CONFE)	
5.4 Integración Down	
5. METODOLOGÍA.....	p. 97
6. RESULTADOS.....	p. 106
7. CONCLUSIONES.....	p. 150
8. SUGERENCIAS.....	p. 153
9. REFERENCIAS.....	p. 156
10. ANEXOS.....	p. 159
ANEXO 1. TALLER DE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES CON SINDROME DE DOWN.....	p.160
ANEXO 2. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	p. 223
ANEXO 3. FORMATO DE EVALUACION DEL TALLER.....	p. 234
ANEXO 4. EJEMPLO DE EVALUACION DE UNA INTEGRANTE DEL TALLER.....	p. 239

INTRODUCCIÓN

El tema de sexualidad es tabú en nuestra sociedad debido a que todavía se tienen muy arraigadas algunas costumbres sociales tradicionales y antiguas supersticiones que hacen que se tomen ciertas actitudes negativas hacia todo lo que se encuentra relacionado con la sexualidad y es visto como algo prohibido, pecaminoso y atemorizante.

Por esto, la importancia de la educación sexual radica en que promueve un mejor conocimiento de la persona misma, contribuye a desarrollar su aceptación y fortalece los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad, elementos que sirven de base para la vida afectiva y sexual posteriores. La educación de la sexualidad, está orientada a promover valores de respeto mutuo y al desarrollo afectivo pleno, lo que constituye un aporte fundamental al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Es importante sobre todo en la etapa de la adolescencia que se hable con los chicos acerca de su sexualidad, pues hoy en día se muestra mucho interés por los jóvenes en conocer acerca de esto y buscar respuestas a sus dudas; ya que la mayoría de las veces no se cuenta con una orientación adecuada por parte de sus padres por lo que buscan información a través de diferentes medios por ejemplo en la conversación con los amigos, en revistas, televisión, en la escuela y en general en el ambiente que los rodea; no obstante la información que reciben es confusa y en ocasiones totalmente errónea.

En esta época de la vida, los adolescentes buscan una identidad personal y sexual planteándose preguntas como por ejemplo ¿Quién soy? y ¿Quién deseo ser? y tratan de dar una respuesta a través de la interacción que tienen con las personas que se encuentran a su alrededor especialmente con el grupo al cual pertenecen, los adolescentes buscan ser reconocidos, queridos, aceptados, escuchados por los demás. En esta etapa comienzan a surgir ciertos comportamientos sexuales y no saben cómo y con quién expresar, lo que en muchas ocasiones los lleva a realizar conductas que no son adecuadas y que trae

consecuencias como enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre otros. En medio de todos los cambios físicos, sociales, psicológicos y cognitivos los (as) adolescentes necesitan una adecuada orientación que les permita transitar esta etapa de una manera óptima.

El tratar este tema con personas con Síndrome de Down es aún más complicado, ya que debido a su capacidad cognitiva no comprenden a profundidad el lugar o papel que tienen como seres sexuados dentro de una sociedad, la cual suele tacharlos como personas que no tienen derecho a vivir plenamente en ningún ámbito de su vida y particularmente en el aspecto de la sexualidad. Los adolescentes con Síndrome de Down suelen identificarse por tener un carácter noble e ingenuo, por lo que mucha gente tiende a aprovecharse de ellos.

Es importante mencionar que si no se les brinda una información adecuada a las personas con Síndrome de Down con respecto a su sexualidad puede haber diversos problemas que afecten el desarrollo de su vida, entre los que destacan: abuso sexual, embarazos no deseados, frustración, promiscuidad, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Es necesario que las personas con Síndrome de Down obtengan información referente a su sexualidad a través de distintos niveles, empezando por conocer su propio cuerpo, lo que ayuda directamente a formarse una imagen más completa de ellos mismos. Por otro lado, el hecho de aceptar tanto su cuerpo como sus emociones, les ayuda a crearse una autoimagen más completa y, por consiguiente, tener mayor seguridad en ellos mismos y mayor autoestima. Otro nivel sería el social por medio del cual logren ubicar dónde y con quién pueden expresar su sexualidad y que esto les permita integrarse a la sociedad.

Si se pretende que la persona con Síndrome de Down tenga una vida lo más cercana posible a lo normal, integrada a una comunidad y capaz de dirigir su vida y tomar decisiones sobre sí misma al máximo, no puede omitirse de ninguna

manera la educación de la sexualidad, ya que sin ésta la persona carecería de un sinnúmero de herramientas necesarias para la adecuada socialización y autocuidado.

Conscientes de esto tratamos de proporcionar en esta tesis información lo más veraz y completa sobre la temática referida, ya que consideramos que dar información sobre sexualidad a los adolescentes con Síndrome de Down les ofrece como anteriormente mencionamos las herramientas que necesitan para tener una vida independiente dentro de sus posibilidades y con una actitud responsable hacia su sexualidad.

Este proyecto de tesis, consta de cuatro apartados, el primero es la elaboración del marco teórico el cual está conformado por 4 capítulos en los que se revisan los diversos temas que se relacionan con la investigación, y son los siguientes:

1. Síndrome de Down
2. Adolescencia
3. Sexualidad
4. Instituciones dedicadas al trabajo con personas con Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down

El segundo apartado abarca la metodología. La investigación se llevó a cabo en la Fundación Integración Down la cual se dedica a trabajar con personas con Síndrome de Down, se seleccionaron a 8 adolescentes de entre 11 y 14 años de edad. Posteriormente se aplicó el Taller de Sexualidad el cual es una adaptación del instrumento utilizado en la Tesis llamada "Taller de educación sexual para adultos con discapacidad intelectual" de Ortega. (2004)

El tercer apartado está compuesto por los resultados y conclusiones obtenidas durante la aplicación del taller de sexualidad.

Y por último hay un apartado de anexos en donde está descrito el taller completo con las actividades aplicadas.

Para esta investigación nos hemos planteado los siguientes objetivos:

- 1.-Identificar y analizar los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes con Síndrome de Down con respecto a su sexualidad.
- 2.-Que los adolescentes desarrollen conceptos y actitudes a favor de una sexualidad responsable.
- 3.- Que los jóvenes identifiquen la sexualidad como parte de ellos mismos para manifestarse como seres sexuados.
- 4.- Difundir información referente al manejo de la sexualidad de las personas con Síndrome de Down con el fin de que padres de familia, educadores y la sociedad en general reconozcan la importancia de la sexualidad en dicha población.

Los resultados señalaron que hubo un avance significativo en cuanto a la adquisición de conocimientos en los alumnos, ya que la mayoría logró comprender de manera más clara y sencilla los cambios que ocurren en su cuerpo en las diferentes etapas de su crecimiento.

La tesis contribuyó a que los jóvenes adquirieran un mejor conocimiento de sí mismos con la libertad de expresar sus inquietudes, dudas y deseos como seres sexuados.

Además se observó que la mayoría de los jóvenes tuvieron cambios favorables en su conducta pues al inicio del taller mostraron una actitud de burla, rechazo, desconocimiento ante los temas vistos, al final se logró que los jóvenes mostraran respeto, libertad y confianza al hablar de la sexualidad viendo a ésta como algo natural.

CAPITULO 1. “SÍNDROME DE DOWN”

1.1 PRIMERAS DESCRIPCIONES MÉDICAS Y CIENTÍFICAS DEL SÍNDROME DE DOWN.

Carrasco (1998) dice que el Síndrome de Down fue tratado por primera vez en 1866, cuando John Langdon Down lo separó de otras variantes clínicas de idiocia y le dio el nombre de Mongolismo por el parecido de los rasgos físicos con los de la raza mongólica. Para este investigador, el mongolismo era una forma de regresión al estado primario de ser humano.

En 1875, los doctores John Frazer & Arthur Mitchell (Carrasco op.cit.) trataron sobre la corta vida de las personas con Síndrome de Down y su tendencia a la braquicefalia.

Posteriormente G, E, Sthutleworth (Carrasco, op. cit) mencionó la presencia de un defecto congénito y observó que con frecuencia estos niños eran los últimos de una numerosa familia y algunos eran hijos de madres cercanas al climaterio, además concluyó que el padecimiento se debía a una reducción de la potencia reproductora.

Por 1930 se iniciaron los estudios sobre las irregularidades cromosómicas, porque no se disponía de técnicas adecuadas para esclarecer los problemas biológicos.

En 1938 Turpin y Caratzali comenzaron las investigaciones estadísticas sobre la edad de la madre y el índice de frecuencia familiar.

Más tarde, en 1959, Lejeune, Gautier y Turpin demostraron que la variedad común de Síndrome de Down se correlacionaba con la existencia de un cromosoma adicional en el grupo g. Se considera que el cromosoma 21 es el afectado, por ello a esta anomalía se le ha llamado “trisomía G I” o “trisomía 21”.

1.2 ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE DOWN?

Ortega (1997) señala que, básicamente, el individuo con Síndrome de Down tiene un cromosoma adicional en cada una de las células de su cuerpo, es decir, posee 47 cromosomas en lugar de los 46 que existen normalmente. Esto ocurre debido a un error en la distribución del material cromosómico: en el

momento de dividirse una de las células recibe un cromosoma de más, lo cual puede suceder en cualquier momento, ya sea durante la formación de células germinales o bien, en las primeras divisiones del huevo fecundado.

El cromosoma adicional causante del Síndrome de Down, tiene la forma y el tamaño de los cromosomas del par 21; por eso se dice que el Síndrome de Down es una trisomía (tres cuerpos) en el cromosoma 21.

La información que porta este cromosoma adicional desempeña un papel determinante en las características del individuo y afecta de manera decisiva el curso de su vida, ya que origina un desequilibrio genético que altera el curso normal del desarrollo del niño.

1.3 PRIMERAS DESCRIPCIONES DE LAS CAUSAS DEL SÍNDROME DE DOWN

En 1866, el médico inglés John Langdon Down (1820 – 1890) fue quien descubre el Síndrome de Down, este autor publicó en el *London Hospital Reports* un artículo en el que presentaba una descripción minuciosa de un grupo de pacientes con características físicas muy similares y que en su opinión tenían un aspecto parecido al grupo étnico de los mongoles, por lo que llamó a este síndrome “mongolismo”.

Sin duda, el doctor Langdon Down tenía gran experiencia en pacientes con deficiencia mental, ya que la descripción que hizo de estos pacientes fue tan clara, que sigue siendo vigente en nuestros días.

En su artículo describió las características faciales, la coordinación anormal, las dificultades con el lenguaje, así como la asombrosa facilidad que tienen tales pacientes para imitar las actitudes de maestros y amigos, además de su gran sentido del humor.

El doctor Langdon Down consideró en un principio que ciertas enfermedades en los padres podrían originar este síndrome y en alguno de sus escritos comentó que la tuberculosis, durante el embarazo podría romper la barrera de las razas y ocasionar que padres europeos tuvieron hijos orientales.

Lo cual, al paso del tiempo, se descartó ya que la tuberculosis no era un factor predominante en la mayoría de los casos de los pacientes que padecen dicha deficiencia.

John Langdon Down consideró de cierta importancia el efecto que podía tener el estrés emocional en la madre durante la gestación.

En 1961, Scott informó que había descubierto un exceso significativo de “choque emocional” (es decir, los choques que están más relacionados con el temor, la pena o la aflicción) ocurrido durante el primer trimestre del embarazo en madres de criaturas con Síndrome de Down en comparación con otras.

Muchos de los críticos afirmaron que existía poca credibilidad en esto, porque no se podía evaluar en forma adecuada el estrés materno.

Posteriormente en Edimburgo dos científicos llevaron a cabo un nuevo estudio más exhaustivo y obtuvieron que los factores de estrés emocional aparecían particularmente en las madres de 40 y más años, pero había una diferencia: los nuevos resultados indicaron que el período significativo del estrés era de origen previo a la concepción.

En la década de 1880 algunas otras causas se debatían en ser las que provocaban el Síndrome de Down entre las que destacaban:

- La sífilis hereditaria, idea que se desechó en 1886.
- El alcoholismo, su teoría era que los fetos no pueden asimilar el alcohol causa por la cual se vuelven deficientes mentales, en 1900, Agustín Sutherland rechazó por completo esta idea.
- Un desequilibrio endocrino o el sistema reproductor de la madre era deficiente.

Todas estas evidencias se propusieron como las posibles causas del Síndrome de Down, pero en la actualidad está más que confirmado que la principal causa que origina el Síndrome es la edad materna, debido a que se ha comprobado que las mujeres mayores de 40 años tienen una probabilidad del 50% de tener un niño con Síndrome de Down con estas características.

1.4 TIPOS DE SÍNDROME DE DOWN

De acuerdo con Carrasco (op. cit), existen tres formas de trisomía, denominadas: libre, mosaico y traslocación.

1.4.1. 1º. TRISOMÍA 21 LIBRE.

También llamada “trisomía 21 regular”, se caracteriza por la presencia del cromosoma extra, que puede estar en el espermatozoide, óvulo o en la primera división celular, o sea antes o después de la concepción.

Es necesario recordar que cada ser humano tiene 46 cromosomas, la madre y el padre aportan la mitad, es decir, 23 cada uno.

Cuando el óvulo y el espermatozoide se desarrollan, los pares de cromosomas se separan y uno de los cromosomas de cada par entra a la célula germinal, produciendo una célula con 23 pares, 22 de autosomas y dos cromosomas sexuales. Esta forma de trisomía es la más frecuente, ya que del 90 al 95% de las personas con Síndrome de Down tiene este tipo de trisomía.

1.4.2 2º. TRISOMÍA 21 MOSAICO

Al igual que la trisomía 21 regular, existe un factor que origina la división desigual de los cromosomas. Cuando este error ocurre durante la segunda o tercera división celular, solo algunas de las células del nuevo embrión contienen el cromosoma adicional, es decir no todas las células del nuevo embrión contienen dicho cromosoma y como resultado es posible que el recién nacido no manifieste todas las características físicas de las personas con Síndrome de Down. Esta forma de Síndrome de Down ocurre en tan solo de 1 a un 3% de los casos.

1.4.3 3º. TRISOMÍA 21 POR TRANSLOCACIÓN

En este tipo de trisomía el cromosoma 21 también está presente triplicado. La diferencia es que el cromosoma adicional se une con otro cromosoma, generalmente con el número 14 o con el número 21.

Aproximadamente la cuarta parte de las traslocaciones ocurre de manera espontánea durante la fertilización. Las traslocaciones restantes son heredadas de uno de los progenitores. Esta es la única forma de Síndrome de Down que es consecuencia de alguna condición genética de los padres. Esta se presenta de 5 a 7% de los casos de Síndrome de Down.

1.5 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE DOWN.

1.5.1. Características físicas y médicas:

El aspecto físico del niño con Síndrome de Down es tan característico, que el médico que lo recibe en el momento de nacer puede, en la mayoría de los casos, hacer el diagnóstico antes de que el bebé deje el hospital.

Se han descrito más de 100 signos en el Síndrome de Down, pero no todos se observan en el mismo niño. Además es importante destacar que no existe correlación alguna entre el número de problemas o signos físicos que un niño tenga y el grado de discapacidad intelectual o sus posibilidades de desarrollo.

A la hora del parto, las madres suelen reportar la existencia de poco movimiento por parte del bebé, y con frecuencia es un parto difícil y prolongado, en parte, por la forma de la cabeza y porque son niños pequeños.

Las personas que tienen el Síndrome de Down, nacen con ciertas características físicas primarias y secundarias, las primeras son las que presentan todas las personas que tienen el Síndrome y las segundas son características que no todos presentan, según Ortega (1997), son:

-Su piel tiene un tinte azulado, su llanto es débil, se mueve poco ya que sus músculos son flácidos (hipotónicos).

-La cabeza del bebé es en general más pequeña y se ve ancha y aplanada, pues tanto la parte posterior (occipucio) como la cara son planas, las fontanelas (espacio que se encuentra entre los huesos del cráneo en el recién nacido) se cierran más tardíamente de lo habitual, el cabello es fino, lacio y casi siempre escaso.

-La cara redonda muestra las características que ocasionaron que durante mucho tiempo se diera el nombre de mongolismo, por sus semejanzas con los rasgos orientales de la raza mongol.

-La fisura palpebral (hendidura, surco o grieta) presenta una oblicuidad ascendente, las cejas y las pestañas son escasas y cortas. En el borde nasal del ojo (epicanto) se puede ver un pliegue de piel debido a que los huesos propios de la nariz no se desarrollan de manera normal; el iris del ojo presenta unas pequeñas manchas de color blanco, amarillo o perla (son más visibles en los ojos

de color claro, como el azul o el verde), llamadas manchas de *Brushfield* en honor del médico que las describió en 1924.

El *estrabismo*, es una característica secundaria, ya que no es común en toda la población con Síndrome de Down, por lo general es de tipo convergente ya que si no desaparece de manera espontánea, requiere corrección quirúrgica.

En algunos casos los ojos tienen un movimiento peculiar en vaivén llamado *nistagmo*, el cual, según se cree, es por inmadurez del cerebro.

Otra característica secundaria frecuente en estos niños es la *miopía*, así como las *cataratas*.

-La nariz es pequeña y achatada, el puente se ve aplanado porque los huesos no se desarrollan por completo. Por su parte, la mucosa es gruesa y con frecuencia estos niños presentan *escurrimiento nasal*. A su vez, los orificios se dirigen hacia delante.

-Los labios suelen ser gruesos, secos y con fisuras, la boca es pequeña, el paladar alto y con forma de ojal (ojival). El maxilar superior es pequeño y la mandíbula puede ser grande (prognatismo).

-La lengua de forma redondeada, también suele parecer grande y en muchos casos sale de la boca (macroglosia), presenta fisuras y las papilas gustativas están crecidas. Con el paso de los años adquiere una textura parecida a un mapa, por eso se llama *lengua geográfica*. *El babeo es un problema común*.

-La dentición se inicia tardíamente, entre los 9 y los 20 meses de edad; es usual que se complete al llegar a los 4 ó 5 años, pero con un patrón muy diferente del que se ve en otros niños. A menudo se observa inflamación en las encías, con *paradentosis*, la cual unida a la resorción prematura, puede ocasionar pérdida temprana de los dientes.

-La voz es gutural y grave, hecho favorecido en parte por la *hipotonía* de las cuerdas vocales; esto mismo origina que el niño tenga problemas de fluidez y de articulación en el lenguaje.

-Los pabellones auriculares son pequeños, algo prominentes y con implantación más baja de lo común. El cuello es corto y ancho, puede tener pliegues sobre la nuca, lo que da la impresión de que la cabeza está unida al tronco.

-Las anomalías más frecuentes en el tórax son las cardiopatías: de 30 a 40% presenta problemas cardíacos, lo más común es la persistencia de comunicación entre los ventrículos y el conducto arterioso. En el abdomen se presentan la hernia umbilical y la separación (*diástasis*) de los músculos rectos, además de problemas obstructivos del tracto digestivo y estreñimiento crónico.

-Las extremidades son cortas, las manos anchas, regordetas y blandas con un surco transversal (característica conocida como *mano simiana*); los dedos son pequeños, sobre todo el pulgar y el meñique. El pulgar se implanta más abajo de lo habitual y al meñique, por lo general, le falta una falange; la punta de este dedo se curva hacia adentro (*clinodactilia*) y en 10% de los casos puede haber ausencia de dedos (*sindactilia*).

-En las extremidades inferiores no es raro encontrar anomalías como la luxación congénita de cadera. Los pies son pequeños y redondeados, tienden a ser planos y presentar desviaciones (pie plano vago); el primer dedo se implanta más abajo de lo normal y esto hace aparecer un surco entre el primer dedo y los demás (el tercero es discretamente mayor que los otros dedos).

-Los genitales masculinos tienen un desarrollo tardío e incompleto. El pene es pequeño y en la mitad de los niños los testículos no descienden. El vello púbico es escaso, al igual que el vello facial. La libido está disminuida y se supone que son estériles.

En la mujer, la menarquía se retrasa y es irregular aún cuando en algunos casos no existen diferencias considerables respecto a lo normal. El vello púbico es escaso y lacio, los pechos se desarrollan poco y la libido está también disminuida.

Se han reportado pocos casos de mujeres con Síndrome de Down embarazadas, cuando esto ocurre, las posibilidades de tener hijos con Síndrome de Down o de que sean normales, son del 50%.

-La piel inmadura al nacer, es fina, delgada y muy sensible; se seca si está expuesta al aire y con facilidad se infecta. Con el tiempo tiende a envejecer prematuramente y a engrosarse.

-Los músculos son hipotónicos (flojos). Hasta en 25% de los niños, la hipototonía es tan severa que retrasa de manera considerable el desarrollo psicomotor; en

otros casos es menos marcada, pero siempre dificulta el desarrollo del niño. Sus articulaciones son flexibles por lo que dificultan la estabilidad articular y predisponen a las luxaciones, por lo cual estos niños tardan en gatear y caminar.”

1.5.2 Características psicológicas:

Uno de los aspectos que más preocupa a los padres de niños con Síndrome de Down es, sin duda, su capacidad intelectual (CI). Como sabemos, ésta puede variar desde el considerado Deficiente Mental Profundo, hasta el prácticamente normal, el promedio se encuentra entre el 30 y 60 de CI.

Ortega, (op. cit.) cita que: “el grado de desarrollo mental que se logre depende de dos factores: los no modificables (la información genética) y los factores susceptibles de ser modificados (el ambiente, la estimulación y la educación a la que el niño esté expuesto).”

El autor anterior cita que en general, los niños con Síndrome de Down, son muy sociables, simpáticos y alegres. Responden ante los demás, de acuerdo con el trato que se les dé.

La sociabilidad es una actitud predominante en su carácter, así como su peculiar alegría y sentido del humor. Son niños llenos de afecto y sumamente agradecidos, la reciprocidad es otra de sus características más destacadas.

Tienen una facilidad sorprendente para imitar y para la mímica, esta aptitud aunada a su sentido del humor, los hace particularmente sociables.

Los niños con Síndrome de Down son perseverantes, son muy tercos y es imposible que hagan algo que han decidido no hacer. Esta característica puede ser aprovechada para capacitarlos a realizar algún oficio.

Algunas de las cosas que más les agradan son el baile y tocar instrumentos musicales, son hábiles para el dibujo y para la pintura.

Les agrada jugar en grupo y fácilmente hacen amistad con sus compañeros, prefieren los juegos al aire libre y en su mundo no existen rencores, envidias y mucho menos ambición, su vida es sencilla y llena de satisfacciones.

1.6. DESARROLLO DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

Jasso (2001), señala que para estudiar el desarrollo del niño con Síndrome de Down es necesario dividirlo en seis áreas.

1.-Motora gruesa: El desarrollo de esta área permite que el niño aprenda a mover su cuerpo, utilizando sus músculos largos. Incluye habilidades como sentarse, gatear, caminar, correr, etc. Estas habilidades conducen al niño a conocer el ambiente y a explorar su mundo, por lo mismo, favorece el desarrollo de otras áreas.

Desarrollo neurológico

En el niño con Síndrome de Down existe frecuencia elevada de hipotonía generalizada, desaparición retardada de los reflejos y de los automatismos primitivos, (reflejos palmar, plantar, de Moro y marcha automática), incidencia importante de estrabismo y fallas en las respuestas a la tracción y al reflejo patelar.

Desarrollo motor en relación con el sistema sensorial

El sistema sensorial influye de manera importante en el desarrollo motor grueso, en el que se incluyen el tacto, la fuerza y dirección de los movimientos, el equilibrio y la visión.

En los niños con Síndrome de Down, el sistema sensorial puede estar más activo de lo habitual o por el contrario, funcionar deficientemente.

Cuando el tacto funciona deficientemente (hiporreactividad) se produce una disminución de la conciencia y atención que debe despertarle un objeto dado, por lo que el niño no pone su mano u objetos en su boca para explorarlos.

Frecuentemente este tipo de niños lloran y desean retirarse del juego, y se muestran incómodos al ponerlos a caminar descalzos en el pasto, lavarles las manos en un lavabo o jugar con arena.

El sistema propioceptivo al igual que lo mencionado con el tacto, puede ser **hiporreactivo** en ciertos niños con Síndrome de Down, lo que les producirá una disminución en su habilidad de notar la posición de su cuerpo, así como en la fuerza de los movimientos del mismo. En los niños con Síndrome de Down esto es más aparente en sus piernas y pies, de tal forma que no los usan para ayudarse

en los movimientos de “gateo” o para sentarse en una silla. No identifican bien la posición de sus pies cuando inician la marcha o al trepar. Constantemente usan la misma cantidad de fuerza para todas las actividades que realizan, en vez de modificarla dependiendo de la actividad, como es el caso de que al tirar una pelota siempre le imprimen la misma fuerza, no importando la distancia a la que desean tirar.

2.-Motora fina: El desarrollo motor fino del niño hace que pueda controlar sus músculos pequeños, como los de los dedos, las manos, los ojos, la cara y la lengua. De esta manera logra hacer los pequeños movimientos coordinados que se requieren para realizar actividades como garabatear, escribir, ensartar, tomar una cuchara, seguir con los ojos un objeto, hablar, etc.

Pero es necesario reforzar dichas actividades para que no pierdan la habilidad que ya consiguieron.

Es importante recordar que son niños que requieren de una práctica constante de las actividades.

3.- Lenguaje: Es uno de los aspectos que más preocupa a los padres, quienes consideran que si el niño no es capaz de decir lo que quiere y siente no podrán comprenderlo lo cual complicará su relación. El desarrollo del lenguaje se divide en dos áreas: el lenguaje receptivo y el lenguaje expresivo. El receptivo es la habilidad para entender el significado de las palabras, los gestos y los símbolos escritos. A su vez, el lenguaje expresivo es la habilidad para utilizar las palabras, gestos y símbolos escritos para comunicarse.

En general, el desarrollo del lenguaje receptivo antecede al del lenguaje expresivo, esto es bien conocido y no es raro oír que los padres dicen que su hijo “entiende todo” pero “casi no dice nada”.

Desarrollo del lenguaje

En el proceso de aprender lenguaje existen una variedad de habilidades y destrezas que el niño tiene que utilizar, sean cognitivas, sensoriales y perceptivas.

***En la primera infancia**

Alrededor de los 9 meses de edad, prefieren los ritmos de canciones de cuna o sus equivalentes y se infiere por varios estudios que son capaces de reconocer las palabras como tal, aunque no las comprendan.

La producción de los sonidos de las vocales es lenta en los primeros 3 meses y se incrementa en los siguientes 3 ó 4 meses.

Cuando el niño tiene un mayor desarrollo de los órganos de sus sentidos, su comportamiento en cuanto al lenguaje es con gestos más que con palabras. A los 8 - 9 meses empieza el balbuceo de las palabras (da – ga – ga – ga).

El niño sonríe y es capaz de manipular objetos nuevos para él. En esta etapa sus habilidades las realiza más lentamente y por tiempos más breves que un niño regular. Es capaz de manifestar mayor placer o satisfacción cuando ha podido concluir con éxito una tarea o actividad específica.

***En la segunda infancia o preescolar**

La imitación espontánea del lenguaje materno por el niño con Síndrome de Down es similar en su estructura gramatical al niño que no padece el Síndrome.

Los niños de manera selectiva imitan sonidos o palabras que son menos conocidas.

En esta etapa los niños con Síndrome de Down requieren que se les aclaren palabras o indicaciones verbales que no son claras o específicas.

En general conforme el niño adquiere mayores formas de aceptación social para llamar la atención de sus padres, es más capaz de interactuar o relacionarse con ellos. Sin embargo, si el niño realiza conductas inadecuadas lo ignoran con frecuencia.

***En la edad escolar**

Para esta edad existe comprensión y sobre todo se incrementa su capacidad para pronunciar más palabras en plural y singular.

Entre los 6 y 8 años de edad existe un rápido desarrollo del lenguaje oral, llegando a su máximo entre los 8 y 10 años.

En esta etapa el niño con Síndrome de Down es menos eficiente para almacenar y recordar habilidades que se le han enseñado verbalmente.

Etapas relevantes del desarrollo del lenguaje en las personas con Síndrome de Down.

1.- ETAPA PRELINGÜÍSTICA NO VERBAL

a) Comunicación no verbal.

- ◆ Expresión de necesidades básicas.
- ◆ Sonrisa refleja.
- ◆ Sonrisa anticipatoria.
- ◆ Expresiones ante personas ajenas.
- ◆ Manifestaciones de insatisfacción en situaciones o lugares no familiares.
- ◆ Voltear cuando alguien se acerca por detrás.
- ◆ Extiende los brazos.
- ◆ Efectúa movimientos de cabeza para expresar un “no”.
- ◆ Señala con un dedo para que le acerquen objetos retirados de él.
- ◆ Jala o empuja a las personas para que le muestren o acerquen un objeto.
- ◆ Efectúa movimientos de cabeza para manifestar un “sí”.

b) Imitación no verbal.

- ◆ Autoimitación.
- ◆ Continúa imitando los comportamientos de un adulto.
- ◆ Repite acciones simples.
- ◆ Puede imitar acciones simples.
- ◆ Imita expresiones faciales.
- ◆ Realiza varias acciones.
- ◆ Reproduce acciones más complejas de la casa como limpiar el polvo, colocar la mesa.
- ◆ Empieza a distraerse con juegos simbólicos como dormir, manejar, usar una pequeña caja como carrito, etc.

c) Comunicación no verbal.

- ◆ Reacción de sorpresa utilizando brazos y piernas.
- ◆ Sonríe ante sonidos.
- ◆ Voltea la mirada hacia el sitio de donde proviene el sonido.
- ◆ Voltea la cabeza y la mirada hacia el sitio del sonido.
- ◆ Se queda quieto cuando un adulto habla.
- ◆ Se queda quieto cuando escucha una melodía.
- ◆ Responde cuando un adulto habla con movimientos del cuerpo, brazos, piernas, etc.
- ◆ Voltea cuando un adulto lo llama por su nombre.
- ◆ Muestra gran interés hacia los juguetes que producen ruido.
- ◆ Golpea un objeto contra otro si un adulto se lo pide.

2.- Etapas relevantes del lenguaje al año de edad

a) Asuntos relevantes.

- ◆ Reconoce su nombre.
- ◆ Dice 2 ó 3 palabras además de mamá y papá.
- ◆ Imita palabras familiares.
- ◆ Entiende instrucciones simples.
- ◆ Reconoce palabras como símbolos.

3.-Entre el primero y segundo año.

a) Asuntos relevantes

- ◆ Entiende el significado de la palabra “no”.
- ◆ Combina dos palabras como “mamá”, “adiós”.
- ◆ Dice adiós con sus manos.
- ◆ Imita el sonido de algunos animales.
- ◆ Entrega un juguete cuando se le pide.
- ◆ Usa palabras como “más” cuando quiere conocer otras cosas.
- ◆ Señala su nariz, pies, ojos, etc.

- ◆ Trae objetos de otro cuarto cuando se le piden.

4.-Entre el segundo y tercer año.

a) Asuntos relevantes.

- ◆ Identifica las partes de su cuerpo.
- ◆ Pregunta ¿qué es eso? y ¿qué es mío?
- ◆ Usa frases negativas de dos palabras como “no quiero”.
- ◆ Menciona algunos plurales como zapatos.
- ◆ Puede tener un vocabulario amplio.
- ◆ Dice su nombre y señala con sus deditos su edad.
- ◆ Combina nombres y verbos.
- ◆ Se refiere a su propia persona como “yo” en vez de decir su nombre.
- ◆ Trata de llamar la atención de los adultos diciendo “mírame”.
- ◆ Le gusta escuchar la misma historia varias veces.

4.-Cognitivo: Entendemos como área cognitiva a la habilidad que se requiere para razonar y solucionar problemas, tomando como base las experiencias pasadas, se incluyen en esta área los conceptos académicos.

Desarrollo cognitivo en la persona

***En la primera infancia**

El niño sonríe y es capaz de manipular objetos nuevos para él. Sin embargo, en esta etapa sus habilidades las realiza más lentamente y por tiempos más breves a diferencia de un niño regular. Es capaz de manifestar mayor placer o satisfacción cuando ha podido concluir con éxito una tarea o actividad específica.

***En la etapa preescolar**

El comportamiento del niño con Síndrome de Down durante esta etapa se basa en la imitación y en el descubrimiento de lo que ocurre a su alrededor. Si se les da una estimulación y se le integra adecuadamente en su ambiente, es decir en su escuela y en su hogar, es capaz de explotar el potencial que le brinda dicho ambiente.

Sin embargo, se ha podido demostrar que durante el juego son capaces de visualizar varias actividades antes de realizar su propia selección, y tienen la potencialidad de llevar a cabo varias actividades así como completar cada una de ellas antes de iniciar otra.

***En la edad escolar**

De los 6 a los 12 años de edad, el niño tiene dificultades para recordar ciertas habilidades, lo que se hace más aparente cuando han sido dadas de manera visual, más, cuando son equiparados o comparados con niños que no tienen Síndrome de Down en su edad mental, las diferencias son mínimas.

5.-Social: El desarrollo social es la capacidad para comportarse en relación con otras personas, es un área fundamental porque habilita al niño para madurar como miembro de un grupo. Es un área en la que el niño con Síndrome de Down tiene facilidad innata.

Desarrollo afectivo y social

Hasta los 3 meses de edad se inicia el desarrollo en estas áreas, el cual se produce por largos períodos y con mayor intensidad.

A los 9 meses de edad, el niño con Síndrome de Down observa a su madre el doble del tiempo que un niño regular, lo que se considera muy importante para fomentar una mayor unión o relación madre – hijo.

En los primeros años de edad son más temerosos, menos emotivos y se sorprenden con facilidad, pero conforme transcurren los años se incrementan sustancialmente sus respuestas afectivas, tanto las de agrado, como las de desagrado.

6.-Autoayuda: Forma parte del desarrollo para lograr la independencia del niño, incluye habilidades como asearse, vestirse, utilizar adecuadamente los cubiertos, las herramientas y otros objetos que le harán más fácil la existencia.

1.6.1 Reproducción en personas con Síndrome de Down

Sexo masculino

En el sexo masculino no parecen existir diferencias importantes en el comportamiento de las hormonas sexuales del niño con Síndrome de Down.

De acuerdo con resultados de investigaciones aplicadas, es posible que el varón con Síndrome de Down no sea fértil (tener descendencia), no tanto porque sus hormonas funcionen inadecuadamente durante la adolescencia, sino debido a que existe un retroceso prematuro de su función sexual que puede explicar el porqué de la capacidad mínima de los testículos para funcionar adecuadamente, incluyendo la hipoplasia (poco desarrollo) de sus células germinales y la disminución en la función de las células de Leydig.

Hasta el momento actual, todavía quedan muchas preguntas sin respuesta, acerca del desarrollo de la sexualidad de los chicos con Síndrome de Down, como por ejemplo:

-¿Las personas con Síndrome de Down pueden llegar a tener una relación de pareja?

-¿Qué tan probable es que las personas con Síndrome de Down puedan concebir hijos sin el síndrome?

Sexo femenino

De acuerdo con Ortega (1997) la reproducción en las mujeres con Síndrome de Down no es clara, ya que hasta 1995 solo se han publicado cifras de 30% de mujeres embarazadas con Síndrome de Down, lo que hasta la fecha dificulta concluir ya que cada vez asisten con menor frecuencia a los servicios de salud.

1.7 FAMILIA Y SÍNDROME DE DOWN.

Kosma (1998) señala que la reproducción en los humanos es mucho más que el simple acto biológico de perpetuar la especie. La paternidad es un asunto complejo y aún cuando no resulta fácil de expresar el significado que tiene para cada uno de nosotros, ya que durante los nueve meses se suscitan cambios físicos y psicológicos en la madre, el padre y los demás familiares, todos ellos van

formándose una imagen mental de lo que esperan que sea el bebé, esta fotografía mental se basa en todo lo que los padres desearon ser.

Cuando llega el nuevo ser, la realidad dista mucho de lo que sueñan los padres, su frustración desaparece en el instante en el que el niño sonrío, y los padres comienzan a tener ciertas reacciones a límites increíbles, pero qué pasa cuando ese bebé nace con características físicas distintas que lo hacen diferente y que impedirán su desarrollo normal.

De acuerdo con Ortega (1997) los padres se llenan de pesimismo, y pasan por etapas de adaptación entre las que se encuentran:

-ETAPA DE NEGACIÓN:

En esta, los padres no aceptan tener un bebé con Síndrome de Down, y tienen ciertas reacciones y suelen decir que toda su familia es normal, que probablemente el doctor se equivocó, y suelen ir con brujos, yerberos y similares en busca de ayuda.

Estos padres, suelen ser víctimas de su desesperación y esas personas se aprovechan de su situación. Algunas parejas no pasan de esta etapa y su búsqueda de opiniones no termina.

-ETAPA DE RENEGACIÓN:

Esta etapa se caracteriza por la aceptación, de parte de los padres, de la situación que tiene su niño. Sin embargo, a la vez están convencidos de que ellos merecían un hijo normal, no han hecho nada malo para tener un hijo así.

Algunas de las parejas que no logran superar esta etapa, pasan su vida entera tratando de encontrar culpables y luchando contra la realidad; buscan ayuda, pero no para su hijo, sino para su conciencia. Son padres difíciles.

-ETAPA DE ACEPTACIÓN PASIVA:

En esta etapa los padres aceptan a su hijo tal como es, lo quieren y le proporcionan lo indispensable para que disfrute su vida y sea feliz.

-ETAPA DE ACEPTACIÓN CON SUBLIMACIÓN:

Los padres que alcanzan esta etapa no sólo están conscientes de la situación de su hijo, sino que lo aceptan por lo que es y tal como es, con sus posibilidades y limitaciones. Pero a diferencia de otros, estos padres piensan en el futuro, conciben esperanzas basadas en su realidad y son capaces de dar, pero también de pedir.

1.7.1 Para adaptarse a su nuevo hijo

Es necesario que la familia busque la ayuda de un profesional, que la ayude a comprender y a trabajar sobre la deficiencia de su hijo.

De acuerdo con Frexa (2000) para poder intervenir en la familia y en los hermanos, un profesional tiene que tener una teoría que le sirva para poder entender y explicar la dinámica familiar, para esto, la teoría sistémica permite la comprensión tanto de la familia como de los hermanos del discapacitado.

El modelo de la teoría sistémica propuesto por Turnbull & Summers, et. al (1984, Frexa op. cit), se basa en cuatro componentes que son:

1.-Interacción familiar: Proceso de interrelaciones entre los miembros. Describe la forma en la cual los componentes interactúan unos con otros diariamente.

2.-Estructura familiar: Se refiere a las características descriptivas del sistema que forman el input de este modelo influyendo en la interacción familiar, estas características se componen de tres categorías: variaciones en las características de los miembros de la familia, variaciones en la modalidad cultural y variaciones en la ideología.

3.-Funciones familiares: El propósito de la familia es el mismo que para cualquier organización social, es decir, satisfacer las necesidades de sus miembros. Por lo tanto, la función del sistema familiar es satisfacer las necesidades colectivas e individuales de la familia.

4.-Ciclo vital de la familia: Las familias tienen diferentes cambios que influyen sobre todo al hijo con deficiencia, por lo cual es importante trabajar con esta parte que influirá en mayor grado a este chico, en su desarrollo personal y sobre todo social.

1.8 TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN

De acuerdo con Ortega (1997) en la actualidad no existe una cura para el Síndrome de Down. Pero es más que probable que algún día se encuentre una “cura” en términos de intervenir o contrarrestar los efectos del cromosoma extra, lo que dependerá de que se comprendan más completamente las reacciones bioquímicas de los genes ligados al cromosoma 21, todos los cuales todavía no han sido aislados.

En la actualidad, algunos de los tratamientos que se tienen para ayudar a que las personas con Síndrome de Down, tengan una mejor calidad de vida, son los siguientes, pero no quiere decir que todos sean 100% recomendables para superar los estragos de esta deficiencia.

1.8.1 Método de Haubold:

Este investigador observó que existía una mayor incidencia de anomalías congénitas cuando la madre tenía deficiencias nutricionales durante el embarazo, principalmente cuando existía deficiencia de vitaminas como la D, E, B1 y B2, nicotinamida y ácido pantoténico.

Con base en estas observaciones, inició el tratamiento de niños con Síndrome de Down, con un preparado formado por vitaminas. Actualmente este método no se usa ni se recomienda para el manejo de ningún padecimiento o alteración genética, ya que los resultados fueron muy inciertos e inconstantes.

1.8.2 Terapia ortomolecular:

El uso de suplementos nutricionales para el tratamiento de niños con Síndrome de Down fue iniciado en 1940, por Turkel (Ortega op. cit), quién postuló la hipótesis de que estos chicos tenían un desbalance nutricional que les ocasionaba acumulación de grasas, lípidos y minerales; afirmaba que esto causaba un desarrollo inadecuado del cerebro y el retraso mental, además de las características propias del Síndrome de Down.

Para solucionar el problema Turkel (1959, en Ortega op. cit,) introdujo la serie “U”, una preparación formada por 50 drogas, entre “las que se encontraban

hormonas, vitaminas, minerales, antihistamínicos, enzimas y otros compuestos”. Según informes, los resultados fueron asombrosos: los niños mejoraban no sólo en su capacidad intelectual, sino que también su aspecto físico cambiaba: crecían un poco más, el epicanto se hacía más discreto y los dedos meñiques corregían su curvatura.

Estos resultados hubieran sido fantásticos, pero ningún otro grupo de investigadores en distintas partes del mundo pudieron reproducir tales efectos, por lo que actualmente el método no se usa.

1.8.3 Suplemento de 5 hidroxitriptófano:

En 1965, se comprobó que el nivel de serotonina (un neurotransmisor) en niños con Síndrome de Down era inferior al que se encontraba en niños de la misma edad sin trisomía. Con base en este hallazgo, Bezelton y colaboradores iniciaron el tratamiento de un grupo de niños con Síndrome de Down con “5 hidroxitriptófano” (5-HTP), que es un precursor de la serotonina.

Según sus informes, los niños mostraron mejoría en la fuerza muscular y en la actividad motora, por lo que su desarrollo durante el primer año se aceleró.

Al igual, que con los trabajos anteriores, ningún otro grupo de investigación ha podido reproducir estos efectos, por lo que no existen pruebas contundentes de que este procedimiento sea de utilidad en el tratamiento de niños con Síndrome de Down.

1.8.4 Terapia celular

El doctor F. Schmidt prescribió la inyección periódica de células orgánicas de fetos de cordero a niños con el Síndrome de Down; según la teoría subyacente en este procedimiento, el material celular era absorbido por los órganos correspondientes del niño, produciendo una mejoría en la función de éstos.

No sólo no se ha podido demostrar que la teoría sea factible, sino que además la introducción de células extrañas al organismo receptor puede ocasionar reacciones de rechazo tan severas que pongan en peligro la vida del niño.

1.8.5 Cirugía plástica:

La cirugía plástica para corregir muchos de los estigmas físicos característicos del Síndrome de Down se ha efectuado desde hace algunos años, principalmente en Europa, donde por medio de procedimientos quirúrgicos, se reduce el tamaño de la lengua, se aumenta la nariz, se corrige el epicanto, al igual que los labios y la barbilla. A decir de los precursores de estos procedimientos, esto trae como consecuencia un mayor desarrollo físico y mental, ya que se incrementa la autoestima del niño y éste es mejor aceptado tanto por los familiares, como por el resto de la sociedad.

Estas observaciones se basan en apreciaciones personales, sin haber efectuado una evaluación del CI, y de desarrollo del niño antes de la cirugía y después de ésta.

La filosofía que sustenta a la cirugía cosmética es muy compleja, pero resulta fundamental que los padres comprendan, antes de decidir, que no hay razones para esperar que el cambio en la apariencia física modifique la capacidad cognitiva o el desarrollo del niño. Y es importante considerar los riesgos potenciales, tanto anestésicos como quirúrgicos, que este procedimiento implica, además del elevado costo económico que representa.

1.8.6 Estimulación temprana:

A pesar de que tanto en los padres como en los profesionales existe una fuerte impresión de que la estimulación temprana tiene un valor indiscutible, es necesario reconsiderar algunos aspectos.

Es difícil estandarizar grupos para hacer estudios comparativos que tengan valor estadístico para observar si existe una diferencia real entre niños que recibieron estimulación temprana y niños en igualdad de circunstancias que no la recibieron.

En un estudio se comparó a un grupo de niños que recibió durante 18 meses estimulación temprana y se pudo comprobar que presentaron una franca mejoría en todas las áreas del desarrollo, en comparación con el otro grupo de chicos en condiciones similares que no la recibió.

Sin embargo, al reexaminar a estos niños un año después de terminado el estudio, no había diferencias significativas entre ambos grupos, ya que estas mejorías sólo fueron momentáneos, es decir, el cambio no fue permanente.

Si este resultado es válido, debemos suponer que para que la diferencia persista, el programa debe continuarse durante más tiempo, tal vez durante toda la vida, es decir, se debe hacer del ambiente y de las circunstancias diarias, un programa continuo de estimulación, de modo que todo sistema de vida del pequeño sea siempre estimulante y lleno de experiencias.

En síntesis, se puede afirmar que los tratamientos que ofrecen cambiar las características del niño con Síndrome de Down no son recomendados y algunos ponen en serios riesgos al paciente. El uso de fármacos debe limitarse a las recomendaciones médicas en cualquier otro niño.

Se debe insistir a los padres, que es importante aceptar al niño tal y como es y pensar mejor en su bienestar, antes de poner en riesgo su vida, por algo que no es certero.

1.9 SÍNDROME DE DOWN Y SEXUALIDAD

Todos los individuos son seres sexuales. Sin embargo se percibe que las personas con Síndrome de Down o con cualquier otra discapacidad, estando involucradas en asuntos sexuales, llegan a ser objeto de prejuicios sociales y causar significativa ansiedad por parte de los padres. El desarrollo de una identidad sexual segura es una tarea difícil de lograr, aun en personas sin discapacidad física o mental.

Jasso (2001) menciona que la aparición de comportamientos sexuales en las personas con Síndrome de Down produce alarma en algunos padres y personas que los cuidan, así como temor a que con motivo de su discapacidad, puedan ser vulnerables a embarazos no deseados, explotación, abuso sexual y adquisición de enfermedades venéreas.

La educación sexual que ha de ofrecerse a la persona con Síndrome de Down es en esencia parecida a la que se daría a una población regular, en cuanto a los temas que se deben de tratar, sin embargo, existen ciertas diferencias que deben tomarse en cuenta en relación a la metodología de enseñanza – aprendizaje,

utilizándose técnicas y materiales adecuados, ya que a las personas con Síndrome de Down les puede ser más difícil su aprendizaje.

Con la educación sexual se intenta promover el respeto y la aceptación de los derechos sexuales de las personas con Síndrome de Down, sin embargo algunos de ellos son integrados a la sociedad pero no en las mejores condiciones.

En nuestro país son escasos los trabajos de investigación relacionados con el tema, aún cuando existe una marcada problemática real que enfrentan dichos individuos en cuanto a su sexualidad, que ha sido referida por organismos tanto oficiales como privados. A respecto la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Mental (CONFEMEX, cit. en Bekman, 1994), ha promovido la creación de un Comité Sociosexual que reclama, entre otros puntos, el derechos de la persona con Discapacidad Intelectual a:

- 1) Su preparación como adulto responsable.
- 2) La protección ante abusos sexuales.
- 3) Oportunidad de expresar impulsos sexuales socialmente aceptados.
- 4) Que su cuerpo no sea maltratado.
- 5) A una educación socio sexual brindada por sus padres y maestros.

Por otra parte, la Dirección General de Educación Especial en México DGEE, (1985, Bekman op. cit), expuso una serie de inquietudes que planteaban la problemática que en materia sexual presentan los alumnos que acudían a los servicios de educación especial a nivel nacional, aspectos que siguen siendo vigentes hoy en día.

Los padres manifiestan una marcada preocupación en materia sexual relacionada con la posibilidad de esterilizar a sus hijos, asimismo señalan sus temores frente al abuso sexual del cual pueden ser objeto los mismos, así como la posibilidad de que formen una pareja.

Por su parte Baldaro (1991, cit en Hernández, 1995) señaló que la persona con Síndrome de Down, es considerada por su familia, como un “niño eterno”, que generalmente lo mantiene en una situación de marginación, la familia y la escuela son por lo general quienes deciden sobre el futuro del niño, sin considerar en ningún momento la iniciativa del mismo.

Lo anterior señala la necesidad de reconocer dicha problemática, lo que implica el cambio de actitudes y valores que le conceden los padres, maestros y sociedad en general a la educación sexual de sujetos con necesidades especiales.

1.9.1 Desarrollo de la sexualidad en Personas con Síndrome de Down.

Katz (1994, en Hernández, op. cit) menciona que el desarrollo de la sexualidad se inicia a partir del momento en que los padres se enteran del género sexual de su hijo y lo conceptualizan como hombre o mujer. Con ello principia uno de los procesos más naturales de la creación, tema que no debería causar ninguna incomodidad a los padres que pretenden educar sexualmente a sus hijos.

Si el manejo de la sexualidad es de por sí conflictivo, esto se agrava cuando lo relacionamos con personas que tienen Síndrome de Down, y dada su complejidad dicha población representa para el profesionista de la salud mental, uno de los retos más extraordinarios, ya que para ayudarlos a desarrollar actitudes sexuales adecuadas, es necesario involucrar tanto a los padres de estos individuos como a los maestros y a la sociedad misma.

Todo individuo a lo largo de su vida, tiene un desarrollo físico, social, mental y emocional, y un componente a éstas áreas, “el desarrollo sexual” mencionado por Mc Cabe, (1997, en Hernández, op. cit). Sin embargo, es frecuente que el desarrollo sexual sea ignorado, especialmente cuando se trata de personas con Síndrome de Down. Se piensa que la sexualidad en este tipo de personas es un problema, en lugar de considerarse un aspecto positivo.

Es así que la sexualidad de las personas con Síndrome de Down ha sido ignorada por la mayoría de las sociedades en el pasado. Su sexualidad era temida y las conductas que tuvieran que ver con esto eran castigadas Kempton, (1975, en Hernández, op. cit) eran esterilizados involuntariamente, lo cual era apoyado por la ley, los encerraban en instituciones y eran segregados para impedir su reproducción.

Al igual que los individuos que no presentan ninguna discapacidad, las personas con Síndrome de Down inician su adolescencia con la aparición de la pubertad, lo que determina una de las situaciones más difíciles de resolver para dichas personas. Es necesario recordar, que independientemente de la edad

cronológica, la edad mental de estas personas equivale a la de un niño, provocando un grave conflicto tanto en ellos como en sus padres.

Para que las personas con Síndrome de Down puedan integrarse adecuadamente a la sociedad, deberán desarrollar conductas y actitudes de normalización tanto en el área de sexualidad como en todas las esferas de interacción social, laboral y familiar.

La sexualidad es un asunto que acompaña al humano en cada etapa de su desarrollo.

Masturbación

La masturbación forma parte del desarrollo normal de cualquier persona y de un autodescubrimiento corporal, produce una autogratificación anticipatoria a la relación sexual.

Según Ortega (op. cit) la frecuencia de masturbación en el Síndrome de Down se reporta de 40% en los hombres, y 32% en las mujeres que, comparados con 100% de los hombres y 25% de las mujeres de la población general, indica que no es un proceso que se presente en forma relevante en el Síndrome de Down.

La sexualidad es un tema que a menudo preocupa a los padres, maestros y médicos que están en contacto con ellos. No obstante, es frecuente que sea un tema tabú que se conoce poco y que habitualmente es mal comprendido. Por otra parte, cuando se discute, genera una cadena de reacciones diversas entre los padres y educadores que van desde un exagerado liberalismo hasta la represión más acentuada.

Desarrollo físico- sexual en las mujeres con Síndrome de Down

En general, las adolescentes y mujeres jóvenes “normales” suelen solicitar las primeras exploraciones ginecológicas cuando presentan problemas relacionados con la menstruación, como menorragia o hipermenorrea (menstruación abundante o prolongada), sangrado irregular, dismenorrea (menstruación dolorosa), conductas propias del síndrome premenstrual o problemas de higiene menstrual, cuando empiezan a tener actividad sexual o a

considerarlo, o si han alcanzado los 17-18 años y no han tenido todavía menstruación. Debería ser lo mismo para las mujeres con Síndrome de Down.

Con el fin de conseguir que las exploraciones pélvicas ginecológicas en las mujeres con Síndrome de Down se realicen de manera que causen la mejor impresión y el menor temor posible, resulta útil conseguir técnicas previas a la exploración. Es muy importante que, antes de la exploración, haya habido un apoyo educativo previo, por lo que debe intentarse ofrecerlo. Para preparar a la paciente pueden usarse imágenes visuales con dibujos sobre las exploraciones ginecológicas rutinarias y con muñecas anatómicamente correctas.

Una exploración ginecológica completa requiere la palpación y visualización de las partes del cuerpo que deben ser consideradas "privadas". Hay que exigir que todo el personal clínico lleve la ropa que le corresponda por su profesión sanitaria (incluida la bata blanca, etc.). Esto sirve para reforzar la regla de que las partes del cuerpo de una persona no deben ser vistas o tocadas por otras personas que no sean los profesionales sanitarios.

La exploración de las mamas y parte superior del cuerpo, casi siempre se realiza antes de la exploración pélvica. Con paciencia se consigue delicadeza y confianza en el trato, y las pacientes que parecen difíciles de tratar llegan a cooperar satisfactoriamente.

Hay algunas chicas con Síndrome de Down, que son muy comunicativas y toleran sin dificultad las exploraciones ginecológicas, hasta las que se resisten tanto que es preciso someterlas a la sedación en régimen ambulatorio o, rara vez, la anestesia general.

Menstruación

Aunque no existen estudios precisos sobre la menstruación en las adolescentes y personas adultas con Síndrome de Down, no cabe duda de que el fenómeno ocurre y, en consecuencia, dentro de su adiestramiento escolar y familiar deben incluirse los conocimientos y destrezas para el buen manejo de este proceso normal, se recomienda que tal instrucción inicie antes de que aparezca la primera menstruación.

Búsqueda de una pareja (enamoramiento)

No cabe duda que los jóvenes con Síndrome de Down pueden madurar hasta el grado de necesitar una relación emocional con otra persona. Sus etapas de enamoramiento contribuyen esencialmente a la evolución de su personalidad, a pesar de los problemas implicados ya que casi todo el tiempo están vigilados y tienen pocas oportunidades para disfrutar a solas de la compañía de sus parejas, que generalmente son sus compañeros de escuela.

El contar con una pareja significa para ellos una valiosa experiencia de crecimiento personal, ya que constituye la satisfacción de su necesidad romántica, de su atracción física y del tener a alguien con quien compartir sus pensamientos y sentimientos más profundos; les brinda la oportunidad de interesarse por otra persona, preocuparse por cuidarla y procurar su bienestar, establecer un compromiso y sobre todo sentirse amados y apreciados por alguien.

Por lo regular, entre mayor sea el nivel de desarrollo cognoscitivo de la persona Down más se evidenciará su inquietud por buscar una pareja.

Experimentar la sexualidad a través de una relación amorosa es una necesidad tan normal y natural para las personas con síndrome de Down como lo es para cualquiera de nosotros, sin embargo, el entorno social dificulta su realización en este aspecto. Además de los problemas que enfrentan para conocer a otros muchachos, tener alternativas para elegir y las grandes limitaciones para verse y estar juntos, ya que por lo regular sólo tienen oportunidad de hacerlo en las instituciones a las que acuden, en general los padres no ven con agrado estas manifestaciones socio-sexuales de sus hijos Con Síndrome de Down y tienden a reprimirlos, tratan de desalentar cualquier muestra de interés por alguien e intentan convencerlos de que es mejor tener solo amigos. Una de las principales razones por las que se oponen a que sus hijos tengan pareja son los temores de

que en algún momento escapen de su control y practiquen relaciones coitales que puedan traer como consecuencia embarazos no deseados y todo lo que esto implicaría.

Matrimonio y vida sexual

Se ha visto que la frecuencia de los matrimonios es muy baja en los individuos con el síndrome, se casan muy poco o nunca, principalmente por sus escasas capacidades sociales, la falta de recursos económicos que le impiden relacionarse a una compañera. A pesar de lo anterior, la sociedad tiene una actitud cada vez más positiva y tolerante hacia la sexualidad en general, toda vez que se le entienda como una parte normal del comportamiento humano, que tiene valor por sí misma y no como un medio obligado de procreación. Este cambio de actitud ha repercutido favorablemente en la educación sexual, la que se ha visto reforzada por la incorporación de actividades productivas de los individuos con Síndrome de Down, con la participación de ambos sexos.

Al entrar en la pubertad, el individuo que no tiene Síndrome de Down sufre una serie de transformaciones fisiológicas y afectivas que, frecuentemente, en el Down no se viven plenamente, esto es porque frecuentemente en el medio familiar escolar les tiene infantilizados, ya que para muchos siguen siendo niños a pesar de ser mayores de 20 años. Lo anterior produce actitudes como la de ignorar en estas personas todo comportamiento que manifieste su despertar sexual y su deseo de tener relaciones amorosas. “Hay que mantenerlos ocupados para que no piensen en ello”, o en otros casos y tal vez no menos frecuentes, es la prohibición de la heterosexualidad, lo que propicia actitudes frecuentes de masturbación y homosexualidad. Es necesario mencionar que estas actitudes educativas difieren según se trate de varón o mujer. Muchos padres de jóvenes adultos con Síndrome de Down aceptan que sus hijos tengan actividades heterosexuales, siempre y cuando sean pasajeras y no tengan como objetivo la elección permanente de un cónyuge; por el contrario, casi todos los padres de las jóvenes rechazan tales relaciones. Si bien es cierto que los adultos con el síndrome no disponen de la capacidad de juicio que les permita hacer frente a los numerosos problemas

suscitados por una vida sexual, esto no disminuye la necesidad de procurarles los medios para desarrollarse también en este campo.

Los padres y educadores deben, necesariamente, abordar los problemas de la vida sexual, para favorecer la adopción de actitudes educativas adecuadas y no basadas en proyecciones o representaciones personales. Además del derecho a la sexualidad que el individuo, varón o mujer con el Síndrome de Down debe tener, significa que podrá acceder a un conjunto de facilidades, que le permitirán manifestarse con el derecho a ir bien vestido, peinado y llevar adornos en caso de las mujeres, asistir a diversiones en compañía de una pareja, la posibilidad de reuniones con otros adultos, tener una vida privada, etc. No tendría ningún sentido crear los servicios que permitan a los niños con Síndrome de Down desarrollarse en las mejores condiciones posibles si cuando lleguen a adultos, ellos mismos no puedan continuar su desarrollo.

Todo lo mencionado respecto a la sexualidad, no implica el deseo de verlos convertidos en padres o madres. En efecto, la procreación hace que surjan una serie de obstáculos, entre los que se encuentra si los individuos con Síndrome de Down lograrán asegurar la educación de un hijo. Es difícil aceptar o imaginar, en las condiciones actuales, a un varón y una mujer con el Síndrome como responsables de la espera, el nacimiento y la educación de un hijo, aún cuando los ayudara un servicio competente. Al igual que ocurre con los individuos sin el Síndrome de Down, permitirles realizar su sexualidad libremente lleva implícito darles medios para controlar sus consecuencias.

Independientemente de ideas religiosas o filosóficas, es necesario insistir que en la vida de cualquier individuo con Síndrome de Down, deben existir dos componentes necesarios: un control médico regular y una adaptación de los medios utilizados para cada individuo.

Problemas relacionados con la reproducción

Los estudios antiguos se centraron en el retraso del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y de los hitos de la pubertad en las personas con Síndrome de Down. Dossier y col; (1968, cit. en Pueschel, 1994). Pero los

estudios hormonales previos han demostrado que las personas con Síndrome de Down tienen una significativa capacidad reproductora.

La preocupación de los padres sobre embarazos no deseados en hijas con Síndrome de Down es legítima, especialmente si existe una función menstrual regular.

El asesoramiento ginecológico habrá de tener en cuenta estas preocupaciones de los padres, así como las normas legales, los aspectos éticos y el conocimiento médico, siempre que se vaya a aconsejar a las personas con Síndrome de Down y a sus familias sobre temas relacionados con la reproducción.

Esterilización

Muchos padres consideran que la orientación socio-sexual no es suficiente para que sus hijos con Síndrome de Down conozcan y sepan cómo funciona su vida sexual, por lo que piensan en la conveniencia de recurrir a la esterilización como una alternativa más efectiva para ambos géneros, con el propósito de protegerlos del abuso sexual y de la paternidad irresponsable.

De hecho, la esterilización no afecta el deseo sexual ni la capacidad de sostener relaciones sexuales o experimentar el orgasmo, y por ética, sólo debe aplicarse a la autorización del interesado. Sin embargo, ha habido casos donde los padres han tomado esta medida sin consultar con sus hijos Down, al creer que ellos no tienen la capacidad de razonamiento. Ignoran la existencia de procedimientos didácticos a través de los cuales es posible prepararlos para su resolución. Se trata de enseñarles a comprender la situación en el mayor grado posible para que puedan asumir la responsabilidad de elegir hasta donde sea factible.

La esterilización sin el consentimiento del individuo resulta en sí una respuesta negligente que puede afectarlos psicológicamente. Se han conocido casos en los que a personas con Síndrome de Down, se les ha llevado con mentiras al hospital para realizar la esterilización y se han obtenido ciertas conclusiones que ponen en evidencia la creencia de que ellos no tendrán las facultades para darse cuenta de lo que ocurre con su sexualidad.

El decidir si una persona con Síndrome de Down o con déficit intelectual debe ser esterilizada o no, debe basarse en un análisis orientado, donde se les proporcionen los elementos suficientes para poder emitir juicios morales, opinar sobre sí mismos y sobre la responsabilidad de ser padres. Sería erróneo tomar la determinación sólo por el hecho de tener la trisomía o algún grado de déficit intelectual.

Algunas posibles razones para la esterilización son:

- Porque un embarazo pone en peligro la vida de la persona con discapacidad.
- Porque existe una alteración médica que puede heredar el hijo y perjudicar su desarrollo.
- No se tiene la capacidad para hacerse cargo de los cuidados que requiere un hijo.
- No se cuenta con los recursos económicos suficientes para la manutención del bebé.
- No se desea tener hijos.

Antes de decidir una esterilización:

- Debe hacerse un análisis orientado sobre la responsabilidad de tener hijos y no elegir por el simple hecho de tener la discapacidad.
- No subestimar el potencial de comprensión de la persona con Déficit Intelectual.
- Explicar en qué consiste la esterilización.
- Explicar las razones por las que puede ser esterilizado.
- Detectar si realmente existe una capacidad reproductiva.
- Considerar, de acuerdo con el dictamen de los especialistas, si la persona con discapacidad es “incapaz” de dar su consentimiento y si lo será en forma permanente.
- Tener en cuenta que son muy pocas las personas con discapacidad intelectual moderada o profunda que tienen relaciones coitales.
- Revisar el estado de salud de la persona, ya que es indispensable tener un corazón sano y una circulación estable.

Algunas razones para no esterilizar son:

- El respeto a los derechos básicos de la persona en cuanto a su nivel de autonomía, la integridad de su cuerpo y su privacidad.
- Personas con discapacidad intelectual leve han resultado ser excelentes padres de niños sin discapacidad.
- La salud de la persona no ofrece las condiciones para efectuar la intervención.
- La cirugía presenta riesgos tales como: reacción a la anestesia, apnea, infecciones, sangrados e infartos.
- La histerectomía sólo debe practicarse si el útero está enfermo, ya que puede producir múltiples complicaciones.

Por otra parte, de acuerdo a la carta de derechos sexuales de las personas con discapacidad Shaked,(1981, en Pueschel op. cit.) se establece su prerrogativa a tomar las decisiones que afecten su vida en particular y nadie tendrá derecho a disponer por ellos a menos que se encuentren “en un estado de inconciencia o semiconciencia tal, que les impida analizar juiciosamente todas las alternativas posibles al problema que se desea resolver, en tal caso, las decisiones se tomarían en función de proteger la integridad física y mental de la persona”.

Reflexionemos que muchas personas “normales” no desempeñan su papel de padres en forma adecuada y a ellos no se les pretende esterilizar, lo cual muestra la distorsión moral de la gente que apoya esta acción.

Lo que debemos hacer es pugnar porque la sociedad asuma la responsabilidad de tratar a las personas con síndrome de Down o con cualquier otra discapacidad con el mayor respeto posible, fomentando las condiciones para evitar su explotación.

La cuestión es que cuando los educadores y los padres confunden los términos sexualidad y procreación les limitan otras posibilidades de expresión socio-sexual tales como la experiencia de amar y ser amados, acariciados y valorados por una pareja.

A pesar de todo, el panorama sobre los aspectos reproductivos no es tan alarmante como parece. Podemos asegurar que muchos de los temores presentados, sobre todo por los padres de familia, son infundados.

De acuerdo con la literatura, se ha observado que los jóvenes con Síndrome de Down, en general tienen menos interés por las relaciones sexuales coitales que cualquier persona de su edad, inclusive carecen de una conciencia plena del acto. Sus prácticas se dirigen comúnmente a las caricias, los abrazos, los besos, la auto estimulación y otras expresiones.

Si las organizaciones que trabajan en pro de las personas con discapacidad están pugnando por su normalización y ésta significa el crear para ellos los mismos patrones y condiciones de vida que los individuos comunes esperan y demandan, entonces debemos entender que esto también debe aplicarse en lo referente a su vida sexual.

En los últimos años, tanto las instituciones como los padres de familia están teniendo actitudes más tolerantes con respecto a que las personas con Síndrome de Down puedan mantener una relación de pareja y tal vez beneficiarse con el matrimonio.

Abuso sexual:

Existe un acuerdo casi generalizado de que las personas con Discapacidad Intelectual incluyendo a las personas con Síndrome de Down son particularmente más vulnerables a la explotación y abuso sexual. Lo anterior como consecuencia del aislamiento en que se les puede tener, por su déficit de comunicación, reducido grupo de compañeros y limitación de servicios que les puedan dar apoyo.

Según Kempton y Kahn (1992, en Lerro) el maltrato y abuso sexual hacia este grupo de personas ha sido ocultado durante muchos años. Sin embargo en la actualidad se ha empezado a ver que existe este problema. No obstante la sociedad todavía lo ignora o guarda el secreto. Como si el trato injusto a las personas con Síndrome de Down y Discapacidad Intelectual no tuviera importancia. Los resultados de las investigaciones demuestran que un 95% de los que cometen los abusos son hombres y conocidos por la víctima. Hasta ahora solo un 30% de los abusos fueron señalados. Las estadísticas demuestran que entre el

80% y el 85% de las personas con Discapacidad Intelectual son víctimas de abuso sexual en algún momento de su vida, (La Fontaine, 1990).

Para evitar o disminuir lo anterior, es necesario brindarles una educación personalizada y segura, que debe iniciarse desde épocas tempranas de la vida.

Además que es importante enseñarles con información clara los tipos de contacto físico que pueden tener, aclarando los lugares, circunstancias y tiempos determinados para expresarlos.

Por las diferencias que existen entre una persona y otra con Síndrome de Down, la educación de estos asuntos debe ser particularizada.

CAPITULO 2. “ADOLESCENCIA”

2.1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende de los 10 ó 12 años de edad hasta aproximadamente los 22, ni el punto de iniciación ni el de terminación están marcados con claridad.

Es necesario hacer una distinción entre dos términos que tienen un significado y un alcance muy distinto: pubertad y adolescencia. Llamamos “*pubertad*” al conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con capacidad para la reproducción. Llamamos “*adolescencia*” a un periodo psicociológico que se prolonga varios años más y que se caracteriza por la transición entre la infancia y la adultez. Es el resultado de la experiencia de la vida infantil en la familia, la escuela y la comunidad.

Según Ingersoll (cit. en Dulanto, 2000 p. 155) la adolescencia es:

(...) el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para los roles adultos.

Horrocks (Dulanto, op. cit.) opina que son seis puntos de referencia a los hay que dar mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del adolescente.

1.- La adolescencia es una época donde el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del Yo. Durante este periodo, el adolescente aprende el papel personal y social que con más probabilidad se ajustará a su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás.

2.- La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo; existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que el adolescente queda subordinado debido a su inferioridad en edad, experiencia y habilidades. Es el periodo donde surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.

3.- La adolescencia es una etapa donde las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia. Se desea el reconocimiento del grupo, conformar sus acciones y valores estándar a sus iguales. También es la época en que surgen los intereses heterosexuales que pueden hacer complejas y conflictivas sus emociones y actividades.

4.- La adolescencia es una época de desarrollo físico, se producen rápidos cambios corporales, se revisan los patrones motores habituales y la imagen del cuerpo. Se alcanza la madurez física.

5.- La adolescencia es una etapa de expansión y desarrollo intelectual, así como de experiencia académica. La persona encuentra que debe ajustarse a un creciente número de requisitos académicos e intelectuales

6.- La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores. La búsqueda de valores de control, en torno a los cuales la persona puede integrar su vida, se acompaña del desarrollo de los ideales propios y la aceptación de la propia persona en concordancia con dichos ideales. La adolescencia es un tiempo de conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad.

2.2 TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Para Horrock (en Dulanto, op. cit.) la formulación de las teorías de la adolescencia empieza por la reflexión e integración de las pruebas disponibles que no solo incluyen los resultados de varios estudios, observaciones y experimentos, sino también especulaciones emocionales y filosóficas, así como actitudes que el teórico puede tener como consecuencia de su formación.

Existen 4 teorías básicas que explican la adolescencia:

- ♦ Teoría fisiológica

- ♦ Teoría psicoanalítica
- ♦ Teoría del desarrollo cognitivo
- ♦ Teoría del aprendizaje social

a) Teoría fisiológica

Los factores biológicos que inciden en la pubertad son en sí el sólido detonador de la adolescencia.

La pubertad no sólo altera y modifica gradualmente la figura del niño o niña hasta llevarla a la configuración del adulto joven, sino también logra la maduración del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Todos estos cambios relacionados con el crecimiento físico son en sí los factores que se suman a los de carácter emocional y social.

Ante un cambio radical de la figura, es obvio entender y aceptar que quien sufre el fuerte mensaje de que su vida infantil está por terminar, y que irreversiblemente deberá integrarse a un proceso de cambio y desarrollo acelerado que acontecerá en su cuerpo, vida psíquica, espiritual y en su conducta social.

Para lograr entender el significado de este cambio y aceptar el reto que trae consigo el convertirse en adolescente, el joven tendrá que recurrir al uso de un elemento recientemente adquirido como producto de la maduración biológica: el juicio valorativo, generalmente conocido como inteligencia abstracta o pensamiento formal.

b) Teoría psicoanalítica

Esta teoría tiene sus orígenes en los conceptos de Sigmund Freud sobre el desarrollo psicosexual que fueron llevados al campo de la adolescencia por Anna Freud.

Según esta visión, la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples descargas de impulsos sexuales y eróticos que a su vez son agresivos. Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y, al mismo tiempo de controlar; hacen que el joven entre en una etapa de inestabilidad caracterizada por periodos de agresión, poca sociabilidad y abrumadores sentimientos de culpa.

Todos los autores psicoanalíticos describen al joven como una persona en tensión, agitación y confusión. Frente a este estrés emocional y social, el adolescente responde con mecanismos de defensa inmaduros como: la agresión, la negación y la obstinación.

De acuerdo con esta teoría, la única manera positiva de salir y superar este estado es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto. Esta teoría dice que todo adolescente que no presente cierta confusión y problemática durante la etapa debe verse como una persona que está alterando o deteniendo su adolescencia.

c) Teoría cognitiva

Esta teoría plantea que la adolescencia básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar del joven. El autor de esta teoría, Piaget, pone en claro que estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan valores, la personalidad, la interacción social, la visión social del mundo y la vocación. Dichos cambios ocurren fundamentalmente al ir dejando atrás de manera paulatina una visión global indiferenciada, egocéntrica, inculturada y gobernada por quienes ejercen autoridad entre quienes ha crecido el joven previamente, y pasar a otra visión para iniciar al trabajo de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos y con mayor diferenciación y abstractos.

d) Teoría del aprendizaje social

Esta procede del conductismo y propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social.

Se acepta que el ser y el hacer de un adolescente en gran parte se relaciona con la conducta social de su familia, la escuela y el barrio donde pasó la infancia y transcurre la adolescencia. La conducta final del joven en gran parte se vinculará con los reforzadores conductuales sociales predominantes y elegidos en cada contexto.

Los sociólogos, antropólogos y psicólogos seguidores de esta línea de pensamiento han propuesto el concepto de *autoeficiencia* para entender las motivaciones de los adolescentes. Este concepto propone que los jóvenes sólo actúan con verdadero esmero y voluntad para alcanzar ciertas metas y una recompensa en la medida del conocimiento, la habilidad y la seguridad de que puede alcanzarlas. Esto es, si un joven no está convencido de que puede lograr lo que se propone, independientemente del esfuerzo que haga y lo favorecedor del medio, la probabilidad de que lo consiga disminuye notablemente.

2.3 DESARROLLO FÍSICO

Los cambios físicos en varones y en mujeres durante la pubertad incluyen el crecimiento repentino del adolescente, estos cambios se presentan en una secuencia que es muy consistente en el tiempo de aparición, aunque varía de cierto modo.

Las características sexuales primarias se refieren a los órganos necesarios para la reproducción. Durante la pubertad, estos órganos crecen y maduran.

TABLA 1. Características sexuales primarias: órganos sexuales

Mujeres	Hombres
-Ovarios	-Testículos
-Trompas de Falopio	-Pene
-Útero	-Escroto
-Vagina	-Vesícula seminal
	-Próstata

Las características sexuales secundarias son señales fisiológicas de la maduración sexual que no involucran directamente los órganos sexuales y son las siguientes:

TABLA 2. Características sexuales secundarias

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> -Crecimiento de los senos -Aparición del vello púbico -Aparición del vello axilar -Cambios en la voz -Cambios en la piel -Aumento del ancho y la profundidad de la pelvis -Desarrollo muscular 	<ul style="list-style-type: none"> - Aparición del vello púbico -Aparición del vello axilar -Desarrollo muscular -Vello facial -Cambios en la voz -Cambios en la piel -Ensanchamiento de los hombros

2.3.1 Desarrollo psicológico relacionado con los cambios físicos.

La mayoría de los adolescentes están mas preocupados por su aspecto que por cualquier otra condición y a muchos no les gusta lo que ven en el espejo (Siegel, 1982). Los chicos adolescentes tienden a sentirse más felices por su aspecto que las chicas de su misma edad, reflejando el mayor énfasis cultural sobre los atributos físicos de la mujer (Richards, Boxer, Petersen y Albercht, 1990). (en Dulanto, op. cit.)

Los efectos psicológicos de la maduración temprana o tardía no están definidos con claridad y difieren en los varones y en las chicas. Sin embargo algunas investigaciones han encontrado que los adolescentes que maduran temprano son más seguros, relajados, bien dispuestos, populares con sus compañeros, tienen la posibilidad de ser líderes y son menos impulsivos que quienes maduran más tarde. Entre los chicos que maduran tarde se ha encontrado que se sienten más incómodos, rechazados y dominados; son más dependientes,

agresivos e inseguros, se rebelan más contra sus padres y piensan menos en sí mismos (Mussen y Jones, 1957; Peskin, 1967; Siegel, 1982) (Dulanto, op. cit.)

A diferencia de los chicos, a las chicas no les agrada madurar temprano, ellas son más felices si el momento en que se presentan sus cambios es al mismo tiempo que el de sus compañeras. Las adolescentes que maduran temprano tienden a ser menos sociables, menos expresivas y menos equilibradas; son más introvertidas y tienen sentimientos negativos hacia la menarquía (M.C Jones, 1958; Livson y Peskin, 1980). (Dulanto, op. cit.)

Las niñas que maduran pronto también pueden reaccionar ante el interés de su sexualidad. En ocasiones, padres y maestros asumen que las niñas que parecen maduras son sexualmente activas. Los efectos de la maduración temprana o tardía tienen más posibilidad de ser negativos cuando los adolescentes están mucho menos desarrollados que sus compañeros (Petersen, 1993; Simmons et al. 1983). (Dulanto, op. cit.)

Resulta difícil generalizar los efectos psicológicos de la época de la pubertad porque estos dependen en gran medida de la manera como el adolescente y las demás personas de su alrededor interpreten los cambios que se presentan.

2.4. DESARROLLO COGNITIVO

Los adolescentes alcanzan un nuevo y más complejo nivel de pensamiento que va a permitirles concebir los fenómenos de manera distinta a como lo habían hecho hasta entonces; a esta etapa se ha denominado, en la tradición piagetana, pensamiento formal,

La etapa operacional formal se presenta alrededor de los 11 a los 15 años de edad, en esta etapa, los individuos van más allá del razonamiento acerca de la experiencia concreta y piensan en forma más abstracta, idealista y lógica.

Junto con la naturaleza abstracta del pensamiento operacional formal, se desarrollan destrezas para idealizar e imaginar posibilidades. En esta etapa los adolescentes se comprometen con la especulación acerca de las cualidades ideales que ellos desean tener para sí mismos o para otros.

Al mismo tiempo que los adolescentes piensan en forma más idealista y abstracta también comienzan a pensar de manera más lógica, piensan más como científicos. Ellos diseñan planes para resolver problemas y prueban soluciones de manera sistemática. El término razonamiento hipotético-deductivo de Piaget se refiere al concepto de que los adolescentes desarrollan hipótesis acerca de las formas de resolver los problemas para llegar de forma sistemática a una conclusión.

El pensamiento egocéntrico también emerge en la adolescencia (Elkind, 1978) (cit. en Coll, 2002). El egocentrismo adolescente es la elevada autoconciencia que se refleja en las creencias de los adolescentes y también incluye un sentido de unicidad.

El egocentrismo es un hecho normal en la adolescencia, más común en la secundaria que en la preparatoria. Sin embargo para algunos individuos, el egocentrismo en la adolescencia puede contribuir al desarrollo de una conducta temeraria, incluyendo pensamientos suicidas, uso de drogas y rechazo del uso de anticonceptivos durante el intercurso sexual. El egocentrismo hace que algunos adolescentes piensen que son invulnerables.

2.5 ADOLESCENCIA E IDENTIDAD

La esencia básica del proceso adolescente es la búsqueda de la identidad, esta experiencia de pensarse, descubrirse, inventarse, reinventarse se va dando de manera gradual a través de diferentes subetapas o momentos de la adolescencia, pero siempre como resultado de la reflexión para analizar la interacción, compromiso y responsabilidad personal de las tareas existenciales por medio de la exposición voluntaria para ensayar la vida.

La construcción de la identidad es en la adolescencia y es cuando surgen las primeras respuestas tentativas a la pregunta ¿Quién soy yo? y ¿Quién quisiera ser? respuestas que se van revisando y actualizando por el resto de nuestras vidas.

A continuación presentaremos la visión de Erikson acerca de la formación de la identidad.

Erikson (1950) (en Coll, op. cit.) enfatizó que el esfuerzo del adolescente para tener sentido de sí mismo no es “una clase de indisposición de la madurez”, es parte de un proceso saludable y vital que se construye con base en los logros de las etapas anteriores -sobre confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad- y se constituye en el terreno de base para afrontar las crisis de la vida adulta.

El concepto de identidad está estrechamente vinculado con el de autoconcepto; sin embargo mientras que este último depende en gran medida del desarrollo cognitivo, la identidad es un fenómeno psicológico complejo de naturaleza psicosocial.

La tarea principal de la adolescencia es afrontar la crisis de identidad versus la confusión de la identidad (confusión de rol), de manera que se convierte en un adulto único con un sentido coherente de sí mismo y un papel valorado en la sociedad. La crisis de identidad rara vez se resuelve a plenitud en la adolescencia, aspectos relacionados con la identidad pueden presentarse una y otra vez en la edad adulta.

Los adolescentes no construyen una identidad moldeándose a sí mismos conforme a las demás personas, como lo hacen los niños pequeños, sino modificando y sintetizando identificaciones tempranas dentro de “una nueva psicología”.

La identidad se forma cuando la gente joven resuelve tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores para creer en ellos y vivirlos, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Erikson basó su teoría en la observación y en la práctica clínica, pero James Marcia estableció cuatro niveles o estatus de identidad, los cuales son:

-La identidad difusa o difusión de identidad

-La identidad hipotecada

-La identidad en moratoria

-Logro de la identidad

2.5.1 Factores que influyen en el logro de la identidad

El logro de la identidad implica la libre elección por parte de la persona de una serie de opciones o compromisos, sin embargo diversos aspectos influyen en esta toma de decisión como por ejemplo:

El aspecto familiar: influye el tipo de relaciones familiares y los estilos parentales sobre el logro de identidad. Existe un consenso generalizado en que los adolescentes que viven en familias democráticas, que les ofrecen la oportunidad de expresar y desarrollar sus propios puntos de vista y tomar sus decisiones en un entorno de aceptación y apoyo, son quienes tienen más facilidades para alcanzar un sentimiento de identidad personal.

Otras situaciones familiares representan contextos menos favorables, tal es el caso de los adolescentes que viven en hogares con un clima demasiado autoritario, ya que tenderán a seguir el camino que sus padres han trazado para ellos y adoptarán identidades hipotecadas, en algunos casos los adolescentes podrán rebelarse contra sus padres y tomar sus propias decisiones aunque al no contar con el apoyo parental tendrán más difícil el paso de la moratoria a una situación de logro de identidad. Entre los hijos de padres permisivos será frecuente encontrarnos con identidades hipotecadas, ya que al tratarse de adolescentes poco acostumbrados a que sus padres les exijan que tomen decisiones, pueden optar por la solución más fácil y tomar prestadas sus preferencias (Makstrom-Adams, 1992). (en Coll, op. cit)

El aspecto social y cultural: representa un factor muy influyente de forma que determinadas culturas muy tradicionales y con normas y pautas educativas muy rígidas, tienden a promover identidades hipotecadas en la mayoría de los

adolescentes. En cambio, la cultura occidental suele dejar al adolescente un mayor margen de libertad que le lleva con más frecuencia al logro de la identidad.

El aspecto del género: es uno de los factores más polémicos en relación con la adquisición de la identidad. Las primeras investigaciones que analizaron las diferencias entre chicos y chicas solían encontrar más dificultades en las mujeres para el logro de identidad ya que tienen tasas más altas de identidades hipotecadas. Sin embargo, cuando los estudios incluyen una amplia variedad de contenidos, y no sólo los aspectos ideológico y vocacional, aparecen algunas matizaciones, ya que mientras los chicos siguen estando por delante en los componentes ideológicos o intrapersonales, en los aspectos interpersonales son las chicas quienes tienden a alcanzar antes el logro de identidad (Patterson, Sochting y Marcia, 1992). Estos resultados pueden estar poniendo de manifiesto las diferencias de género en los procesos de socialización, más restrictivos para las adolescentes cuando de aspectos profesionales se trata; es por ellos esperable que las diferencias vayan suavizándose con el cambio en las expectativas sociales hacia la mujer. De hecho, algunos estudios recientes encuentran entre las chicas estatus de identidad más avanzados que entre los chicos de la misma edad (Lacombe y Gay, 1998). (en Coll,op. cit).

2.6- ADOLESCENCIA Y FAMILIA

En la sociedad occidental la familia ha venido cambiando en función de los cambios sociales y hoy en día tiene diversas formas, a diferencia de la versión de familia clásica que se desarrolló a lo largo del siglo XIX y XX. Los cambios en el mundo del trabajo y la mercantilización de la vida cotidiana así como los cambios legales y sociales en torno a la diversidad sexual se ha modificado y diversificado el concepto de familia en cuanto a sus formas.

Warren H. (1996) define a la familia como:

“Un grupo social que reside en la misma vivienda y está vinculada por lazos de parentesco ya sean de sangre o políticos”

En tanto la familia puede diferenciarse según el grado de parentesco que presentan sus miembros. Así encontramos la familia **nuclear** que solo incluye a

los padres e hijos y la **extensa** que incluye además a los tíos, primos, abuelos, etc. Además en Estos grupos familiares van a reproducir formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad.

2.6.1 Funciones de la familia

Ackerman (1989, en Dulanto) opina que las finalidades humanas y sociales esenciales para las cuales se ha establecido la familia son:

- a) Provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y protección ante los peligros externos: funciones que se realizan mejor bajo condiciones de unión y cooperación social.
- b) Provisión de unión social que es la matriz de los efectos de las relaciones sociales familiares.
- c) Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar. Este vínculo de identidad proporciona la integridad de las fuerzas psíquicas para enfrentar las experiencias nuevas.
- d) Moldeamiento de los papeles sexuales, lo cual prepara el camino para la maduración y relación sexual.
- e) La ejercitación para integrarse a papeles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- f) El apoyo al aprendizaje, a la creatividad y a la iniciativa individual

Erich Fromm habla de estas finalidades como necesidades específicamente humanas, y señala a la familia como la oportunidad que brinda a sus integrantes de satisfacer el requerimiento de vinculación, identidad, arraigo (pertenencia), trascendencia y de una estructura que vincule y oriente.

La familia que cubre las necesidades ya mencionadas se convierte en una unidad primordial, campo de experiencias y desarrollo del adulto y

consecuentemente del hijo, desde pequeño hasta su desprendimiento de la familia al final de la adolescencia o el abandono del hogar primario.

2.6.2 Relaciones familiares durante la adolescencia

Uno de los tópicos más generalizados sobre la adolescencia es que durante este periodo se producen importantes conflictos en la relación del adolescente con sus padres. Pero esta imagen de conflictividad familiar, ha sido sustituida por otra más normalizada y realista, surgida de un importante número de investigaciones.

Los datos obtenidos permiten sostener la idea de que durante la adolescencia tiene lugar una serie de cambios en la relación que los adolescentes establecen con sus padres, pero estos cambios no tienen que suponer necesariamente la aparición de conflictos graves.

La mayoría de los estudios parecen coincidir en señalar a este periodo como una etapa de perturbaciones temporales en las relaciones familiares, en la cual los adolescentes se vuelven más asertivos, pasan más tiempo fuera de casa y disminuye el número de interacciones positivas con los padres. No obstante parece que a partir de esos momentos difíciles las relaciones tienden a normalizarse, disminuyendo el número de conflictos que se producen.

Así, Laursen, Coy y Collins (1998) encuentran que a partir de la pubertad hay una clara correlación negativa entre edad y número de conflictos entre padres e hijos, aunque la intensidad afectiva con la que se viven estos conflictos por parte de los adolescentes tiende a aumentar con la edad.

Hay distintas razones que pueden justificar este cambio en las relaciones familiares tras la pubertad. En primer lugar los cambios cognitivos van a afectar a la forma en que se piensa sobre ellos y sobre los demás. Estas mejoras intelectuales van a permitir al joven tener una forma diferente de apreciar, normas y regulaciones familiares, llegando a cuestionarlas; además su capacidad para diferenciar lo real de lo hipotético le permitirá concebir alternativas al funcionamiento de la propia familia. Será capaz el adolescente de presentar argumentos más sólidos y convincentes en sus discusiones familiares, lo que supondrá el cuestionamiento de la autoridad de los padres.

Otro aspecto destacable es que los chicos y chicas pasan cada vez más tiempo con los iguales, lo que les permitirá una mayor experiencia en relaciones horizontales o igualitarias que puede llevarles a desear un tipo de relaciones semejantes en su familia. Sin embargo estas aspiraciones no coinciden con las de los padres quienes suelen pretender seguir su autoridad y su forma de relacionarse con sus hijos puede incluso aumentar las restricciones.

Muchos de los cambios en las relaciones familiares están en gran medida influidos por los cambios experimentados por los hijos a partir de la pubertad. Pero no hay que olvidar que los padres también cambian a lo largo del ciclo vital, y es posible que mientras sus hijos atraviesan por la adolescencia, ellos también estén haciendo frente a algún momento evolutivo delicado o atravesando alguna crisis personal, todo lo cual puede incidir en las relaciones que establecen con sus hijos.

2.6.3 Relaciones con los hermanos

Cuando los adolescentes comienzan a separarse de sus familias y a pasar más tiempo con sus amigos, necesitan menos gratificación emocional de la que acostumbraban a recibir del vínculo con sus hermanos. Los adolescentes están menos cerca de sus hermanos que de sus padres o amigos, reciben menos influencia de aquellos e inclusive se vuelven más distantes a medida que avanzan en esta etapa de su vida señala Laursen, (1996 cit en Stratford, 1998).

Los adolescentes aún manifiestan intimidad, afecto y admiración por sus hermanos, pero pasan menos tiempo con ellos y sus relaciones son menos intensas. Los hermanos mayores ejercen menos poder sobre los menores, pelean menos con ellos, no son tan cercanos y es menos probable que los tengan en cuenta como compañía refieren Raffaelli y Larson (1987, en Stratford, op.cit).

2.7 ADOLESCENCIA Y SÍNDROME DE DOWN

La persona con Síndrome de Down atraviesa por las mismas etapas cronológicas que cualquier ser humano, es decir pasan por la niñez, pubertad, adolescencia, juventud, adultez, etc. Al llegar a la pubertad las personas con Síndrome de Down experimentan las transformaciones biológicas propias de la

edad, de las cuales ya se habló anteriormente. Con respecto a los cambios psicológicos, comienzan a surgir los comportamientos sexuales adultos. De esta manera no sólo enfrentan los conflictos propios de la adolescencia, sino además aquellos que son consecuencia de su condición.

Las tareas de desarrollo para el adolescente con Síndrome de Down son similares a las de cualquier muchacho: asumen su género, buscan su identidad y tratan de ser independientes. Desean ser como los demás jóvenes e incorporan lo que ven en casa, en la calle, en la escuela y en los medios de difusión. No obstante su desarrollo psicológico es más lento que el físico.

La posibilidad de alcanzar una capacidad crítica está limitada en ellos por lo cual se les dificulta más el entendimiento de los cambios puberales y tienden a integrar su personalidad incorporando roles femeninos y masculinos estereotipados por su entorno social.

CAPÍTULO 3. “SEXUALIDAD”

3.1 ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

Es un término amplio que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género.

La sexualidad es la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en un contexto sociocultural, en un área geográfica y en un momento histórico determinado.

3.2 DIFERENCIA ENTRE SEXUALIDAD Y SEXO

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.

La sexualidad es un término más amplio que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que tenemos, así como las pautas y normas sociales que existen para cada género. La sexualidad es la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en un contexto sociocultural, en un área geográfica y en un momento histórico determinado. (cit. Rodríguez y Aguilar, 1998)

3.3 SEXUALIDAD Y GÉNERO

Desde siempre, la gente ha mantenido la creencia de que nacemos como hombres o mujeres y crecemos de manera natural haciendo lo que hacen los hombres y las mujeres.

Aún cuando muchos autores utilizan los términos sexo y género de manera indistinta, cada voz tiene un sentido específico. Con sexo aludimos a nuestra feminidad o masculinidad biológica. Hay dos aspectos del sexo biológico: el genético y el anatómico.

El género es un concepto que engloba significados sociales específicos agregados a la masculinidad o feminidad biológica. Así, aunque nuestro sexo se vincula a diversos atributos físicos (cromosomas, pene, vulva, etc.), nuestro

género se refiere a las características psicológicas y socioculturales asociadas con nuestro sexo; en otras palabras, nuestra feminidad o masculinidad.

Cuando nos encontramos con alguien por primera vez, la mayoría de nosotros advierte rápidamente el sexo de la otra persona y hace suposiciones basadas en su masculinidad o feminidad, acerca de cómo es probable que se comporte: estas son suposiciones de género. Para la mayoría estas suposiciones con una parte importante de la interacción social cotidiana. Identificamos a la gente, ya sea del mismo sexo que nosotros o del otro.

*** Identidad y rol de género:**

La identidad de género alude a la percepción subjetiva de cada persona de si es hombre o mujer. La mayoría se percata si es hombre o mujer desde los primeros años de vida. No obstante, no hay garantía de que la identidad de género de la persona sea congruente con su sexo biológico, y algunas personas experimentan una considerable confusión en sus esfuerzos por identificar su propia masculinidad o feminidad.

El rol de género (a veces llamado rol sexual), se refiere a una serie de actitudes y conductas que en una cultura se consideran normales y apropiadas para los individuos de determinado sexo.

Los roles de género establecen expectativas conductuales, que se espera que la gente satisfaga, relacionadas con el sexo. La conducta que se considera socialmente apropiada para un hombre se llama masculina, para una mujer, femenina.

Las expectativas de rol de género se definen culturalmente y varían de una sociedad a otra, además de que varían de acuerdo a la época en la que tienen lugar.

***Formación de la identidad de género:**

El género es un aspecto de nuestra identidad que la gente da por sentado. Pero en realidad la interrogante de cómo llegarnos a concebirnos como mujeres u hombres, tiene dos respuestas. La primera explicación se concentra en los procesos biológicos que comienzan poco después de la concepción y se completan luego del nacimiento. Pero una segunda explicación importante tiene

que ver con la teoría de Aprendizaje Social, que mira por las influencias culturales durante la infancia temprana para explicar tanto los matices de la identidad de género, como la significación personal de ser hombre o mujer.

La sexualidad humana se construye en la mente de los individuos y toma un significado a partir de las experiencias que se tienen desde el nacimiento hasta la muerte.

La sexualidad puede conceptualizarse como un producto cultural que evoluciona con el ser humano y refleja la ideología predominante del momento histórico por el que pasa la humanidad.

El orden social enmarca las reglas de lo femenino y de lo masculino. Las percepciones de los hombres y las mujeres en cuanto a la sexualidad van ligadas a los mitos, creencias y experiencias propias de cada sexo y generalmente operan a nivel no consciente.

*** Las expectativas del rol de género y su impacto en nuestra sexualidad:**

Las expectativas de los roles de género ejercen un impacto profundo en nuestra sexualidad. Las creencias y opiniones que tenemos acerca de mujeres y hombres, junto con la pretensión sobre lo que constituye las conductas apropiadas para cada uno, pueden afectar muchos aspectos de la experiencia sexual. Nuestra evaluación personal como seres sexuales, las expectativas que tenemos de las relaciones íntimas, nuestra percepción de la cualidad de tales experiencias y las respuestas de los demás a nuestra sexualidad pueden ser significativamente influidas por nuestra identificación como hombres o mujeres.

→ *Mujeres hiposexuadas, hombres hipersexuados:*

Una suposición que se remonta muy atrás en las sociedades occidentales es la creencia errada de que las mujeres están inherentemente menos inclinadas en el aspecto sexual que los hombres.

Tales estereotipos de género pueden ocasionar que a las mujeres se les someta a años de socialización negativa durante los cuales se les enseñe a suprimir o negar sus sensaciones sexuales naturales. Muchas mujeres han recibido información por parte de sus padres, compañeros, de libros, revistas, etc.

de que el sexo es algo a lo que deben entregarse para complacer al hombre, de preferencia al marido. Una suposición relacionada con el rol de género que predomina en nuestra sociedad es la visión de que las “mujeres normales” no disfrutan del sexo tanto como los hombres.

Si bien estos estereotipos han comenzado a desvanecer a medida que la gente se esfuerza por librarse de algunas de las restricciones de comportamiento de generaciones de socialización, muchas mujeres aún están influidas por tales puntos de vista.

¿Cómo puede una mujer expresar interés en ser sexual o buscar en forma activa su propio placer si cree que las mujeres no deben tener necesidades sexuales? Algunas mujeres, al considerar que no es apropiado excitarse sexualmente de manera tan fácil, quizá dirijan su energía a bloquear u ocultar estas respuestas normales. Muchas personas que se inclinan por estos estereotipos consideran que cualquier mujer que expresa en forma abierta su interés sexual o responde sexualmente es “una fácil”, “de cascos ligeros” o una “zorra”. Sin embargo, los hombres que manifiestan una conducta similar pueden caracterizarse como “sementales” o “casanovas”, términos que a menudo dan un sentido de engrandecimiento del ego más que degradar.

A los hombres puede afectarlos el hecho de que se les estereotipe como supersexuales; un varón que no se excita de manera instantánea con una persona que percibe como atractiva o disponible, lo que hace que se sienta inepto.

→ *Los hombres como iniciadores, las mujeres como receptoras.*

En nuestra sociedad, por lo general son los hombres los que inician las relaciones íntimas, de la abierta invitación a cenar, a la primera insinuación de actividad sexual.

Una mujer que se siente obligada a aceptar un rol femenino pasivo quizá pase un mal rato al tomar la iniciativa en el sexo. Puede resultar incluso difícil para ella asumir el rol activo durante la actividad sexual. Muchas mujeres se sienten frustradas, tristes y comprensiblemente molestas de que tales expectativas culturales están arraigadas en nuestra sociedad.

→*El hombre como “sexoexperto”.*

Si consideramos que la socialización del rol de género condiciona a los hombres a que sean líderes competentes y a las mujeres seguidoras pasivas ¿sorprende a caso que se espere que los hombres actúen como expertos en materia sexual? Los varones no son los únicos en verse a sí mismos como “expertos” las mujeres de hecho pueden apelar a los hombres a que desempeñen el rol de expertos al afirmar esta noción equivocada.

Si bien, algunos hombres disfrutan que se les asigne el papel de “maestros” o “mentores”, algunos otros pueden sentirse agobiados por la demanda de actuar como expertos y así, en forma implícita, ser responsables de los resultados del intercambio sexual.

→*Las mujeres como controladoras, los hombres como no controlados*

Muchas mujeres crecen con la idea de que los hombres sólo piensan en sexo. Para una mujer así, puede ser lógico el paso siguiente: volverse la controladora de lo que sucede durante la interacción sexual. Esto no significa que inicien activamente ciertas actividades que consideran como la prerrogativa de los hombres no controlados. Por el contrario, una mujer puede considerar que su rol es controlar el deseo de su hombre al asegurarse de que no la obliga a actividades inaceptables. Así, en lugar de disfrutar de lo bien que se siente que la acaricien, tal vez concentre su atención en cómo mantenerle las manos fuera de los genitales. Esta inquietud respecto del control puede ser en particular pronunciada durante los años de las citas en la adolescencia. No sorprende que la mujer que dedica una buena cantidad de tiempo y energía a regular la intimidad sexual para conservar su “honor” (algo que aprende del condicionamiento de rol de género) quizá tenga dificultades en experimentar sensaciones sexuales cuando finalmente se permita renunciar al rol controlador.

A la inversa, a los hombres a menudo se les condiciona para ver a las mujeres como desafíos sexuales y a que lleguen tan lejos como puedan durante los encuentros sexuales. También ellos tienen dificultades en apreciar las buenas sensaciones de estar cerca y tocando a alguien cuando en realidad en lo que

piensan es en lo que harán a continuación. Los hombres que experimentan por rutina este patrón quizá tengan momentos difíciles y toman un papel receptivo más que activo durante la interacción sexual. Tal vez los confunda o hasta los agobie una mujer que cambia de roles, de ser controladora a iniciativa activa.

→ *Los hombres como insensibles, las mujeres como acogedoras y maternas.*

Quizá uno de los más indeseables de todos los estereotipos de rol de género, sea la noción de que ser emocionalmente expresivos, tiernos y afectuosos es apropiado sólo para las mujeres.

Un hombre que trata de ser fuerte tal vez encuentre difícil expresar su vulnerabilidad, sentimientos profundos y dudas. Este condicionamiento puede hacer muy difícil para un hombre desarrollar relaciones íntimas emocionalmente satisfactorias.

Por ejemplo, un hombre que acepta el supuesto de la insensibilidad puede enfocar el sexo como un acto puramente físico durante el cual no hay lugar para la expresión de los sentimientos. Esto ocasiona una clase limitada de experiencias que puede dejar a ambas partes insatisfechas.

Las mujeres con frecuencia tienen una reacción negativa cuando encuentran esta característica en los hombres, ya que suelen dar una gran importancia a la franqueza y a la buena disposición para expresar los sentimientos en una relación. No obstante, necesitamos recordar que muchos hombres tienen que luchar contra una vida de condicionamiento de “machos” cuando tratan de expresar emociones reprimidas por mucho tiempo. Las mujeres por el contrario, puede hartarse de su rol de maternas, en particular cuando sus esfuerzos son recibidos con poca o ninguna reciprocidad.

→ *Trascendencia de los roles de género: la androginia.*

La palabra androginia, que significa “tener características de ambos sexos”, se deriva de la raíz griega “*andro*”, que significa hombre y “*ginia*”, mujer. El término se utiliza para expresar la flexibilidad en el rol de género. Los individuos andróginos son los que han integrado aspectos de masculinidad y feminidad en su

personalidad y conducta. La androginia ofrece la opción de expresar cualquier conducta que parezca apropiada en una situación determinada en lugar de limitar las respuestas a las consideraciones propias del género. Muchos hombres y mujeres poseen características que son congruentes con las suposiciones de género tradicionales, pero también tienen intereses y tendencias conductuales atribuibles al otro sexo. En realidad, oscilan entre ser muy masculinos o femeninos y ser tanto lo uno como lo otro; es decir, andrógino.

¿Cuáles son las consecuencias de la androginia en la conducta sexual?

Hay pruebas de que los individuos andróginos, tanto hombres como mujeres, tienen actitudes más positivas hacia la sexualidad y son más conscientes y expresivos de sentimientos de amor que los individuos que tienen un tipo de género tradicional (Canong y Coleman, 1987). Las personas andróginas parecen ser también más tolerantes y tal vez tiendan menos a juzgar o criticar los comportamientos sexuales de los otros.

Los estudios han descubierto que las mujeres andróginas son más orgásmicas y expresan más satisfacción sexual que las mujeres tipificadas como femeninas.

3.4 ENSEÑANZA DE LA SEXUALIDAD

La educación o enseñanza de la sexualidad en nuestra sociedad es una necesidad que no ha recibido la respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y por ende la educación sexual.

La sexualidad juega un papel destacado en nuestra vida, así ha sido a través de la historia de la humanidad. Aunque por supuesto es un aspecto esencial para la reproducción de los individuos, afecta también la existencia cotidiana de la persona y tiene un efecto importante en la sociedad.

El término de sexualidad cubre todas las áreas que tienen que ver con nuestro crecimiento, nuestros sentimientos y comportamientos, nuestra forma de relacionarnos unos con otros, la conciencia de nuestro cuerpo y su funcionamiento, la higiene de los genitales, nuestra autoimagen y valores personales, por lo tanto nuestro estilo de vida.

La sexualidad es un producto cultural que evoluciona con el ser humano y ha reflejado la ideología de diversos momentos históricos. A su vez tiene una dinámica propia que se manifiesta en las etapas de desarrollo, requiere de un aprendizaje que se da a través de la socialización.

Este concepto de sexualidad, varía según las épocas y culturas, lo cual sugiere que es aprendido. Por lo tanto, para poder lograr el desarrollo y la expresión sana, es necesaria una educación libre de mitos y tabúes.

Es importante hablar de educación de la sexualidad ya que comprende los aspectos biológicos, los fenómenos psicológicos y sociales en toda la expresión del individuo durante el curso de su existencia.

Para entender la importancia de la sexualidad humana, debemos considerar su relación con el ajuste total del individuo dentro de la sociedad, proyectándose ésta en todas sus actividades y comportamientos durante su desarrollo general más que por sus órganos sexuales, dando sentido, valor e integración a la personalidad de cada individuo.

El principal factor determinante de la conducta sexual no es la información práctica, sino el sentimiento general de satisfacción y dignidad que el individuo ha sido capaz de desarrollar en torno de sí mismo como persona siendo probable que cuando tenga logros y triunfos obtengan suficiente satisfacción en la vida y evite problemas en el manejo de su sexualidad.

La sexualidad como proceso formativo, es parte de la educación en general, incidental y no sistemática, se da por la influencia del medio ambiente y la interacción con los otros de tal forma que se puede decir que sí se da la Educación de la Sexualidad, pero de manera informal a través de la familia, amigos, medios de comunicación, etc., por lo que puede tener mitos, tabúes o ser incorrecta, por lo cual no se adquiere una comprensión plena, equilibrada y exacta de la sexualidad.

Sin embargo, por generaciones se continúa dando una enseñanza incompleta porque ésta se oculta, se pasa por alto o se ignora tanto por padres de familia y maestros, además de que algunos elementos importantes de dicha educación llegan al individuo por vías no verbales.

A pesar de que se adquiere una educación informal acerca de la sexualidad, es muy importante que se dé una educación formal. Mialaret (1984, en Bekman, op. cit) opina que la educación de la sexualidad, es una parte importante de la educación completa del individuo y que no se limita a proporcionar información y explicaciones científicas, sino que ésta la integra normalmente a la educación de la sensibilidad, del sentido social y del sentido de responsabilidad.

La reforma educativa que emprendió el gobierno de México en 1972, incluyó por primera vez en el libro de texto gratuito, los aspectos relacionados con la sexualidad, referentes a la familia, la comunidad, la población, su impacto se sintió inmediatamente después, tanto en la Secretaría de Educación Pública, como entre los padres de familia y los adultos en general. Padres y maestros no se sentían capacitados para dar este tipo de información, por lo que solicitaron capacitación en el tema. Esto llevo a las autoridades a implementar el Programa Nacional de Educación Sexual, que respondía a las exigencias y demandas de la población, se puede considerar esto como el inicio de la educación de la sexualidad formal en México (CONAPO, 1982^a, cit. en Bekman op. cit.).

Es difícil remitir a fórmulas y a procedimientos rígidos, la educación y tratamiento de la sexualidad; ya que debe responder a los lineamientos de orientación general, para comprender los diversos niveles socioculturales y económicos, que caracterizan a los miembros de la sociedad. Es el grupo social quien dará la pauta a seguir en cuanto a valores, conocimientos y actitudes, puesto que la determinación final será de cada persona, quien sin presión alguna deberá ser capaz de decidir el rumbo de su vida. Además ésta contribuye a desarrollar la aceptación de sí mismo y facilita los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad; elementos que sirven de base para la vida afectiva y sexual posteriores obteniendo así una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

Para enseñar de manera formal la sexualidad, el plan de estudios como en cualquier otra asignatura debe ser una experiencia de aprendizaje graduada, con objetivos planificados a diferentes niveles, de tal forma que pueda ser asimilada

por los estudiantes de diferentes edades. Al igual que en otras materias la forma de presentación y de material cambiarán según cambie y se desarrolle la comprensión de la persona.

El Consejo de Información y Educación Sexual de Estados Unidos (SIECUS, 1986) menciona los siguientes objetivos:

- Suministrar al individuo un conocimiento adecuado de sus propios procesos de maduración física mental y emocional en el contexto del sexo.
- Eliminar temores y ansiedades relacionadas con el desarrollo y ajuste sexual del individuo.
- Fomentar actitudes positivas y comprensivas respecto de todas las diversas manifestaciones del sexo en el individuo y en quienes lo rodean.
- Proporcionar al individuo conocimientos acerca de sus relaciones con los miembros de ambos sexos y ayudarlo a entender sus obligaciones y responsabilidades para con los demás.
- Enseñar a valorar la segura satisfacción que las sanas relaciones humanas pueden producir en el individuo y en la vida familiar.
- Demostrar que es necesario contar con los valores morales que proporcionan bases racionales para la toma de decisiones.
- Impartir suficientes conocimientos acerca de los usos incorrectos de la sexualidad para que el individuo pueda protegerse de ser usado y de lesiones en su salud física y mental.
- Inducir a trabajar por la construcción de una sociedad libre de temores irracionales al sexo y explotación sexual.
- Estimular la comprensión y el acondicionamiento necesario para que cada individuo pueda utilizar su sexualidad eficaz y creativamente en sus diversos roles: cónyuge, padre, como miembro de una comunidad y como ciudadano.

ÁREAS DE LOS PROGRAMAS DE SEXUALIDAD

Puesto que la conducta sexual es una función de la personalidad total, la educación sexual debe concebir los factores biológicos, psicológicos y sociales

que influyen sobre la personalidad y las relaciones interpersonales, incluyendo las siguientes áreas:

Área Biológica.

Comprende la anatomía y fisiología de los procesos reproductivos, el sexo como función biológica universal; la influencia de la fisiología corporal sobre la conducta sexual, la relación entre los procesos y actitudes mentales y los deseos físicos, la naturaleza de la madurez sexual biológica, la genética.

Área Social.

Trata el sexo y la familia como institución social, los aspectos interpersonales del sexo, el sexo como parte de la personalidad total, la trascendencia social de sus usos y fines dentro y fuera del matrimonio. Uso gratificante y satisfactorio del sexo en la vida personal y en el contexto social.

Área Sanitaria.

Referente a la relación que existe entre el sexo y el bienestar físico y psíquico en general, la eliminación de las inquietudes y preocupaciones innecesarias por aspectos normales del desarrollo y funcionamiento sexual. Y temas como la masturbación, juego sexual, curiosidad, higiene, información sobre enfermedades venéreas, pautas básicas de la vida y las relaciones individuales y familiares que contribuyen a promover expresiones maduras y apropiadas de la sexualidad.

Área de Ajuste.

Temas que se refieren a normas preconyugales, hábitos y prácticas sexuales, promoción de actitudes apropiadas, comprensión y aceptación de manifestaciones específicas del sexo y problemas que giran en torno del desarrollo personal.

Área de Relaciones Interpersonales.

Área importante en que se ayuda a cada individuo para que entienda y acepte los roles sexuales cambiantes y evolutivos para que defina sus relaciones con las personas que forman su entorno inmediato. Es importante que la gente tome consciencia de las pautas sexuales diferenciadas y que aprenda a aceptar a las personas que sustentan normas sexuales distintas a las propias, estableciendo

con ellas una interacción armoniosa, además otro punto importante es el sentido de responsabilidad social.

Área de Valores.

Ayuda al individuo a definir los valores que orientarán su vida y las pautas con las que se guiará para adoptar decisiones trascendentales, tanto en lo referente a su conducta sexual como en otros aspectos vinculados con el bienestar individual y colectivo.

El fin de la educación de la sexualidad no es el controlar y reprimir la expresión sexual, sino mostrar las diversas posibilidades que la sexualidad humana ofrece para la realización del individuo, que debe asimilar los conocimientos necesarios para incorporar la sexualidad a su vida presente y futura en la forma mas fructífera y responsable. Así como formar la opinión publica que debe respaldar los cambios deseables en materia de actitudes, educación y leyes relacionadas con la sexualidad, además de facilitar la comunicación entre las generaciones.

3.5 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

La sociedad ha conspirado para despojar de su naturaleza sexual intrínseca a la gente que tiene problemas relacionados con alguna discapacidad. Los padres así como las instituciones donde están confinados sus hijos, han respondido a las necesidades de rehabilitación en todos los aspectos principales, menos en la sexualidad. La víctima de un accidente de automóvil que de pronto queda parapléjica, el niño que nace con parálisis cerebral y otros con diversas discapacidades, recibe instrucción en el manejo de los aparatos ortopédicos, silla de ruedas, prótesis, otras adaptaciones necesarias.

El niño y el adolescente con diversas discapacidades tienen la necesidad de reconocerse como seres sociales, buscar un espacio de realización para toda su personalidad incluyendo la esfera de su sexualidad. Sin embargo, la sociedad, la familia e incluso la propia institución escolar ignoran o hasta reprimen abiertamente este importante aspecto de su existencia humana.

Se observa frecuentemente que existen actitudes prejuiciadas de los adultos que rodean a las personas con discapacidad, especialmente alrededor de

su sexualidad. Los propios educadores son portadores de algunos prejuicios, ya que también hay falta de información referente a la educación sexual. La base de dichos prejuicios son las opiniones sociales, que inciden tanto en el ámbito institucional como en la familia, pues los individuos reflejan estas opiniones de la sociedad en cuanto a la discriminación de las personas con limitaciones o discapacidades.

En muchos casos esta gente despliega un ingenio extraordinario para superar grandes dificultades, pero en el aspecto de la vida en que la mayoría quisiera rehabilitarse cualquiera que sea su discapacidad, intelectual o física, se ha hecho poco o nada.

La mayoría de las personas con discapacidad tienen una estima de sí mismos muy baja, debida a muchos factores, uno de estos es la forma como la persona con discapacidad ha sido considerada y tratada por su familia y otras personas que le rodean, en particular durante sus primeros años de vida.

En todos los casos, independientemente de las causas físicas, se aprecian consecuencias psicológicas sociales determinantes. Los que rodean al discapacitado, no lo enfrentan a las tareas propias de su edad, lo relegan de muchas exigencias cotidianas, y sobre todo lo privan de las vivencias sociales necesarias.

Se encuentra con gran frecuencia una demora en el desarrollo de aspectos de la expresión del rol de género, que son propios de las edades preescolares y escolares. Esto viene dado por el grado de relación con los iguales y de inclusión en sus actividades. Cuando se ve limitado el juego y la incorporación escolar, el niño permanece en su casa, afectando su desarrollo, observando inhibición al relacionarse con otros. Además, se aprecia en las dificultades que algunos tienen en la adolescencia para manejar las emociones y en la inestabilidad de sus relaciones interpersonales.

En la adolescencia, con la posibilidad menor o mayor de mantener contactos con grupos de amigos, se desarrollan nuevos intereses por establecer relaciones con el otro género. Es común que el adolescente con discapacidad, quede marginado de estas experiencias y comience a afectarse seriamente su autoestima, siendo notable la falta de socialización. El grupo sirve de estímulo y

de soporte al desarrollo de la personalidad en estas edades, en su seno se refuerzan los desempeños de roles, se desarrolla la comunicación entre uno y otro genero, se evidencian las atracciones y se conforman los gustos.

Lo central en el desarrollo psicosexual de la adolescencia es que se tratan de buscar las primeras relaciones de enamoramiento, radicando de aquí los primeros fracasos y decepciones, que afectan su autoestima y comienzan a conformar su estrategia de enfrentamiento inadecuada. En general existen temores en torno a la sexualidad, e incluso culpas no resueltas provenientes de las experiencias familiares.

Con todas estas situaciones, la familia con hijos con discapacidad, tiene dificultades para encarar la educación de sus hijos, comenzando por el proceso de reconocimiento de las limitaciones reales del hijo y concluyendo con la elaboración de planes para la vida futura de la familia y del hijo. Al acercarse a la adolescencia y la juventud, los padres tienen necesidades más o menos conscientes de recibir orientación para encarar la sexualidad de sus hijos, pues tienen grandes dificultades para responder a las preguntas o demandas de ellos, o no saben cómo reaccionar ante las nuevas manifestaciones de su comportamiento sexual.

PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

- Ofrecer al niño la oportunidad de conocer su propio cuerpo y los de otros niños.
- Ofrecer al niño la oportunidad de gratificación oral y exploración de su cuerpo.
- Evaluar la imagen que el niño tiene de sí mismo como hombre o como mujer.
- Ayudar al niño a desarrollar su propia imagen positiva como ser sexual.
- Instruir al niño sobre la forma de controlar sus respuestas ante el rechazo social o las reacciones y observaciones impropias de los demás.

- Valorar la capacidad para cuidar de sí mismo dentro del contexto de las actividades diarias.
- Adiestrar al púber en los cuidados personales y en la higiene de los órganos sexuales pélvicos.
- Instruir al adolescente en el control de las interacciones sociales que implican al otro género.
- Proporcionar información e intervención para el control de las articulaciones dolorosas y otras limitaciones físicas y sensoriales que puedan interferir en expresiones de intimidad tales como acariciar y besar.
- Desarrollar la educación de la sexualidad como parte de todo el proceso de transformación de sus personalidades, de su ajuste e integración social.
- Dar la Educación de la sexualidad dentro de todo proceso escolar y familiar.
- Que dicha educación se lleve a cabo de manera activa, tomando al adolescente como un sujeto protagónico.
- Desarrollar la sexualidad principalmente a través de acciones grupales, como aprendizaje interrelacional.
- Impartir la educación de la sexualidad respetando al sujeto, sus vivencias y sus valores. Asumir que cada persona tiene un desarrollo psicosexual único y respetarlo como condición para propiciar su desarrollo.
- Darle al adolescente toda la información de la vida sexual y la orientación psicológica necesaria para que pueda decidir su vida sexual de una manera autónoma y responsable.
- Enfocar para orientar y prevenir. Adelantarse a los problemas que podrían presentarse si no estuviera en cada edad adecuadamente preparado.

El problema de la persona con discapacidad, no consiste sólo en aceptarse y adaptarse a sus limitaciones, sino en descubrir sus posibilidades humanas y potenciarlas. Por lo tanto, no se trata de prepararse para tolerar las frustraciones,

sino de afirmarse como personas con todos sus derechos de asumir su sexualidad plenamente.

La riqueza y variedad de la sexualidad humana da lugar a que cualquier persona con discapacidad, la exprese y disfrute con los recursos de su personalidad y de su cuerpo. Los adolescentes con discapacidad tienen como toda persona, el derecho a vivir su propia experiencia y aprender de ella, aunque sea de sus equivocaciones. Con base en lo anterior su educación de la sexualidad tiene los siguientes objetivos generales según Castro (1995 cit. en Reyes & Villalva, 1997).

- 1.- Orientar a estos adolescentes en momentos cruciales y a veces difíciles de proceso en su desarrollo psicosexual.
- 2.- Permitir que expresen el autodesarrollo de sus personalidades en la esfera sexual en la institución en que se encuentren, tomando como parte crucial del proceso de su rehabilitación.
- 3.- Contribuir con nuevas vivencias al desarrollo de sus personalidades.
- 4.- Mejorar y enriquecer sus relaciones interpersonales.
- 5.- Elevar su autoestima, corregir sus subvaloraciones.
- 6.- Contribuir al desarrollo de valores éticos-morales, en torno a la sexualidad.
- 7.- Ampliar conocimientos sobre la sexualidad y erradicar concepciones equivocadas en este terreno.
- 8.- Enseñarles medidas de higiene y salud sexual.

Aunque ha comenzado a existir un crecimiento y aceptación de los derechos de la sexualidad y privacidad en los ciudadanos con discapacidad intelectual, aún persiste la idea contraria de Swanson y Garwick, (1990, en Reyes & Villalva, op. cit). Los autores por Huntley y Benner (1993, en Reyes & Villalva, op. cit.) afirman que este aspecto en la persona con discapacidad sigue siendo en gran parte ignorado por muchos de sus padres, la sociedad en general y algunos profesionales del área.

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La importancia de la educación de la sexualidad radica en que promueve un mejor conocimiento de la persona misma, contribuye a desarrollar la aceptación de sí, y facilita los sentimientos de autoestima y el ejercicio de la responsabilidad, elementos que sirven de base para la vida efectiva y sexual posteriores. La educación de la sexualidad, está orientada a promover valores de respeto mutuo y al desarrollo afectivo pleno, lo que constituye un aporte fundamental al mejoramiento de la calidad de vida.

Para poder lograrlo es necesario que las personas con discapacidad intelectual obtengan información sexual a distintos niveles, empezando por conocer su propio cuerpo, lo que ayuda directamente a formarse una imagen más completa de ellos mismos. Por otro lado, el hecho de aceptar tanto su cuerpo como sus emociones, les ayuda a crearse una autoimagen más completa y por consiguiente tener mayor seguridad en ellos mismos y mayor autoestima. Otro nivel sería el social, para que puedan ubicar dónde pueden y con quién pueden expresar esa parte de ellos mismos, pudiéndose sentir adecuados con los demás.

Lot (1987, en Reyes & Villalva, op. cit) en el Seminario de la Sexualidad, Planeación Familiar y Personas con Enfermedad Mental y Discapacidad Mental llevado a cabo en Dinamarca, afirma que la persona con discapacidad intelectual, además de tener su vida sexual limitada, presenta otras restricciones como por ejemplo:

- * Baja autoconfianza.
- * Poco entendimiento de su cuerpo.
- * Imagen asexual.
- * Falta de conocimiento acerca de las posibilidades de tener una vida sexual.

Tradicionalmente la sociedad ha tomado precauciones extremas para asegurar la opresión sexual a los individuos con discapacidad intelectual, mediante leyes que les prohíbe contraer matrimonio y hacer omisión a sus expresiones de la sexualidad, considerándolos como seres asexuados, entre otras muchas.

De esta manera vemos como mucho de lo que se piensa en lo referente a la "imposibilidad sexual de las personas con Discapacidad Intelectual", pertenece más a la fantasía que a la realidad. Si mentalmente la persona con discapacidad intelectual no alcanza un coeficiente normal, sexualmente no tiene porque presumirse que su capacidad sea subnormal, puesto que su estructura es sana y normal (Fierro, 1983). Esto reafirma la importancia de la educación de la sexualidad, para poder lograr el máximo desarrollo de la persona.

Es irreal creer que los estudiantes con discapacidad intelectual, no tienen dudas acerca de su sexualidad y que no son capaces de reaccionar a las respuestas de la misma forma que lo hacen los jóvenes "normales". Se debe recordar que los jóvenes con discapacidad intelectual, son vulnerables y pueden caer fácilmente como víctimas de la explotación y la seducción. Ya que les resulta más difícil comprender e interpretar los mensajes y canalizar adecuadamente sus sentimientos, por lo que también les será difícil resolver problemas que tengan que ver con su sexualidad señala Kempton, (1979, en Reyes & Villalva, op. cit).

FAMILIA

El aprendizaje de la sexualidad se inicia en el seno de la familia, donde la vivencia de la sexualidad se inicia al mismo tiempo y en la misma forma que su autoimagen. Para el niño, la familia, las cuatro paredes de la casa de los padres constituye el lugar de la seguridad, de la protección, del amparo frente a los peligros del mundo, el lugar que conoce perfectamente, donde adquiere su primer sentimiento de seguridad.

La familia cumple con su función socializadora, al transmitir a las nuevas generaciones los valores y pautas que rigen el sistema social total, además de constituir el medio originario y el soporte principal del desarrollo y de la expresión de la sexualidad humana. Finalmente, la familia también es una institución social muy cercana al individuo, que influye decisivamente en la formación de su personalidad, particularmente en su esfera sexual, en la satisfacción de muchas de sus necesidades humanas y en su bienestar.

La educación sexual del niño con discapacidad intelectual, comienza con la de sus padres quienes aportan una serie de sentimientos además de prejuicios

sociales, que inciden en el desarrollo del hijo. En la medida en que se acepta por los padres, el desarrollo psicosexual del niño con discapacidad intelectual, se puede articular conscientemente esta educación que casi siempre reclama la ayuda profesional.

Conscientes o no de su papel, los padres de familia son los educadores por excelencia. Su trato directo con el hijo desde los primeros momentos de su existencia, le permiten que adquiera de ellos, las primeras estructuras sobre las cuales el niño apoya sus rasgos de personalidad y defina más tarde sus valores fundamentales, sus formas de amar y sentir, sus formas de comportamiento.

Como educadores sexuales el reto que se les presenta a los padres de familia es fuerte y tiene serias limitaciones. Debe llevarlos a replantear su propia vida, a vivir los valores que poseen y hacer correspondientes sus comportamientos diarios para poder fomentar en sus hijos. El reto es ilimitado, al obligar a los padres, a comprender el papel que podrán ejercer en sus hijas e hijos en función de los valores que se les han inculcado y según las posibilidades del medio les ofrece.

El mensaje que el niño recibe de los otros agentes socializadores como son los medios masivos, la escuela o la religión, estarán siempre subordinados a esa primera estructura formada en el interior de la familia.

Existen muchos temores entre los padres de personas con discapacidad intelectual que comparten con padres de niños sin discapacidad:

- * Se sienten inhibidos y apenados en el manejo del tema de la sexualidad.
- * Muchos padres se sienten confundidos con los cambios que se dan en la moralidad de la sexualidad y en los valores contradictorios a los suyos.
- * Otros sienten que no tienen suficientes conocimientos sobre la sexualidad.
- * Algunos pueden tener sentimientos de culpa acerca de sus pensamientos y conducta sexuales que se extienden a las actitudes que tienen sobre la sexualidad de sus hijos.

Otros temores por los que pasan los padres de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual son:

- * Temor de que la conducta sexual de sus hijos, como la masturbación en público, o bien su acercamiento y muestras de afecto a extraños pueda avergonzarlos socialmente.
- * Temor de que sus hijos molesten a niños pequeños o que otros los exploten.
- * Temor de que su hijo(a), al alcanzar su pubertad pueda procrear convirtiéndose en un problema para toda la familia.
- * Preocupación de que sus hijos al no tener una salida tradicional a sus impulsos sexuales puedan afectarse mentalmente o puedan cometer actos violentos.

Las actitudes de los padres hacia la sexualidad varían debido a diferencias de manejo en condiciones tempranas, muchos han tratado de ignorar la sexualidad; mas bien asustados de las implicaciones, lo que les impide encararla.

La educación de la sexualidad ayuda a la persona con discapacidad intelectual, a aprender conductas socialmente apropiadas que puedan disminuir su vulnerabilidad a la explotación sexual, pues dicha educación incrementará destrezas sociales que a su vez incrementaran su funcionamiento total.

Los padres deberán entender diversos aspectos de la sexualidad de su hijo:

- + La masturbación cuando se hace en privado y de manera no compulsiva o autocastigante, es una expresión sexual sana y normal.
- + intentar proporcionar a su hijo oportunidades, para tener relaciones sociales agradables con personas de ambos sexos.
- + Ser cuidadosos al hablar acerca de los bebés, pues los niños y jóvenes pueden sentirse condicionados a que el tener bebés es una meta en la vida.
- + No guardar o negar la información referente a la sexualidad.
- + La educación de la sexualidad, nunca es prematura (proporcionando conocimientos de acuerdo a la edad) ni tampoco debe pensarse que es demasiado tarde para impartirla.

La familia con hijos con discapacidad intelectual tienen dificultades para encarar la educación de sus hijos, comenzando por el proceso de reconocimiento de las limitaciones reales del niño (que frecuentemente está cargado de incógnitas angustiantes) y concluye con la elaboración de planes para la vida futura de la familia y del niño. Al acercarse a la adolescencia y la juventud, los padres tienen necesidades más o menos conscientes de recibir orientación para enfrentar la

sexualidad de sus hijos, pues tienen grandes dificultades para responder a las preguntas o demandas de ellos, o no saben como reaccionar ante las nuevas manifestaciones de su comportamiento sexual.

La orientación a la familia debe concebirse como un sistema de influencias dirigido por el psicólogo, el médico, el educador y otros especialistas, encaminando a elevar la preparación de los padres en las características de la educación de sus hijos con discapacidad. Esta orientación suministra conocimientos, contribuye a argumentar opiniones, desarrollar actitudes y convicciones en los padres. También estimula sus intereses y consolida sus motivaciones relacionadas con la vida familiar según Castro, (1995 en Reyes & Villalva, op. cit).

Los propósitos generales de la orientación sexual a la familia, son los de proporcionar a los padres la información necesaria sobre la sexualidad y el desarrollo psicosexual de sus hijos, en particular, darles a conocer las limitaciones que pueden presentar los niños con discapacidad y las soluciones alternativas que permiten el logro de una exitosa relación de pareja. Sobre esta base, que sean capaces de identificar determinados prejuicios discriminantes, que afectan a las personas con discapacidad y estimularlos a luchar contra ellos. También se requiere abordar algunas actitudes y estilos de funcionamiento familiar, que frenan la independencia del hijo y por lo tanto el desarrollo de relaciones responsables con el otro género señala Castro, (1995 en Reyes & Villalva, op. cit)).

PROGRAMAS SOBRE EDUCACION DE LA SEXUALIDAD.

La integración de la educación sexual en los planes y programas de cualquier nivel, debe ser llevada con el propósito de que apoyen los fines y objetivos de las personas con discapacidad, que en esencia no difieren de la educación regular. "Según la naturaleza de los problemas de sus alumnos, comprende objetivos específicos, programas complementarios o adicionales..." que ayudan a "...desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano..." (Art. 3o. constitucional).

La Educación de la Sexualidad se puede trabajar de tal forma que el aprendizaje del alumno no solo se lleve a cabo por la información académica, sino

por el aprendizaje de tipo informal que el alumno adquiere a través de la socialización y la convivencia en grupo. Cada elemento de una plática, de un juego, de una actividad escolar, puede convertirse en un objeto de conocimiento factible de ser trabajado en el área de educación sexual.

El punto de inicio para integrar la educación de la sexualidad en el trabajo diario en el aula es tomar en cuenta que esta debe pensarse e impartirse en interacción armónica y respetuosa entre maestro y alumno. Esta armonía y respeto pueden lograrse al reconocer que en este proceso educativo están en juego dos sexualidades y no solo la del alumno. Es básico el respeto mutuo hacia la intimidad y vivencia de la sexualidad de cada uno, de tal forma que el poder del maestro no limite las posibilidades de expresión del alumno con represiones irracionales que no le ayuden a desarrollarse, al mismo tiempo que la persona con discapacidad intelectual debe reconocer los límites del contacto físico hacia sus maestros de manera que estos no fomenten situaciones en las que finalmente se sientan incómodos.

En cuanto a la educación de la sexualidad para personas con discapacidad intelectual se pueden identificar tres filosofías de acuerdo con Johnson, (1975, en Reyes & Villalva, op. cit). La primera es eliminar la sexualidad, ésta es una extensión de la actitud tradicional antisexual, la cual establece que solo puede haber expresión sexual dentro del matrimonio y con fines reproductivos. Se pretende eliminar el interés sexual lo máximo posible. Es en este tipo de programas donde se practica la esterilización en las personas con discapacidad intelectual, no para prevenir la procreación, la cual era imposible ya que estaban segregados por sexos, sino como un esfuerzo para prevenir el deterioro intelectual, físico y moral considerados efectos de la masturbación.

Una segunda filosofía es la de tolerar la sexualidad, tratando de aceptar no solo la realidad sino también la normalidad y quizá la urgencia del interés sexual de muchas de las personas con discapacidad. No busca ver a la sexualidad como algo que tiene que ser eliminado, sino controlado respetando el contexto social. Se empieza a ver la educación de la sexualidad como parte de la educación integral y se considera como un factor importante que puede contribuir al ajuste social.

La tercera filosofía se refiere a "cultivar" la sexualidad, como una forma de vida. Se toma la sexualidad como un componente necesario de la personalidad, por lo cual hay que cultivar el potencial sexual con el fin de que represente una parte importante de la vida del individuo.

Hamre-Nietupski & Ford (1981, en Reyes & Villalva, op. cit) señalan que en los últimos años ha aumentado la enseñanza a las personas con discapacidad, para que tengan un buen funcionamiento en la escuela, casa, comunidad, etcétera. Para lograr este fin se requiere un complejo repertorio de conductas donde la educación de la sexualidad puede ser crucial para un funcionamiento menos restrictivo, aunque frecuentemente se omite del curriculum general.

Partiendo de estos hechos, una educación de la sexualidad es un excelente paso para lograr una formación integral, aunque muy pocos lleguen a darse cuenta de la eficacia que puede resultar de una educación que tome en cuenta y a fondo a la sexualidad. A través de ella, puede llevarse a cabo un proceso de descubrimiento o redescubrimiento de la vida, las relaciones humanas y de la convivencia.

Hofferth (1987, en Reyes & Villalva, op. cit) sostiene que hay distintos programas de educación de la sexualidad y que cada uno tiene diferentes matices en cuanto a objetivos y metodología. El primer tipo está diseñado para retardar la actividad sexual.

Estos programas son primordialmente educacionales pero tienen el propósito específico de retrasar el inicio de las relaciones sexuales. Un segundo tipo de programas intenta prevenir el involucramiento en la actividad sexual y el embarazo a temprana edad. Esto se lleva a cabo presentando distintas opciones de carrera y estilos de vida diferentes a la maternidad; busca incrementar la autoestima de mujeres jóvenes y la sensación de control de sus vidas para que opten por estas alternativas. Un tercer tipo, el más común, encamina la educación sexual a promover la toma de decisiones en materia de sexualidad, para que estas sean racionales y llevadas a cabo con la suficiente información. Por último, existe la combinación de la educación de la sexualidad tradicional con las nuevas técnicas que se centran en el entrenamiento de estrategias en la toma de

decisiones y resolución de problemas, así como estrategias de asertividad para que puedan implementar la opción elegida.

Los propósitos de la educación de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual son según Castro, (1995 en Reyes & Villalva, op. cit):

- 1.- Que comprendan sus sentimientos y necesidades en lo relacionado a su esfera psicosexual, así como las de las personas que los rodean.
- 2.- Que aprendan a comunicar estos sentimientos y necesidades a su pareja.
- 3.-Que aprendan acerca de su cuerpo y el cuerpo del otro género, su higiene y cuidado y su funcionamiento, hasta poder sustentar una conducta responsable.
- 4.-Que lleguen a desarrollar comportamientos socialmente aceptados (la Educación de la Sexualidad puede plantearse, además, erradicar los inaceptables).
- 5.- Enseñarles la necesaria privacidad de sus comportamientos sexuales.
- 6.- Que aprendan sobre sus deseos, enseñarles sobre la masturbación por medios que no le causen daño, y permitan una culminación exitosa.
- 7.- Que comprendan sobre la vida de pareja, sobre la familia y sobre los hijos, lo que incluye la regulación de la natalidad.

Para completar los propósitos de la educación sexual se añaden algunos propuestos por la Dra. Zacarías (1983, en Reyes & Villalva, op. cit):

- + Entrenarles a evitar situaciones en las que pueden ser explotados sexualmente.
- + Ayudarles en lo posible a estar a gusto, en compañía de ambos sexos adquiriendo destrezas sociales.
- + Ayudar a prevenir la sobreprotección que surge del miedo a la procreación ofreciéndoles información acerca de esto.
- + Ayudarles a comunicarse acerca de la sexualidad, con otros sin culpa o vergüenza innecesaria.

Lo importante es ubicar a la educación de la sexualidad no como un tema más que se tiene que impartir en forma tradicional, sino como aquella educación que en forma socializadora, le permita a los alumnos desarrollarse lo más plenamente posible en las primeras etapas de sus vidas para establecer

estructuras sólidas que los preparan para la entrada a la adolescencia, período que les planteará nuevas situaciones e interrogantes que tendrán que enfrentar.

EL FACILITADOR SEXUAL.

Las estructuras sociales hasta hace muy poco tiempo declinaban la responsabilidad de la educación del niño con discapacidad intelectual en los padres. Es un hecho que la formación básica de todo individuo depende de las raíces familiares, salvo casos excepcionales, la educación familiar sigue siendo en nuestros días el núcleo principal al respecto.

Pero la evidencia de que no todos los padres están capacitados para educar a sus hijos con discapacidad intelectual y de que aunque lo estén, las circunstancias de la vida actual no son los mejores para llevar a cabo esa labor en el seno del hogar, desplaza mayor responsabilidad hacia las escuelas.

Aceptando que, por lo general, nadie va a aportar más amor y comprensión que los propios padres en la formación de los hijos.

Es por esto por lo que el maestro proporciona educación sexual aun sin darse cuenta, transmitiendo valores, y normas sobre sexualidad a lo largo de su estancia con los alumnos. Podríamos decir que esta es una educación informal. Los maestros o educadores sexuales pueden aprender de aquellos padres que asumen actitudes saludables. Su responsabilidad es llenar lagunas de conocimientos y añadir nuevas dimensiones a la comprensión que adquiere el niño o joven de sí mismo y de sus relaciones con otros, esto es importante cuando están integrados a la comunidad y están expuestos a la confusión o la explotación mas frecuente que aquellos sin discapacidad señala Zacarías, (1991, en Reyes & Villalva, op. cit).

Padres y educadores requieren comunicación constante, pues nadie va a interferir en el campo del otro. Los padres deben asegurarse que el educador sexual no va imponer un código de conductas o una escala de valores expuesto por Zacarías, (en Reyes & Villalva, op. cit).

Los maestros generalmente se inquietan o atemorizan ante la idea de impartir educación de la sexualidad, sin darse cuenta que de hecho lo hacen constantemente y algunas veces de forma equivocada.

Como docentes capacitadores, se deben dirigir hacia la necesidad de impartir educación de la sexualidad en base a las necesidades de los alumnos y haciendo un trabajo conjunto con los padres de familia, porque "no es el profesor al que corresponde definir los valores de sus educandos, sino analizar con ellos diversos sistemas de valores, las contradicciones sociales y sexuales sobre los cuales el educando es un agente potencial de cambio" (CONAPO, 178).

Es de importancia indiscutible que el maestro sea un agente de cambio social en el difícil tema de la Educación de la Sexualidad, por lo que se considera al maestro más que como un repetidor de planes y programas, como un innovador, que en base a las sugerencias metodológicas que se proponen lo adecue, lo realice e incluso lo rebase.

Algunas técnicas para facilitar el aprendizaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual propuestas por Zacarías son:

1. Comenzar la enseñanza a partir de los conocimientos previos al tema que tiene los niños.
2. Contestar todas sus preguntas en el momento en que el niño o joven las realice.
3. Si es necesario utilizar el lenguaje que maneja el niño o joven para lograr una mejor comunicación.
4. Ser honesto y directo al impartir la información.
5. Escuchar atentamente las preguntas y contestar la información que el niño o joven realmente solicita.
6. Usar toda clase de ayudas visuales.
7. Mostrarles o actuar cuando sea posible.
8. Utilizar el juego dramático, la pantomima y el juego de roles para una mejor comprensión del tema.
9. Usar evaluaciones, transparencias, películas y dibujos para poder reforzar los conocimientos que vayan se vayan adquiriendo.

El docente puede participar a distintos niveles al dar educación sexual, puesto que tiene la libertad de elegir entre dar contenidos sobre sexualidad o no, dependiendo de cómo se sienta al abordar este tema. Se plantean tres niveles (SEP, 1984):

Primer nivel.

Si el maestro decide no abordar temas de sexualidad en su taller, su nivel de participación será actitudinal y de trato adecuado hacia sus alumnos, ya que de cualquier manera no puede eludir la responsabilidad de educador sexual informal.

Segundo nivel.

El maestro con bases de conocimiento, introduce el programa de educación sexual en el aula siguiendo los lineamientos propuestos, sin descuidar el aspecto actitudinal y de trato.

Tercer nivel.

El maestro actúa en los dos niveles anteriores y además, organiza la participación de los padres de familia para que refuercen en la comunidad lo que en el ámbito escolar se ofrece.

La Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E., 1984) propone los siguientes lineamientos para el manejo de la educación de la sexualidad en el aula:

a) Docentes.

- * Tener información general de la sexualidad y elementos teóricos del desarrollo psicosexual.
- * Poseer una actitud abierta para tratar la sexualidad de sus alumnos en el aula.
- * Dejar de considerar las manifestaciones sexuales de sus alumnos como un "problema".
- * Orientar la actividad docente para lograr que sus alumnos introyecten normas y pautas de comportamiento socio-sexual adecuados.
- * Educar la sexualidad de sus alumnos integralmente- desde un punto de vista socio-cultural, biológico y psicológico.
- * Debe asumir su responsabilidad como educador sexual, sin delegarla a otras personas.
- * Aprovechar todas las circunstancias que se presenten durante su jornada de trabajo para incluir temas de educación de la sexualidad de manera natural.
- * Debe contar con el material de apoyo, recursos técnicos y didácticos para implementar la educación de la sexualidad en el aula.

- * Motivar a los alumnos para que manifiesten sus dudas e inquietudes sobre la sexualidad, preparándolos para que puedan participar en un futuro en las decisiones que se tomen con respecto a su vida sexual y efectiva.
- * Dar orientación a padres de familia para tomar una posición frente al futuro sexual y afectivo de sus hijos, observando y tomando en cuenta sus potencialidades.
- * Conocer y manejar los contenidos y actividades propuestas, para el área de educación de la sexualidad.

b) Padres de Familia.

- * Tener información general sobre sexualidad y elementos sobre el desarrollo psicosexual de sus hijos para dar una orientación adecuada del tema en el ámbito familiar.
- * Orientar la dinámica familiar para lograr que sus hijos, introyecten normas y pautas de comportamiento adecuados en el área socio-sexual.
- * Apoyar las actividades que se desarrollen en las escuelas tendientes a implementar la educación de la sexualidad.

Conociendo ahora de manera más amplia el concepto de sexualidad y todo lo que éste incluye, debemos recalcar la importancia que tiene proporcionar esta información a las personas con discapacidad intelectual y no solo por el objetivo de integrarlos de una manera activa a la sociedad, sino para ayudarlos a no ser explotados y/o abusados sexualmente, ya que son víctimas perfectas por su ignorancia.

CAPITULO 4. “INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRABAJO CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SÍNDROME DE DOWN”

Actualmente en el Distrito Federal existen diversas instituciones que trabajan con personas con Discapacidad Intelectual incluyendo a personas con Síndrome de Down. En este apartado hablaremos solo de 4 de ellas:

6.1 FUNDACIÓN JOHN LANGDON DOWN, A.C.

Fue creada el 3 de abril de 1972, siendo la primera institución mexicana dedicada a la educación y habilitación de personas afectadas por el Síndrome de Down.

Los objetivos generales de la fundación son los siguientes:

- ♦ Proporcionar a las personas con Síndrome de Down todos los elementos necesarios para llevar a cabo un proceso educativo integral.
- ♦ Formar personas independientes que, dentro de sus limitaciones logren adquirir su propia identidad y la oportunidad de una vida feliz y productiva.
- ♦ Brindar a los padres la información para que comprendan mejor a sus hijos, así como orientación y apoyo psicoterapéutico para obtener una mejor calidad de vida.
- ♦ Desarrollar programas destinados a lograr una mejor comprensión del Síndrome de Down por parte del público.
- ♦ Promover y realizar actividades que propicien una mejor calidad de vida para las personas con Síndrome de Down y sus familiares

Los servicios que ofrece la institución son los siguientes:

Intervención temprana.

El departamento tiene como objetivo atender a los bebés con Síndrome de Down durante los primeros tres años de vida, época decisiva en el aprendizaje de todo ser humano.

A través de este programa que se inicia desde su nacimiento, es posible facilitar el proceso de maduración al proporcionarle al niño los medios necesarios para que se desarrolle al máximo sus habilidades.

En este programa la participación de los padres es indispensable. Ellos reciben orientación profesional, apoyo emocional y la información necesaria sobre los aspectos en la atención integral del niño.

Terapia de Lenguaje

Tiene como fin primordial facilitar la comunicación de los niños y darles la oportunidad de expresar mejor sus ideas y sentimientos. Para ello se aprovechan todas las vías sensitivas del niño. El lenguaje oral es el medio de comunicación y una estimulación temprana es básica para obtener resultados positivos.

Actividades Deportivas

Se practican diversos deportes como el básquetbol, voleibol, ping-pong y natación, actividades que requieren de una buena coordinación psicomotora y además favorecen la socialización en actividades de grupo y se adaptan a las normas de los juegos y los deportes. Estas actividades logran una base de dominio postural y capacidad motriz óptima.

Actividades domesticas.

En esta área los niños aprenden a emplear utensilios de cocina y elaboran platillos sencillos, pastelería y repostería, así como el manejo de artículos de limpieza.

Musicoterapia.

Las actividades de musicoterapia son necesarias como parte de la educación global del niño en la escuela. Estimulan las sensopercepciones, fomentan la capacidad de comunicación, apoya rítmica y melódicamente la terapia de lenguaje, a la vez que desarrollan habilidades perceptivomotrices.

Programa de capacitación socio-laboral

Tiene como objetivo lograr la incorporación de los alumnos al medio socio-laboral, se contempla la consolidación del taller de artesanías y se proyectan los

siguientes, con base en la condición económica particular, capacidades y aptitudes de los alumnos: panadería, repostería, jardinería y cerámica.

Además de cubrir la evaluación socio-laboral, se hace el seguimiento a la orientación vocacional y psicosexual.

La ocupación en la que han sido capacitados, les permitirá a las personas con Síndrome de Down obtener autonomía y un lugar digno dentro de sociedad.

Actividades extraescolares

Este programa comprende visitas a diversos lugares de interés para los alumnos: zoológicos, granjas, fábricas, mercados, oficinas públicas, entre otros. De esta manera los alumnos se integran a la sociedad al mismo tiempo que se sensibiliza a los miembros de la comunidad.

Programas de orientación y apoyo a padres

Estos programas son de gran importancia, ya que tienen como objetivo ofrecer a los padres de los alumnos la oportunidad de expresar sus sentimientos y emociones, así como su interés por conocer los diversos temas relacionados con el Síndrome de Down en un ambiente de confianza y comprensión. También se les dan sugerencias para apoyar el desarrollo de su hijo en los diversos aspectos.

Departamento de Psicología

- ♦ Diagnóstica y evalúa la dinámica familiar, así como los recursos afectivos y económicos con los que cuenta la familia para apoyar el desarrollo integral del niño con Síndrome de Down.
- ♦ Ofrece información y orientación a los padres sobre las características físicas y psicológicas de las personas con Síndrome de Down.
- ♦ Brinda apoyo emocional a los padres y hermanos de las personas con Síndrome de Down; para ello se utilizan procedimientos psicoterapéuticos o la canalización del caso cuando sea necesario.

- ♦ Proporciona asesoría a los maestros en relación con el manejo de los alumnos, y sobre todo, en el caso de aquellos que presentan algún problema emocional.

6.2 CENTRO DE ADIESTRAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL, A.C (CAPyS)

Es un centro de autonomía y desarrollo personal que se estableció a partir de las experiencias iniciales del programa EDUCACIÓN PARA LA VIDA. Desde 1970 años se dedica a facilitar la integración y participación activa en la comunidad de niños, adolescentes y adultos con discapacidad intelectual, apoyándoles a ellos, así como a sus familiares, en el ejercicio de sus derechos.

CAPyS está integrado por un trinomio:

- ♦ Personas con discapacidad intelectual
- ♦ Padres de familia y amigos
- ♦ Profesionales y todos aquellos que facilitan su desarrollo.

Las actividades que realiza CAPyS son las siguientes:

Áreas de Proyección Social

Algunos de los esfuerzos actuales que tienen gran impacto para incorporar en la conciencia cultural y social de la comunidad a la discapacidad como una característica normal y predecible del proceso humano que se promueven dentro del programa son los siguientes

- ♦ Legislación.
- ♦ Investigación, capacitación y formación de profesionales.
- ♦ Sensibilización y difusión
- ♦ Vinculación con organizaciones afines.

Educación integrada

Todos los niños tienen derecho a una educación de calidad que los prepare para una vida rica y productiva en la comunidad. La segregación conduce al aislamiento, al rechazo y a la reducción de oportunidades. La mejor manera de preparar a los niños con necesidades especiales para vivir en la comunidad es

educarlos junto con los pares de su edad y con programación individualizada y apoyos especiales.

Transición a la vida independiente

A partir del año 2006 (en el mes de agosto), la Universidad Iberoamericana Ciudad de México dio inicio, en coordinación con el Centro de Adiestramiento Personal y Social (CAPYS), A. C., al proyecto "Construyendo Puentes: Transición a la vida adulta independiente de jóvenes con discapacidad intelectual".

Con esta nueva experiencia se abren, por primera vez en una institución de educación superior, oportunidades a jóvenes en edad universitaria para que puedan realizar diversas actividades que contribuyan en su formación personal y profesional, así como comprometer a nuestra comunidad universitaria a cultivar y desarrollar valores como el respeto a las diferencias, la no discriminación y el fomento a la pluralidad.

Las personas con discapacidad intelectual quieren asumir los roles comunes a los jóvenes adultos, desean prepararse para ser independientes y productivos, esperan más de su futuro y de sí mismos. De este modo, la comunidad universitaria será el puente para que algunos de estos jóvenes puedan tener actividades que desarrollen competencias personales, comunicativas, sociales y laborales, mientras, como cualquier alumno, se prepara para el empleo y la vida independiente a la vez que fortalecen su autoestima.

Con su presencia en el campus universitario construimos un puente que nos compromete en la formación de una cultura incluyente.

6.3 CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANIZACIONES A FAVOR DE LA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, A.C (CONFE)

Es una organización dedicada a mejorar el bienestar de las personas con discapacidad intelectual y con Síndrome de Down. Fue fundada en 1978 por padres de niños y jóvenes con discapacidad intelectual que sintiendo una gran preocupación por el futuro de sus hijos se dieron a la tarea de organizarse y luchar para lograr el pleno reconocimiento de los derechos y la dignidad de la persona con discapacidad intelectual.

En la actualidad, las personas con discapacidad intelectual logran altos grados de desarrollo e independencia que antes se consideraban imposibles.

CONFE tiene como objetivo fundamental:

- ♦ El DESARROLLO, es decir, se preocupa por ayudar a los individuos con discapacidad intelectual a través de medios sistemáticos para que desarrollen al máximo sus habilidades, sus capacidades y sus cualidades personales y de enseñarles a adaptarse a las demandas de la sociedad en la que viven, con el fin de reducir la dependencia y aumentar su competencia en diversos ámbitos.

Sus principales acciones son:

- ♦ Promover la creación y la unión de Asociaciones en toda la República.
- ♦ Hacer difusión del problema a través de los medios informativos a fin de concienciar a la sociedad sobre las necesidades y posibilidades de las personas con discapacidad intelectual.
- ♦ Promover una legislación que ampare los derechos de la persona con discapacidad intelectual.
- ♦ Ofrecer orientación, información, y asesoramiento a los padres de familia.
- ♦ Ofrecer a los profesionistas, médicos, psicólogos, educadores y padres de familia, material bibliográfico y audiovisual que les ayude a incrementar sus conocimientos e incentive trabajos de investigación.
- ♦ Promover empleo para las personas con discapacidad intelectual en el Sector Público como en el Privado.

- ♦ Promover actividades de tiempo libre.

6.4 INTEGRACIÓN DOWN

Integración Down nace por la iniciativa de un grupo de profesionales de la educación especial y padres de familia en febrero de 1998 y se constituye legalmente en octubre de ese mismo año como una Institución de Asistencia Privada (IAP) sin fines de lucro, cuya actividad permanente es la integración de las personas con Síndrome de Down a su entorno social.

A diferencia de otras instituciones, Integración Down representa una opción innovadora, porque propone y motiva la plena integración de los niños con Síndrome de Down a escuelas regulares con el seguimiento de un equipo interdisciplinario que apoye a las familias y al personal docente y la integración de los adolescentes y adultos a su entorno social.

Acciones

Toda actividad en la institución parte de tres grandes proyectos.

Proyecto Educativo

Este proyecto se divide en cinco grandes vertientes:

1. Intervención temprana

Dirigido a los niños de 0 a 3 años para maximizar sus potencialidades. Se complementa con el Programa Foráneo que atiende a personas que vienen de diversos puntos de la república y el proyecto Padres atendiendo a Padres que apoya a las familias ante la llegada con un niño con Síndrome de Down.

2. Rincones Creativos

Para niños de 4 a 6 años. Impulsa a través del juego la interacción con su entorno, desarrollando habilidades de pensamiento y favoreciendo la estructura de su personalidad.

3. Habilidades de pensamiento

Dirigido a niños entre 8 y 14 años, se divide en tres áreas

- Construcción de estructuras lógicas

- Metodología integral para la adquisición de la lectura-escritura
 - Planteamiento y solución de problemas.
4. Capacitación Integral
- Dirigido a adolescentes y adultos, impulsa su desarrollo hacia una mayor autonomía que permita una mejor adaptación a su entorno social y laboral.
5. Integración escolar
- Favorece la integración de niños y jóvenes al sistema de educación regular, estableciendo acciones de vigilancia, seguimiento y apoyo al proceso.

Proyecto de capacitación y actualización

Mediante el intercambio profesional entre las instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional (a través de la participación en cursos, talleres, conferencias, seminarios y congresos) se busca avanzar cada vez con mayores expectativas en los campos de la medicina, la psicología y la pedagogía y hacer aportaciones que ofrezcan una mejor calidad de vida a las personas con Síndrome de Down, al mismo tiempo que procura permanente actualización de los profesionales que forman parte de la institución.

Además, se imparte capacitación a los estudiantes, padres de familia, maestros de educación especial y de educación regular y al profesional que participa en el proceso formativo y en la conservación de la salud de la persona con Síndrome de Down.

Proyecto de difusión y sensibilización

Para Integración Down es importante que nuestra sociedad conozca las capacidades de las personas con Síndrome de Down, pues tienen necesidades, inquietudes y potenciales que mucha gente desconoce.

Para que su integración sea adecuada es indispensable establecer una cultura hacia la discapacidad que distinga entre las limitaciones que la vida les ha impuesto y las que provienen de su entorno desfavorable.

Estamos convencidos que mientras más se conozcan sus características y capacidades, más fácil será su integración.

Para ello se han preparado programas de acción en revistas, asociaciones y medios de comunicación con los cuales se busca abrir el tema de la discapacidad como una posibilidad de informar y apoyar.

Programas Educativos

Los programas educativos de Integración Down son:

- I. Intervención temprana
 - Dirigido a niños de 0 a 3 años, para maximizar sus potencialidades. Se complementa con el Programa Foráneo, que atiende a personas en diversos puntos de la República y el proyecto Padres atendiendo a Padres, que apoya a las familias ante la llegada de un niño con Síndrome de Down.
- II. Rincones creativos
 - Para niños de 4 a 6 años, impulsa a través del juego, la interacción con su entorno, desarrollando habilidades de pensamiento y favoreciendo la estructura de su personalidad.
- III. Habilidades del pensamiento
 - Dirigido a niños entre 7 y 14 años, se divide en tres áreas: construcción de estructuras lógicas metodología integral para la adquisición de la lectura-escritura. planteamiento y solución de problemas.
 -
- IV. Capacitación integral
 - Dirigido a adolescentes y adultos, impulsa su desarrollo hacia una mayor autonomía que permita una mejor adaptación a su entorno social.
- V. Integración Educativa
 - Favorece la integración de niños y jóvenes al sistema de educación básica, estableciendo acciones de vigilancia, seguimiento y apoyo al proceso.

Ayuda de externos

El sostenimiento de un alto nivel de calidad del servicio y la posibilidad de ampliar el número de personas atendidas, exige contar con las condiciones técnicas, administrativas y materiales necesarias.

La principal limitación de la institución para el cumplimiento de sus objetivos radica en la falta de recursos económicos suficientes que permitan entre otras cosas:

- Disponer del equipo didáctico y administrativo que facilite nuestro trabajo.
- Remunerar adecuadamente al grupo de profesionales que brindan sus servicios y costear los gastos correspondientes a su continua capacitación y actualización profesional.
- Tener un fondo de recursos suficiente o la continuidad de aportaciones externas que den la posibilidad de asistir gratuitamente a las personas con Síndrome de Down o las que su situación económica así lo exija, ya que la mayoría de nuestra población es de clase baja.

Dirección

Galeana No. 17
Colonia Santa Ursula Xitla
Delegación Tlalpan
C.P. 14420, México, D.F.

CAPITULO 5. METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes con Síndrome de Down necesitan que se les brinde una educación sexual de calidad para que puedan ejercer una sexualidad responsable, ya que históricamente se les ha restringido el saber acerca de su cuerpo. Esta tesis intenta ofrecer un taller a estas personas para que puedan hacer valer su derecho a informarse, a manifestarse, a decidir como seres sexuados. Por lo que se aplicó un taller de Sexualidad para jóvenes con Síndrome de Down, tratando de dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- 1.- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes con Síndrome de Down de la muestra trabajada con respecto a su sexualidad?
- 2.- ¿Es capaz este Taller de brindar conocimientos a los adolescentes de “Integración Down” que les permita estar informados sobre su sexualidad?
- 3.- ¿Cual es el impacto del Taller de sexualidad en los adolescentes con Síndrome de Down de esta Asociación en cuanto a conocimientos y actitudes?

PARTICIPANTES

Para llevar a cabo el taller se seleccionaron a 8 adolescentes con las siguientes características:

- Entre 11 y 14 años de edad.
- Que tengan Síndrome de Down.
- Que pertenezcan a la Institución “Integración Down”.
- Que a juicio de la Institución requieran de una mayor información respecto a su sexualidad debido a la etapa en la que se encuentran.
- La población estuvo conformada por 5 hombres y 3 mujeres
- 3 participantes contaban con lecto-escritura y 5 en proceso de adquirirla.
- 4 adolescentes tenían un lenguaje oral fluido lo que les permitía comunicarse; 3 chicos solo emitían balbuceo por lo que dificultó su comunicación y solo 1 participante tenía un lenguaje gestual.

La muestra fue seleccionada de manera no aleatoria por conveniencia (Levin,1979), es decir, tomando como criterio las necesidades de información que requerían los participantes para ser candidatos a este taller.

A los participantes elegidos no se les había brindado una orientación sexual anteriormente, por lo tanto el taller de sexualidad que impartimos fue el primer contacto que los jóvenes tuvieron con información relacionada a temas de sexualidad.

ESPACIO DE TRABAJO

Contexto general

El contexto donde se realizó la investigación fue en la Institución “Integración Down” I.A.P, la cual se encuentra ubicada en Galeana N° 17 Col. Santa Ursula Xitla Delegación Tlalpan, C.P. 14420, México D. F.

Para seleccionar esta institución se llevó a cabo el tipo de muestreo no aleatorio por conveniencia ya que nos basamos en lo que fue deseable para la investigación, puesto que la institución antes mencionada se dedica a trabajar con adolescentes con Síndrome de Down, población con la llevamos a cabo la investigación. Además se estableció contacto con las personas que laboran dentro de la Institución y se nos dio nos la oportunidad de realizar el servicio social, aspecto que nos benefició para conocer mejor la población.

Integración Down es una institución de Asistencia Privada sin fines de lucro. Su misión es preparar e integrar en la sociedad mexicana a niños y jóvenes con Síndrome de Down provenientes de familias de escasos recursos, abarcando para ello el ámbito familiar, artístico, escolar, recreativo y laboral. Esta Asociación está sustentada en el principio de la igualdad de derechos, en el respeto a la persona y en el reconocimiento de una sociedad plural que debe admitir en su seno a aquellos que nacieron con alguna discapacidad al decir por un folleto informativo de esta Asociación.

Escenario

El escenario donde se llevó a cabo el taller de sexualidad contó con un espacio lo suficientemente amplio para que los chicos pudieran moverse cómodamente en algunas dinámicas que así lo requerían (8 x7 m); también fue adecuado en lo que respecta a la luz natural con la que cuenta el salón. Sin embargo cabe mencionar que existieron algunos distractores que impedían que los chicos pudieran poner atención completamente a las dinámicas realizadas; entre ellos las revistas y cuentos que había dentro del salón ya que en ocasiones algunos adolescentes se ponían a hojearlas y esto entretenía al resto del grupo.

Además la gente externa al grupo (profesores y alumnos de la institución) que entraban a los sanitarios que existen dentro del salón distraía a los adolescentes.

En cuanto al mobiliario que se requería para que se pudiera llevar a cabo el Taller de sexualidad de manera adecuada hicieron falta bancas para que los alumnos pudieran trabajar en algunas dinámicas que requerían dibujar, pegar, recortar etc.

VARIABLES O DIMENSIONES

Variable Independiente: Taller de sexualidad el cual estuvo conformado por los siguientes 9 temas:

- Tema 1. “Sentimos y nos movemos”
- Tema 2. “Sexualidad, sexo y su lenguaje”
- Tema 3. “Relaciones interpersonales”
- Tema 4. “Como soy”
- Tema 5. “Como funciona mi cuerpo”
- Tema 6. “Menstruación y eyaculación”
- Tema 7. “Fecundación, embarazo y parto”
- Tema 8. “Roles sexuales y genero”
- Tema 9. “Comportamiento social”

Taller de sexualidad: Es el diseño de un proceso enseñanza-aprendizaje vivencial y dinámico mediante el cual el individuo adquiere información y formación sobre aspectos físicos, psicológicos y biológicos que contribuyen a la formación y comportamiento sexual en su vida.

Variable dependiente: resultados de aprendizaje al término del taller de sexualidad.

Conocimiento sobre sexualidad: Es el conjunto de información relacionada a la sexualidad que se adquiere mediante la experiencia o el aprendizaje.

Actitud sobre sexualidad: Es la manera como se percibe la sexualidad positiva, negativa, neutra, responsable, irresponsable, valiosa, peligrosa, etc. Las actitudes se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios masivos.

FASES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento constó de 5 fases:

Evaluación Inicial:

El procedimiento que se utilizó durante el taller en cada una de las sesiones fue el siguiente:

- Evaluación inicial por sesión (ver anexo): el cual consistió en realizar algunas preguntas relacionadas al tema que se iba a dar en cada sesión esto con la finalidad de saber cuáles eran los conocimientos y actitudes con los que los chicos contaban. Además de realizar un repaso de los temas revisados anteriormente pues se pretendió que el taller tuviera una secuencia en forma de espiral, es decir, que todos los temas se encontraran relacionados entre sí.
- Elaboración del marco conceptual y procedimental que respalda cada una de las temáticas del taller. Se llevó a cabo a través de fichas técnicas en las cuales se resumen los conceptos principales y a la vez constituyeron una

guía para la acotación de los contenidos a trabajar. La ficha técnica permitió también ensayar la información a presentar a los alumnos del taller de forma tal que esta fuera comprendida por ellos (anexo). Debido a las características particulares de la población, en la ficha técnica se explicitaron algunas sugerencias didácticas que permitieran exponer la información y dirigir las dinámicas considerando las características de aprendizaje de los participantes. Entre estas sugerencias se encuentra que la información fuera clara y sencilla.

Se elaboró una carta descriptiva que especificó el tema, los objetivos, las actividades, los materiales y la evaluación de la sesión. Se propuso una variedad de modalidades de trabajo en función del tema, entre las cuales se encuentran dinámicas grupales, trabajo individual recortando, pegando imágenes, formando secuencias, coloreando, dibujando, así como conclusiones grupales e individuales.

Se promovieron tiempos y actividades de reflexión en las que los participantes pudieran relacionar lo expuesto con experiencias personales, también se promovió que hicieran sus propias preguntas, manifestaran sus dudas y se dieran intercambios entre compañeros considerando los diferentes puntos de vista.

Las facilitadoras estuvieron atentas de apoyar la comunicación y ayudaban a la expresión de las ideas cuando era necesario.

Se promovió una interacción uno a uno en todas las actividades individuales para identificar y constatar los niveles de comprensión y percatarse de las lagunas y necesidades específicas de información.

- Exposición de la ficha técnica y aplicación del taller (ver anexo): para esto se preparó previamente la información de cada tema, además de ensayar la forma de exponerla ante los adolescentes, se conservaron los principios de los facilitadores expuestos en el programa: que fuera lo más clara y sencilla, con palabras que los chicos pudieran comprender fácilmente; que fuera divertida y que los chicos pusieran atención. Para lograr esto se pretendió que ellos participaran exponiendo algunas experiencias

personales relacionadas al tema, cabe mencionar que esta estrategia funcionó muy bien pues en algunas sesiones los chicos tomaban la iniciativa y participaban por sí solos. Un aspecto muy importante en esta parte de la sesión fue que se contó con diversos materiales de apoyo como carteles, maquetas, rompecabezas, etc.

- Evaluación final (ver anexo): al final de la sesión se captaba la atención de los chicos y se realizaron preguntas del tema que había revisado esto para ver que tanto habían entendido los chicos, además de saber que es lo que más les había gustado y lo que no de la sesión, esto fue utilizado para mejorar las sesiones posteriores.
- Bitácora: se realizó un reporte al término de cada sesión en el cual se describieron en una bitácora nuestras observaciones de cada uno de los alumnos, con que dificultades nos enfrentamos y que estrategias fueron exitosas.

CARTA DESCRIPTIVA GENERAL DEL TALLER

SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCION	MATERIALES	EVALUACIÓN
1.-Los sentidos	Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos además de introducirlos al tema de la sexualidad partiendo de lo interior a lo exterior.	Se llevaron a cabo 5 actividades referentes a los sentidos sensoriales (gusto, olfato, tacto, estereognóstico, equilibrio).	- Antifaces - Materiales de diferentes texturas. - Materiales comestibles - Instrumentos musicales. - Objetos de tamaño pequeño - Polines de madera.	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora
2.- Sexualidad, sexo y su lenguaje	Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así	Para este tema se aplicaron 3 actividades en las cuales se les pedía a los jóvenes que a	-Papel kraft -Marcadores -Revistas -Pegamento -Tijeras - 10 hojas de	Preguntas orales individuales Productos de

SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCION	MATERIALES	EVALUACIÓN
	como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos.	través de imágenes diferenciaran los conceptos de sexo y sexualidad, se buscó propiciar la utilización de los términos correctos para referirse a la sexualidad y que reconocieran las diferencias físicas y psicológicas del sexo masculino y femenino.	tamaño carta	trabajo bitácora
3.-Relaciones interpersonales	Que los jóvenes sepan manejar las distancias tanto físicas como emocionales entre las personas que los rodean, permitiendo el respeto así mismos y hacia los demás.	Se llevó a cabo una actividad llamada "El círculo de las relaciones" en el cual los jóvenes identificaron los tipos de relación, conductas y actitudes que deben de tener con diferentes personas.	-Círculo de colores	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora
4.-¿Cómo soy?	-Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse así mismos.	Se llevó a cabo una actividad llamada "Dibujo del cuerpo", la cual consistió en delinear la silueta de dos personas de distinto género y se les pidió que dibujaran sus partes finas, así como sus	-Hojas de papel rotafolio. -Marcadores -Crayones -Gises de colores -Cinta adhesiva	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora

SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCION	MATERIALES	EVALUACIÓN
		genitales.		
5.- Cómo funciona mi cuerpo	--Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo.	Para este tema se les proporcionaron dibujos del aparato femenino y masculino. Se les explicó el funcionamiento a grandes rasgos de cada uno.	-Lámina de los genitales.	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora
6.-Menstruación y eyaculación	-Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación.	Se realizaron dos actividades llamadas "Menstruación" y "Eyaculación", en las cuales se les explicó a los jóvenes el proceso de cada uno de una manera dinámica.	-Maqueta tridimensional del aparato reproductor masculino y femenino. -Toallas femeninas -Tampones -Una jeringa gruesa -Tela acojinada -Líquido viscoso.	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora
7.-Fecundación, embarazo y parto	-Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y del nacimiento.	Se llevaron a cabo dos actividades, llamadas "El milagro de la vida" y "El baby Egg". En las cuales se explicó el proceso de fecundación y desarrollo del embarazo, además se buscó crear conciencia ante la responsabilidad de la paternidad.	-Láminas sobre el proceso de fecundación, embarazo y parto. -Huevo crudo.	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora
8.- Roles sexuales y género	-Que los jóvenes puedan	Se realizaron 3 actividades durante las	-Recortes de revistas en los que se	Preguntas orales individuales

SESIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCION	MATERIALES	EVALUACIÓN
	diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad.	cuales se buscó que los jóvenes identificaran las diferencias físicas y de roles de género que existen entre el hombre y la mujer.	representan diferentes oficios. -Juguetes -Hojas blancas -Cintas métricas	Productos de trabajo Bitácora
9.- Comportamiento social.	-Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana.	Se realizó una actividad llamada "¿Qué debo hacer?", en la cual tuvo como finalidad que los jóvenes distinguieran las actitudes y actividades adecuadas a cada situación	-Láminas de diferentes lugares como son: playa, oficina, baño, etc. -Imágenes de actividades públicas y privadas.	Preguntas orales individuales Productos de trabajo Bitácora

CAPITULO 6. RESULTADOS

En la siguiente sección se describen los resultados que se obtuvieron durante la aplicación del taller de sexualidad para jóvenes con Síndrome de Down, los datos se presentan con cuadros individuales.

Al principio se muestra una breve descripción de cada uno de los chicos en cuanto a sus características cognitivas, por cuestión de ética a cada adolescente se le nombra como alumno 1, 2 ,3 y así sucesivamente.

Los resultados se presentan en una tabla conformada por 3 columnas; en la primera se pone el número de tema así como el objetivo y el total de reactivos que conforman dicho tema: en la segunda y tercera columna se presenta la cantidad de reactivos acertados que obtuvo el alumno durante la aplicación del evaluación inicial y final respectivamente así como el porcentaje total obtenido.

Posteriormente se muestra el porcentaje obtenido en las tablas de manera gráfica, lo que nos permite visualizar fácilmente los datos.

Finalmente se presenta un análisis de resultados de manera cualitativa, en el cual se describe la actitud que tomaron los chicos durante la aplicación de cada uno de los temas que conformaron el taller.

DESCRIPCION CASO POR CASO

NOMBRE: ALUMNA 1

EDAD: 14 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: La alumna 1 es un adolescente que tiene un nivel cognitivo alto en comparación con sus compañeros del grupo y de otros jóvenes con Síndrome de Down. Tiene un lenguaje verbal fluido, su memoria es a largo plazo; cuenta con mucha facilidad para expresar sus sentimientos hacia los demás. Su atención es prolongada.

Los criterios para considerar los niveles cognitivos como altos, medios o bajos fueron relativamente arbitrarios y sólo con fines descriptivos para el presente trabajo.

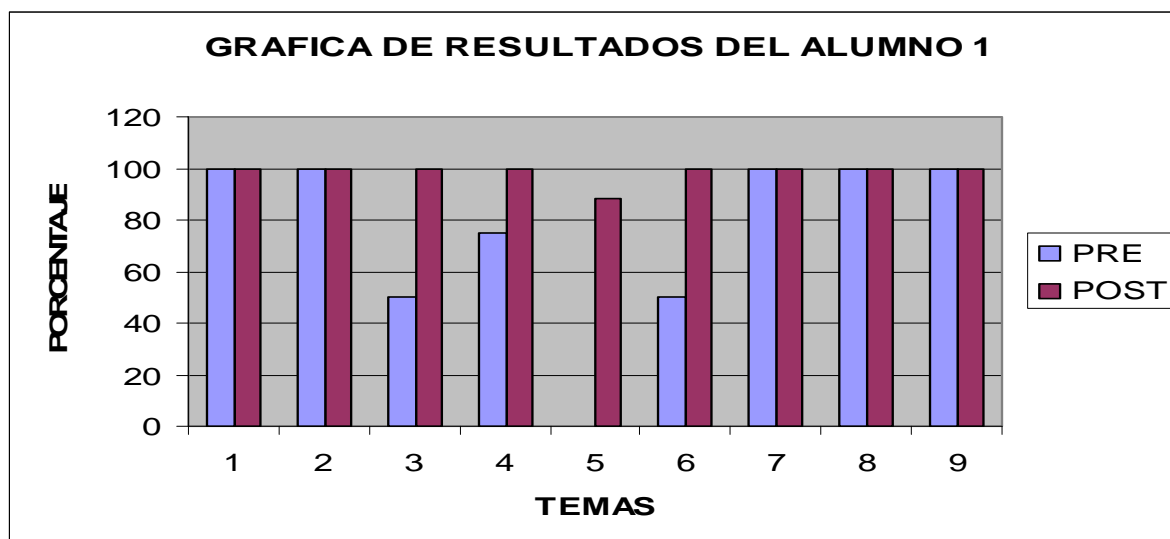
A continuación se presenta la tabla # 1 la cual muestra los resultados que obtuvo la alumna 1 de manera individual.

TABLA #1 DESEMPEÑO DE LA ALUMNA 1 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 1 “SENTIMOS Y NOS MOVEMOS” Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Oído (2) Ⓢ Tacto (5) Ⓢ Equilibrio (3) Ⓢ Estereognóstico (2) Ⓢ Gusto (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 13</p>	<p>100 %</p> <p>2 / 2 5 / 5 3 / 3 2 / 2 1 / 1</p> <hr/> <p>13/13</p>	<p>100%</p> <p>2 / 2 5 / 5 3 / 3 2 / 2 1 / 1</p> <hr/> <p>13/13</p>
<p>TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Reconocimiento de su propio cuerpo (2) Ⓢ Distinción del sexo opuesto (2) <p>TOTAL DE REACTIVO: 4</p>	<p>100 %</p> <p>2 / 2 2 / 2</p> <hr/> <p>4 / 4</p>	<p>100 %</p> <p>2 / 2 2 / 2</p> <hr/> <p>4 / 4</p>
<p>TEMA 3 “SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE” Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Reconocimiento de qué es el sexo (3) Ⓢ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>50%</p> <p>2 / 3 0 / 1</p> <hr/> <p>2 / 4</p>	<p>100 %</p> <p>3 / 3 1 / 1</p> <hr/> <p>4 / 4</p>
<p>TEMA 4 “COMO FUNCIONA MI CUERPO” Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Identificación del aparato reproductor femenino y 	<p>75%</p>	<p>100%</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
masculino (3) ☉ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) TOTAL DE REACTIVOS: 4	3 / 3 0 / 1 — 3 / 4	3 / 3 1 / 1 — 4 / 4
TEMA 5 “MENSTRUACION Y EYACULACION” Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación. Reactivos: ☉ Conocimiento sobre la menstruación (5). ☉ Conocimiento sobre la eyaculación (4) TOTAL DE REACTIVOS: 9	0 % 0 / 5 0 / 4 — 0 / 9	88% 5 / 5 3 / 4 — 8 / 9
TEMA 6 “FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO” Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento. Reactivos: ☉ Conocimiento sobre la fecundación (1) ☉ Conocimiento sobre el embarazo (1) TOTAL DE REACTIVOS: 2	50% 0 / 1 1 / 1 — 1 / 2	100% 1 / 1 1 / 1 — 2 / 2
TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos: ☉ Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y	100% 1 / 1 — 1 / 1	100% 1 / 1 — 1 / 1

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
masculino (1)		
TOTAL DE REACTIVOS : 1		
TEMA 8 "RELACIONES INTERPERSONALES" Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (1) 	100% 1 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 1 / 1	100% 1 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 1 / 1
TOTAL DE REACTIVOS: 1		
TEMA 9 "COMPORTAMIENTO SOCIAL" Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Identificación de conductas públicas (2) Ⓢ Identificación de conductas privadas (2) 	100 % 2 / 2 2 / 2 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 4 / 4	100% 2 / 2 2 / 2 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 4 / 4
TOTAL DE REACTIVOS: 4		



ANÁLISIS DE RESULTADOS:

TEMA 1: En este tema la alumna 1 ya sabía los conceptos relacionados con su propio cuerpo, identificó correctamente las partes relacionadas con los sentidos y su funcionamiento, identifica lo que le gusta y lo que no, por lo tanto en este tema el taller le sirvió para reforzar los conceptos que ya sabía.

TEMA 2: Durante este tema no tuvo problemas para identificar su imagen corporal lo que significa que esta consciente de sí misma y de su cuerpo, es decir, reconoce las partes que lo conforman, se identifica como única y diferente a los demás.

TEMA 3: Antes de la aplicación del taller la alumna 1 no sabía el significado de la palabra “sexo”, sin embargo sabía que ella era a que sexo pertenecía. En lo que respecta al término “sexualidad” tampoco sabía a que se refería esta palabra pero nos pudimos percatar que después de lo que se le enseñó sabía que sexo son las características físicas que nos diferencian a las mujeres de los hombres y viceversa y que sexualidad son los roles que en la sociedad tenemos dependiendo de nuestro género.

TEMA 4: En lo que respecta a este tema identifica y reconoce el aparato reproductor masculino y femenino sin ningún problema, sin embargo al momento de preguntarle por las partes que componen los órganos sexuales no reconoció ninguno, el taller de sexualidad le ayudó para que pudiera identificar las partes de los genitales.

TEMA 5: La alumna 1 no tenía ningún conocimiento acerca de la menstruación y la eyaculación mostrando una actitud de miedo ante dichos temas sobre todo ante el proceso de menstruación incluso lloró cuando se le explicó en que consistía. Después del tema aprendió sobre ambos procesos y lo tomó con más naturalidad.

TEMA 6: La alumna 1 sabe que los bebés se encuentran en la “panza” de la madre antes de nacer sin embargo no sabía en que consistía la fecundación, el

taller de sexualidad fue útil para reforzar el tema de embarazo y para conocer el óvulo y el espermatozoide.

TEMA 7, 8 y 9. El taller de sexualidad sólo ayudo a reforzar los conocimientos que ella tenia acerca de los roles sexuales y de las relaciones interpersonales ya que sabe que conductas presentar con familiares, amigos y gente desconocida. Además identifica que conductas puede realizar en público y cuales son las que debe realizar de manera privada.

NOMBRE: ALUMNO 2

EDAD: 13 AÑOS.

CARACTERÍSTICAS GENERALES: El alumno 2 es un chico con un nivel cognitivo alto ya que presenta un lenguaje oral fluido y entendible; su atención es prolongada sobre todo en los temas de interés para él, sabe leer y escribir, suele retener conceptos con mucha facilidad y con un período de tiempo prolongado, no es necesario brindarle de mucho apoyo al realizar diversas actividades, tiene iniciativa propia, es extrovertido y con mucho carisma.

A continuación se presenta la tabla # 2 la cual muestra los resultados que obtuvo el alumno 2 de manera individual.

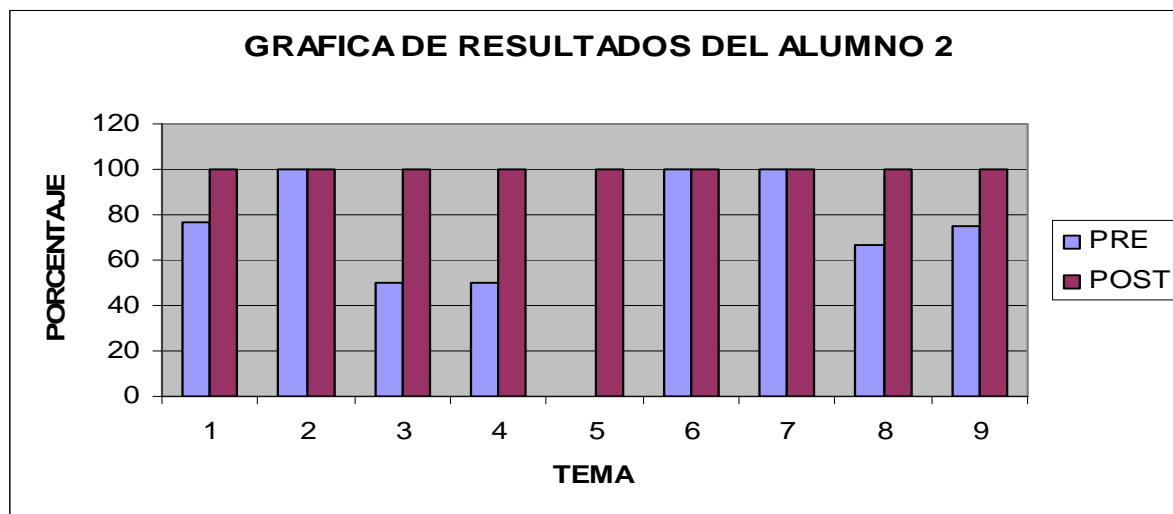
TABLA #2 DESEMPEÑO DEL ALUMNO 2 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
TEMA 1 “SENTIMOS Y NOS MOVEMOS” Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos: ☉ Oído (2) ☉ Tacto (5) ☉ Equilibrio (3) ☉ Estereognóstico (2) ☉ Gusto (1) TOTAL DE REACTIVOS: 13	76.9 % 2 / 2 5 / 5 1 / 3 1 / 2 1 / 1 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> 10 / 13	100 % 2 / 2 5 / 5 3 / 3 2 / 2 1 / 1 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> 13 / 13
TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su	100 %	100 %

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Reconocimiento de su propio cuerpo (2) <input checked="" type="radio"/> Distinción del sexo opuesto (2) TOTAL DE REACTIVOS: 4	$\begin{array}{r} 2 / 2 \\ 2 / 2 \\ \hline 4 / 4 \end{array}$	$\begin{array}{r} 2 / 2 \\ 2 / 2 \\ \hline 4 / 4 \end{array}$
TEMA 3 “SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE” Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Reconocimiento de qué es el sexo (3) <input checked="" type="radio"/> Reconocimiento de qué es sexualidad (1) TOTAL DE REACTIVOS: 4	50 % $\begin{array}{r} 2 / 3 \\ 0 / 1 \\ \hline 2 / 4 \end{array}$	100 % $\begin{array}{r} 3 / 3 \\ 1 / 1 \\ \hline 4 / 4 \end{array}$
TEMA 4 “COMO FUNCIONA MI CUERPO” Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) <input checked="" type="radio"/> Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) TOTAL DE REACTIVOS: 4	50 % $\begin{array}{r} 2 / 3 \\ 0 / 1 \\ \hline 2 / 4 \end{array}$	100% $\begin{array}{r} 1 / 2 \\ 2 / 2 \\ \hline 4 / 4 \end{array}$
TEMA 5 “MENSTRUACION Y EYACULACION” Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y	0 %	100 %

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
eyaculación. Reactivos: <input checked="" type="radio"/> Conocimiento sobre la menstruación (5). <input checked="" type="radio"/> Conocimiento sobre la eyaculación (4) TOTAL DE REACTIVOS: 9	 0 / 5 0 / 4 <hr/> 0 / 9	 5 / 5 4 / 4 <hr/> 9 / 9
TEMA 6 “FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO” Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento. Reactivos: <input checked="" type="radio"/> Conocimiento sobre la fecundación (1) <input checked="" type="radio"/> Conocimiento sobre el embarazo (1) TOTAL DE REACTIVOS: 2	 100 % 1 / 1 1 / 1 <hr/> 2 / 2	 100 % 1 / 1 1 / 1 <hr/> 2 / 2
TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos: <input checked="" type="radio"/> Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1) TOTAL DE REACTIVOS: 1	 100 % 1 / 1 <hr/> 1 / 1	 100 % 1 / 1 <hr/> 1 / 1
TEMA 8 “RELACIONES INTERPERSONALES” Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. <input checked="" type="radio"/> Distinción de formas de	 66.6 %	 100 %

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (3) TOTAL DE REACTIVOS: 3	2 / 3 <hr/> 2 / 3	3 / 3 <hr/> 3 / 3
TEMA 9 "COMPORTAMIENTO SOCIAL" Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. <ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación de conductas públicas (2) ☉ Identificación de conductas privadas (2) TOTAL DE REACTIVOS: 4	75 % 2 / 2 1 / 2 <hr/> 3 / 4	100 % 2 / 2 2 / 2 <hr/> 4 / 4



ANÁLISIS DE RESULTADOS

TEMA 1: El alumno 2 cuenta con conocimientos de los órganos que conforman su cuerpo y para que le sirven, diferencia lo que le gusta y lo que no, el taller le ayudó a reforzar tales conocimientos y adquirió nociones acerca del sentido del equilibrio.

TEMA 2: En este tema mostró estar consciente de sí mismo, de qué es lo que le gusta acerca de su cuerpo, identifica las partes que lo conforman, sin embargo le fue difícil referirse a sus órganos sexuales.

TEMA 3. Identifica sin ningún problema que su sexo es masculino y como tal realiza actividades que se encuentran relacionados a su género. Utiliza un lenguaje incorrecto para referirse a algunas partes del cuerpo de la mujer (por ejemplo decía “chichis” para nombrar senos). El taller le ayudó a corregir estos errores y a tomar con más naturalidad el tema.

TEMA 4: Como en el tema anterior el alumno 2 supo discriminar el aparato reproductor femenino del masculino, sabe que órgano sexual tiene pero al momento de pedirle que identificara cada una de las partes que los conforman no lo hizo correctamente, en la evaluación final las pudo identificar aunque sólo las más significativas.

TEMA 5: No tenía conocimientos acerca del tema de menstruación y eyaculación, no sabía de que se trataba cada uno de ellos y nunca los había escuchado nombrar, fue un tema totalmente nuevo para él y como se puede observar en la tabla de evaluación final ya había adquirido los conocimientos necesarios para saber qué era la menstruación y la eyaculación.

TEMA 6: Reforzó los conocimientos que tenía acerca del embarazo, el taller le ayudó para que adquiriera el concepto de fecundación ya que no contaba con tal conocimiento. Fue un tema que le causó interés ya que los bebés le agradan mucho, le agradó saber como es el proceso del embarazo.

TEMA 7: Durante este tema no tuvo problema para relacionar las actividades y los objetos que comúnmente utiliza tanto el sexo masculino como femenino. Por lo que se puede decir que el taller solo le sirvió de apoyo para reforzar los conocimientos que él ya tenía.

TEMA 8: En este tema el alumno 2 no identifica claramente la conducta que debe tener con gente extraña a él, si es capaz de identificar a su familia y a amigos pero en lo que respecta a la forma de comportarse con otros no es del todo claro, pero como se puede observar en la tabla logra identificar y aclarar sus dudas con

respecto al comportamiento que debe de tener con gente que no conoce, es importante que frecuentemente se le refuerce tal concepto ya que debido a su personalidad es más fácilmente que personas extrañas se aprovechen de él.

TEMA 9: Tiene identificadas las conductas públicas y las privadas, no obstante identifico incorrectamente una conducta privada catalogándola como pública (vestirse) se le aclaro que realizar esta actividad es algo que tiene que hacer solo. En la evaluación final nos percatamos que adquirió el conocimiento ya por iniciativa propia comenzó a explicar a sus compañeros que actividades el realizaba solo.

NOMBRE: ALUMNO 3 EDAD: 14 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: La alumna 3 es una adolescente que tiene un nivel cognitivo alto, cuenta con un lenguaje fluido, identifica, clasifica y discrimina conceptos básicos de acuerdo a su edad, sabe leer y escribir, tiene sentido del humor, es extrovertida, le gustan los juegos rudos, es una persona muy sociable.

A continuación se presenta la tabla # 3 la cual muestra los resultados que obtuvo la alumna 3 de manera individual.

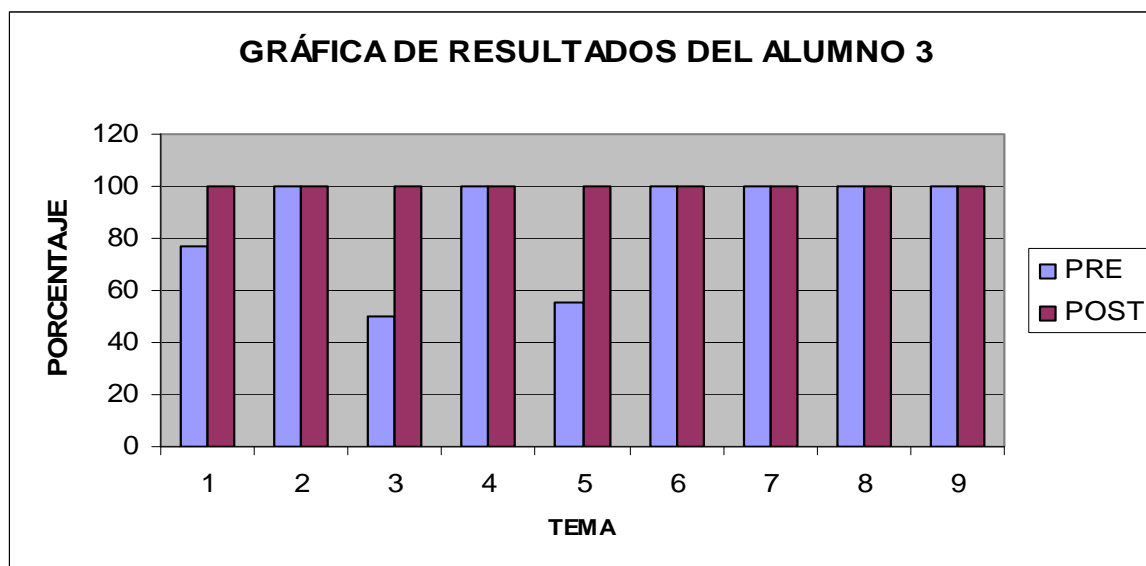
TABLA #3 DESEMPEÑO DE LA ALUMNA 3 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
TEMA 1 “SENTIMOS Y NOS MOVEMOS” Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos: ☉ Oído (2) ☉ Tacto (5) ☉ Equilibrio (3) ☉ Estereognóstico (2) ☉ Gusto (1)	76.9 % 2 / 2 5 / 5 1 / 3 1 / 2 1 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 10 / 13	100 % 2 / 2 5 / 5 3 / 3 2 / 2 1 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 13 / 13
TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen	100 %	100 %

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>corporal para aceptarse a si mismos.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Reconocimiento de su propio cuerpo (2) ⓐ Distinción del sexo opuesto (2) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>	<p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>
<p>TEMA 3 "SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE"</p> <p>Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Reconocimiento de qué es el sexo (3) ⓐ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">50 %</p> <p style="text-align: center;">2 / 3</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 4</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>
<p>TEMA 4 "COMO FUNCIONA MI CUERPO"</p> <p>Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) ⓐ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 5 "MENSTRUACION Y EYACULACION" Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Conocimiento sobre la menstruación (5) Ⓢ Conocimiento sobre la eyaculación (4) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 9</p>	<p style="text-align: center;">55.5 %</p> <p style="text-align: center;">5 / 5</p> <p style="text-align: center;">0 / 4</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">5 / 9</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 2</p>
<p>TEMA 6 "FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO" Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Conocimiento sobre la fecundación (1) Ⓢ Conocimiento sobre el embarazo (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 2</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 2</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 2</p>
<p>TEMA 7 "ROLES SEXUALES Y GENERO" Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 1</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">1 / 1</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">1 / 1</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 8 "RELACIONES INTERPERSONALES" Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean.</p> <p>Ⓢ Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (3)</p> <p>TOTAL DE REACTIVOS: 3</p>	<p>100 %</p> <p>3 / 3</p> <hr/> <p>3 / 3</p>	<p>100 %</p> <p>3 / 3</p> <hr/> <p>3 / 3</p>
<p>TEMA 9 "COMPORTAMIENTO SOCIAL" Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana.</p> <p>Ⓢ Identificación de conductas públicas (2)</p> <p>Ⓢ Identificación de conductas privadas (2)</p> <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>100%</p> <p>2 / 2</p> <p>2 / 2</p> <hr/> <p>4 / 4</p>	<p>100%</p> <p>2 / 2</p> <p>2 / 2</p> <hr/> <p>4 / 4</p>



ANALISIS DE RESULTADOS

TEMA 1: Durante este tema la alumna 3 mostró conocimientos en lo que respecta a los sentidos del cuerpo humano, está consciente de su cuerpo y de las partes que lo integran, de lo que le gusta y no de sí misma y de para que le sirve cada órgano de su cuerpo, con la aplicación del taller reforzó lo que ya sabía y aprendió más de sí misma.

TEMA 2: El taller de sexualidad solo reforzó los conocimientos que ya tenía, es decir, ella identifica que es una mujer y que como tal es diferente a los hombres, no solo en la apariencia física (pelo largo, usar falda) sino también que su cuerpo tiene partes diferentes específicamente en el aparato reproductor y que tiene senos. Al inicio de la sesión Alma mencionó que hablar de esto era malo por lo que también se trabajo en cambiar su actitud ante este tipo de temas.

TEMA 3: Durante la aplicación de este tema pudimos constatar que tiene muy definido su género y los roles que debe de tener como mujer, en lo que se mostró confundida fue en identificar que significaba como tal la palabra “sexo” y “sexualidad”, pero conforme avanzó la aplicación de la dinámica entendió claramente la diferencia entre ambos términos y reforzó lo que ella ya sabía.

TEMA 4: En este tema no mostró ninguna confusión en lo que respecta a la identificación de los órganos sexuales femenino y masculino, sólo reforzó lo que ya sabía y adquirió conocimiento nuevo en lo que respecta a la parte interna de dichos órganos. Es importante mencionar que en este tema mostró una actitud más natural aunque todavía le hace falta más apertura para hablar de esto.

TEMA 5: Es importante mencionar que la alumna 3 fue la única persona que conocía en que consiste la menstruación debido a que ya tenía su periodo por lo tanto su mamá ya le había explicado de qué se trataba. Pasó lo contrario en el tema de la eyaculación, pues era un concepto que jamás había escuchado

nombrar y mucho menos sabía que era. El taller fue útil para reforzar el tema de la menstruación y para conocer en que consiste la eyaculación.

TEMA 6: Sabía lo que era el embarazo y cómo nacen los bebés, el aprendizaje que adquirió es en lo que respecta a la fecundación, su actitud durante este tema fue de mucho agrado y siempre mostrando atención.

TEMA 7: Respondió correctamente las preguntas que se le realizaron en la evaluación inicial y final, por lo que el taller fue solo un apoyo para reafirmar sus conocimientos acerca del sexo y sus roles sexuales que juegan.

TEMA 8: La alumna 3 es una joven que a pesar de tener una personalidad demasiado sociable identifica claramente las conductas que debe de tener con gente extraña, está consciente de los peligros que puede correr relacionándose con gente que no conoce, fue muy importante su participación en el tema ya que retroalimentó positivamente a sus compañeros dándoles una explicación del porque no deben de hablar con personas extrañas.

TEMA 9: Identificó claramente cuales son las conductas que debe realizar de manera publica y privada, ya que es una joven que comunica claramente sus sentimientos, es decir, comenta lo que le gusta y lo que no, cuestión que le ayuda a reconocer situaciones que la hacen sentir incomoda.

NOMBRE: ALUMNO 4

EDAD: 14 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: Es un adolescente que se comunica verbalmente sin embargo algunas palabras no son entendibles por lo que le pide que repita sus palabras para poder comprender la respuesta que emite. Pone atención y participa en los temas que son interesantes para él. No obstante es un joven que cuando no tiene intenciones de trabajar es difícil integrarlo a las dinámicas.

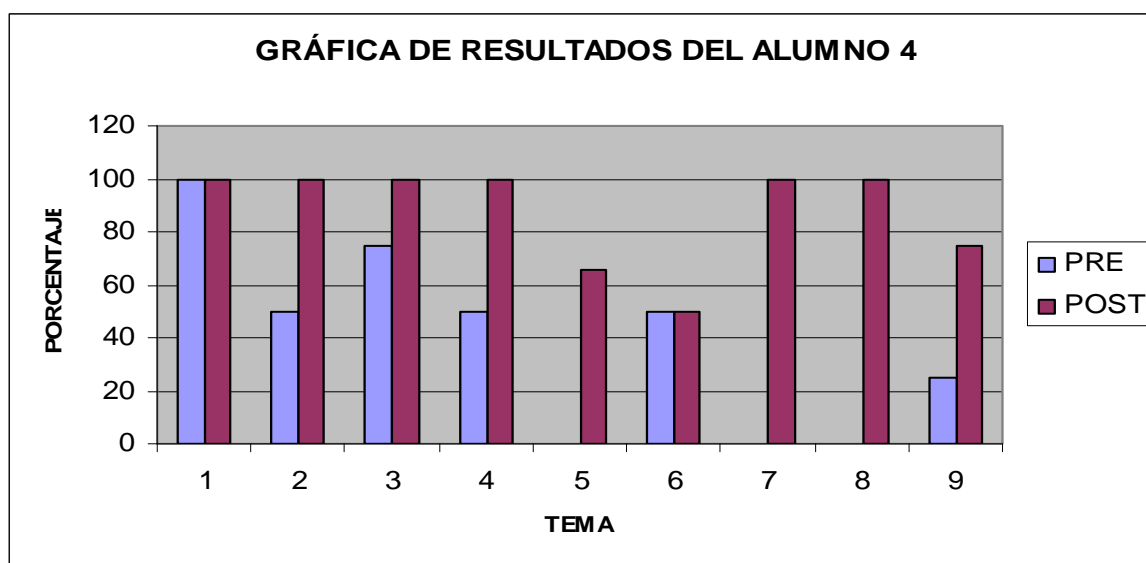
A continuación se presenta la tabla # 4 la cual muestra los resultados que obtuvo la alumna 4 de manera individual.

TABLA #4 DESEMPEÑO DEL ALUMNO 4 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 1 “SENTIMOS Y NOS MOVEMOS” Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Oído (2) ☉ Tacto (5) ☉ Equilibrio (3) ☉ Estereognóstico (2) ☉ Gusto (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 13</p>	<p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">5 / 5</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">13 / 13</p>	<p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">5 / 5</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">13 / 13</p>
<p>TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Reconocimiento de su propio cuerpo (2) ☉ Distinción del sexo opuesto (2) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">50 %</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">0 / 2</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 4</p>	<p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <p style="text-align: center;">2 / 2</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>
<p>TEMA 3 “SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE” Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Reconocimiento de qué es el sexo (3) ☉ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">75 %</p> <p style="text-align: center;">2 / 3</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">3 / 4</p>	<p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>
<p>TEMA 4 “COMO FUNCIONA MI CUERPO” Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo. Reactivos:</p>	<p style="text-align: center;">50%</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) ☉ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>2 / 3</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>2 / 4</p>	<p>3 / 3</p> <p>1 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>4 / 4</p>
<p>TEMA 5 “MENSTRUACION Y EYACULACION” Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Conocimiento sobre la menstruación (5). ☉ Conocimiento sobre la eyaculación (4) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 9</p>	<p>0 %</p> <p>0 / 5</p> <p>0 / 4</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>0 / 9</p>	<p>66 %</p> <p>4 / 5</p> <p>2 / 4</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>6 / 9</p>
<p>TEMA 6 “FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO” Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Conocimiento sobre la fecundación (1) ☉ Conocimiento sobre el embarazo (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 2</p>	<p>50%</p> <p>1 / 1</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>1 / 2</p>	<p>50%</p> <p>1 / 1</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>1 / 2</p>
<p>TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación de las 	<p>0%</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>0 / 1</p>	<p>100%</p> <p>1 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> <p>1 / 1</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1) TOTAL DE REACTIVOS : 1		
TEMA 8 “RELACIONES INTERPERSONALES” Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. ☉ Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (1)	0% 0 / 1 <hr/> 0 / 1	100% 1 / 1 <hr/> 1 / 1
TEMA 9 “COMPORTAMIENTO SOCIAL” Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. ☉ Identificación de conductas públicas (2) ☉ Identificación de conductas privadas (2)	25 % 1 / 2 0 / 2 <hr/> 1 / 4	75 % 2 / 2 1 / 2 <hr/> 3 / 4
TOTAL DE REACTIVOS: 4		



ANALISIS DE RESULTADOS:

TEMA 1: En este tema el alumno reconoció los órganos que se relacionan con los sentidos de su cuerpo, identifica que función tiene cada uno de ellos. Estuvo muy participativo durante las dinámicas en general no tuvo problemas para contestar las preguntas de la evaluación inicial y final.

TEMA 2: Reconoce perfectamente la partes de su cuerpo que le gustan, además de saber que su cuerpo es diferente al de las demás personas, sin embargo al pedirle que nos dijera el porque de su respuesta se mantuvo callado.

En la evaluación final el logro que tuvo fue el decirnos que el pertenecía al sexo masculino y su compañera del sexo femenino.

.

TEMA 3: No tiene clara la diferencia entre los términos sexo y sexualidad, así mismo se mostro confundido en si identidad de género ya que al preguntarle si era mujer u hombre respondió que mujer; aunque despues corrigió su respuesta; sabe que ambos sexos son diferentes,solo mencionó que el tiene pene y las mujeres no. Sin embargo es necesario trabajar más a fondo el tema ya que hemos notado que tiene conductas inapropiadas con sus compañeros como por ejemplo besarlos en la boca.

TEMA 4: Se muestra confundido al decir que los hombres tienen vagina, pero tiene claro que los hombres tienen pene, sin embargo al mostrarle los esquemas de los aparatos reproductores identifica claramente cual pertenece a cada sexo, pero no conoce las partes que conforman los genitales. Su actitud durante el tema fue de burla.En la evaluacion final logró identificar en el esquema el pene y los testiculos.

TEMA 5: Al aplicarle la evaluación inicial no respondió a ninguna de las preguntas que se le realizaron y no prestó interes por las mismas.Durante la evaluacion final reconoció que la menstruacion es el proceso que les ocurre a las mujeres y la eyaculación a los hombres, además sabe que se debe de utilizar durante la

menstruación; sin embargo no le quedo del todo claro ya que no respondió a las demás preguntas.

TEMA 6: Identifica que los bebés se encuentran en la “panza de mamá” antes de nacer, no obstante no sabe en que consiste el proceso de la fecundación. Durante la revisión del tema se mostró muy atento y participativo.

TEMA 7: Como mencionamos en el tema 3 hay que trabajar con este adolescente en su identidad sexual ya que en la evaluación inicial y final de este tema, relaciona de manera incorrecta los objetos que más comunmente realiza cada genero. Durante la dinamica se muestra muy apático y se aísla del grupo.

TEMA 8: Durante la evaluación inicial solo contesta a las preguntas realizadas con monosílabos sin dar más explicación. Sin embargo en la evaluación final logramos que nos diera una explicación corta del porque de su respuesta diciendo que si alguien lo tocara gritaria.

TEMA 9: Le es difícil reconocer cuales son las conductas que puede realizar de manera pública y cuales de manera privada aspecto que le perjudica en su vida cotidiana, en la evaluación final diferencia ya más claramente las conductas, no mostró interés por el tema.

NOMBRE: ALUMA 5

EDAD: 13 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: Es una chica que tiene un nivel cognitivo medio, basándonos en sus procesos de aprendizaje como por ejemplo tiene un nivel de retención muy corto por tal motivo es importante que se le refuercen constantemente los conocimientos enseñados, suele mostrar atención a situaciones que le sean interesantes, cuenta con un lenguaje verbal escaso por lo que se comunica más a través de señas y gestos.

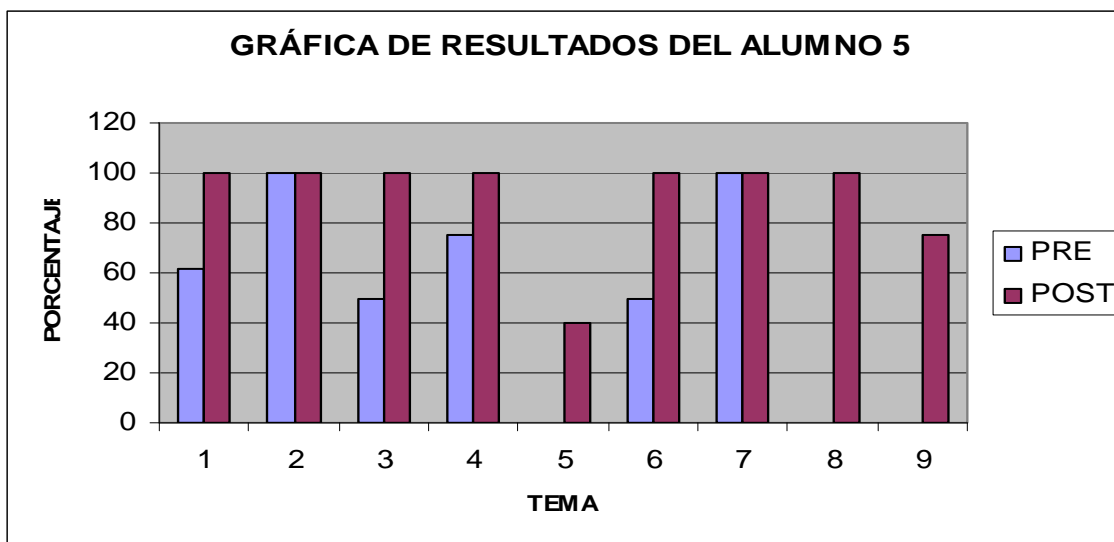
A continuación se presenta la tabla # 5 la cual muestra los resultados que obtuvo la alumna 5 de manera individual.

TABLA #5 DESEMPEÑO DE LA ALUMNA 5 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 1 “SENTIMOS Y NOS MOVEMOS” Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Oído (2) ⓐ Tacto (5) ⓐ Equilibrio (3) ⓐ Estereognóstico (2) ⓐ Gusto (1) <p>TOTAL E REACTIVOS: 13</p>	<p>61.53 %</p> <p>2 / 2 4 / 5 1 / 3 1 / 2 0 / 1</p> <hr/> <p>8 / 13</p>	<p>100 %</p> <p>2 / 2 5 / 5 3 / 3 2 / 2 1 / 1</p> <hr/> <p>13 / 13</p>
<p>TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Reconocimiento de su propio cuerpo (2) ⓐ Distinción del sexo opuesto (2) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>100%</p> <p>2 / 2 2 / 2</p> <hr/> <p>4 / 4</p>	<p>100 %</p> <p>2 / 2 2 / 2</p> <hr/> <p>4 / 4</p>
<p>TEMA 3 “SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE” Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Reconocimiento de qué es el sexo (3) ⓐ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>50 %</p> <p>2 / 3 0 / 1</p> <hr/> <p>2 / 4</p>	<p>100 %</p> <p>3 / 3 1 / 1</p> <hr/> <p>4 / 4</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 4 "COMO FUNCIONA MI CUERPO"</p> <p>Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) ☉ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">75%</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">3 / 4</p>	<p style="text-align: center;">100</p> <p style="text-align: center;">3 / 3</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4 / 4</p>
<p>TEMA 5 "MENSTRUACION Y EYACULACION"</p> <p>Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Conocimiento sobre la menstruación (5) ☉ Conocimiento sobre la eyaculación (4) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 9</p>	<p style="text-align: center;">0 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 5</p> <p style="text-align: center;">0 / 4</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">0 / 9</p>	<p style="text-align: center;">40 %</p> <p style="text-align: center;">2 / 5</p> <p style="text-align: center;">0 / 0</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 5</p>
<p>TEMA 6 "FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO"</p> <p>Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Conocimiento sobre la fecundación (1) ☉ Conocimiento sobre el embarazo (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 2</p>	<p style="text-align: center;">50 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">1 / 2</p>	<p style="text-align: center;">100 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 2</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1). <p>TOTAL DE REACTIVOS: 1</p>	<p>100 %</p> $\frac{1}{1} / \frac{1}{1}$	<p>100 %</p> $\frac{1}{1} / \frac{1}{1}$
<p>TEMA 8 “RELACIONES INTERPERSONALES” Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. ☉ Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (3)</p> <p>TOTAL DE REACTIVOS: 3</p>	<p>0 %</p> $\frac{0}{3} / \frac{0}{3}$	<p>100 %</p> $\frac{3}{3} / \frac{3}{3}$
<p>TEMA 9 “COMPORTAMIENTO SOCIAL” Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. ☉ Identificación de conductas públicas (2) ☉ Identificación de conductas privadas (2)</p> <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>0 %</p> $\frac{0}{2} / \frac{0}{2} / \frac{0}{4}$	<p>75 %</p> $\frac{2}{2} / \frac{1}{2} / \frac{3}{4}$



ANÁLISIS DE RESULTADOS

TEMA 1: Identifica las partes gruesas de su cuerpo y conoce su función, en donde tuvo dificultades es en lo que respecta al proceso llamado “equilibrio” el cual no sabía en qué consistía, conforme avanzó la aplicación del tema fue reforzando sus conocimientos y adquiriendo nuevos.

TEMA 2: Durante el segundo tema la alumna 5 mostró estar consciente de su propio cuerpo, de lo que le gusta y de lo que no de si misma y de la diferencia física que existe entre ella y sus demás compañeros, reforzó sus conocimientos además de aprender a aceptar un poco su cuerpo.

TEMA 3: Durante este tema adquirió conocimientos nuevos relacionados con el término “sexo” y “sexualidad” y reforzó su identidad de género y los roles que debe de cumplir por ser mujer ya que no los tenía muy bien delimitados. Fue difícil que pudiera definir el termino sexo y sexualidad sin embargo identifica que es mujer y cuales son los roles que juega sin ningún problema.

TEMA 4: Al aplicarle los reactivos de la evaluación inicial reconoce que las mujeres tienen vagina y los hombres pene. Al momento de mostrarle el esquema también identificó y relacionó correctamente, sin embargo cuando le pedimos que identificara algunas de las partes que conforman los aparatos reproductores de

ambos sexos no lo hizo correctamente. El taller fue útil para que reforzara sus conocimientos así como para que pudiera identificar algunas partes sencillas de los genitales de ambos sexos.

TEMA 5: Durante este tema pudimos observar que la alumna 5 no tenía conocimientos acerca de la menstruación y la eyaculación, fueron dos conceptos totalmente nuevos para ella, pero conforme avanzó la aplicación de las dinámicas ella entendió lo que era la menstruación y le quedó claro que sólo le ocurría a las mujeres, pero no entendió y no comprendió el concepto de “eyaculación”.

TEMA 6: Como se puede observar en este tema la alumna 5 tenía nociones acerca de lo que es el embarazo, pero no conocía el proceso de la fecundación (cómo se forma un ser humano), tenía vagas ideas acerca del parto, sin embargo al final del tema entendió y adquirió ambos conceptos.

TEMA 7: En este tema identificó las actividades que llevan a cabo el hombre y la mujer de acuerdo con sus roles sexuales, solo reforzó los conocimientos que ya tenía.

TEMA 8: Durante la aplicación de este tema pudimos observar que la alumna 5 no identifica que conductas debe tener ante la gente extraña, lo cual es muy preocupante, sin embargo con las actividades realizadas a lo largo del tema identificó en la evaluación final sin ningún problema la forma de comportarse ante los demás, sabiendo diferenciar a su familia y a amigos de personas totalmente desconocidas para ella, aunque es necesario seguir reforzando este conocimiento.

TEMA 9: Es importante mencionar que a la alumna 5 le es difícil identificar las conductas públicas y las privadas, durante la realización de la dinámica se le tuvo que aclarar y reforzar la importancia que tiene el saber cómo comportarse ante los demás, se le dejó en claro que hay actividades que puede realizar estando ella

sola y otras que puede realizar en compañía de más personas, en la evaluación final las supo identificar pero es necesario seguirlas reforzando.

NOMBRE: ALUMNO 6

EDAD: 13 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: Es un joven que tiene un lenguaje verbal pobre ya que solo pronuncia pocas palabras y con tartamudeo. Él se comunica a través de gestos y señas, es muy difícil que logre poner atención a un tema pues se distrae fácilmente con cualquier estímulo externo; y cuando se logra tener su atención solo lo hace por un periodo corto de tiempo. Tiene problemas de conducta ya que se tira al piso y hace muchos berrinches, se esconde al cualquier lugar cuando no quiere trabajar.

A continuación se presenta la tabla # 6 la cual muestra los resultados que obtuvo el alumno 6 de manera individual.

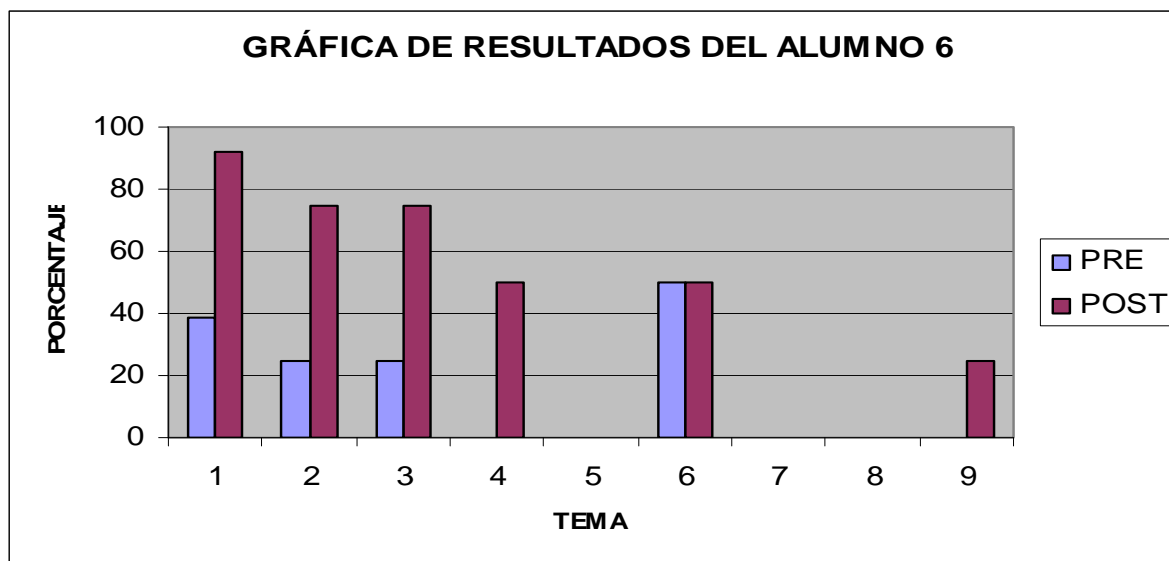
TABLA #6 DESEMPEÑO DEL ALUMNO 6 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
TEMA 1 “SENTIMOS Y NOS MOVEMOS” Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos: 🌀 Oído (2) 🌀 Tacto (5) 🌀 Equilibrio (3) 🌀 Estereognóstico (2) 🌀 Gusto (1)	38.4 % 2 / 2 1 / 5 1 / 3 0 / 2 1 / 1 <hr/> 5 / 13	92.3% 2 / 2 5 / 5 2 / 3 2 / 2 1 / 1 <hr/> 12 / 13
TOTAL DE REACTIVOS: 13		
TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos: 🌀 Reconocimiento de su propio cuerpo (2) 🌀 Distinción del sexo opuesto (2)	25% 1 / 2 0 / 2 <hr/> 1 / 4	75% 2 / 2 1 / 2 <hr/> 3 / 4
TOTAL DE REACTIVOS: 4		

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 3 “SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE” Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Reconocimiento de qué es el sexo (3) Ⓢ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">25%</p> <p style="text-align: center;">1 / 3 0 / 1 <hr/>1 / 4</p>	<p style="text-align: center;">75%</p> <p style="text-align: center;">2 / 3 1 / 1 <hr/>3 / 4</p>
<p>TEMA 4 “COMO FUNCIONA MI CUERPO” Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) Ⓢ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p style="text-align: center;">0%</p> <p style="text-align: center;">0 / 3 0 / 1 <hr/>0 / 4</p>	<p style="text-align: center;">50%</p> <p style="text-align: center;">2 / 3 0 / 1 <hr/>2 / 4</p>
<p>TEMA 5 “MENSTRUACION Y EYACULACION” Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Conocimiento sobre la menstruación (5) Ⓢ Conocimiento sobre la eyaculación (4) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 9</p>	<p style="text-align: center;">0 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 5 0 / 4 <hr/>0 / 9</p>	<p style="text-align: center;">0%</p> <p style="text-align: center;">0 / 5 0 / 4 <hr/>0 / 9</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 6 “FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO” Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Conocimiento sobre la fecundación (1) ⓑ Conocimiento sobre el embarazo (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 2</p>	<p>50 %</p> <p>1 / 1 0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: auto;"/> <p>1 / 2</p>	<p>50%</p> <p>1 / 1 0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: auto;"/> <p>1 / 2</p>
<p>TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS : 1</p>	<p>0 %</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: auto;"/> <p>0 / 1</p>	<p>0 %</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: auto;"/> <p>0 / 1</p>
<p>TEMA 8 “RELACIONES INTERPERSONALES” Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 1</p>	<p>0%</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: auto;"/> <p>0 / 1</p>	<p>0 %</p> <p>0 / 1</p> <hr style="width: 50px; margin: auto;"/> <p>0 / 1</p>
<p>TEMA 9 “COMPORTAMIENTO SOCIAL” Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓐ Identificación de conductas públicas (2) 	<p>0%</p>	<p>25 %</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
Identificación de conductas privadas (2)	0 / 2	0 / 2
TOTAL DE REACTIVOS: 4	0 / 2	1 / 2
	<hr/>	<hr/>
	0 / 2	1 / 4



ANÁLISIS DE RESULTADOS

TEMA 1: El alumno distingue los órganos de su cuerpo que están relacionados con los sentidos sensoriales además identifica y expresa que sonidos le agradan y cuales no, sabe que sus pies le ayudan a estar parado. En la evaluación final responde a la mayoría de las preguntas correctamente, dice que través de la piel toca las cosas, identifica la ubicación de su boca así como algunas actividades que realiza para cuidar su piel.

TEMA 2: Durante el tema reconoce cuales son las partes de su cuerpo que mas le agradan, sabe que los hombres y las mujeres son diferentes, sin embargo no sabe cuales son esas diferencias. El alumno 6 tuvo avances significativos debido a que son temas que están relacionados con su cuerpo.

TEMA 3: En este tema pudo responder las preguntas con ayuda de láminas en las cuáles solo señalaba imágenes, sabe que es hombre y reconoce objetos

relacionados a su sexo. No expresa cuales son las diferencias entre hombre y mujeres.

TEMA 4: En la evaluación inicial de este tema no respondió a ninguna de las preguntas que se le realizaron. Al momento de presentarle los esquemas de los aparatos reproductores y pedirle que identificara cual ellos pertenece cada sexo contesto incorrectamente, es importante mencionar que sabe que las mujeres tienen vagina y los hombres pene. No reconoce las partes que los conforman.

TEMA 5: Además de la falta de conocimientos acerca del tema su apatía y desinterés hacen que no conteste a las evaluaciones realizadas.

TEMA 6: Identifica que los bebes nacen a través de la mama en lo que respecta al proceso de fecundación no lo reconoce.

TEMA 7 y 8: No se puede llevar acabo las evaluaciones ya que el alumno se muestra demasiado apático.

TEMA 9: Al mostrarle las imágenes y pedirle que señalara cuales son las conductas públicas no reconoció ninguna, solo puede identificar una conducta privada.

NOMBRE: ALUMNO 7 EDAD 13 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: Es un adolescente que tiene un nivel cognitivo bajo, ya que no cuenta con un lenguaje fluido, sólo balbucea y grita sílabas sin significado, presenta poca comprensión, análisis y determinación ante lo que se le cuestiona, su manera de comunicarse es mediante señas y gestos. A nivel conductual puede dar a conocer lo que le gusta y le disgusta por medio de conductas que demuestran su enojo, como por ejemplo, quejarse y bajar su brazo en forma firme, reírse y mover la cabeza de arriba hacia abajo cuando algo le agrada. Es un chico introvertido y en ocasiones suele acercarse a sus compañeros y presentar ciertas conductas de socialización como sonreír, abrazar e

involucrarse en la realización de las cosas que le interesan y le gusta más el trabajo personalizado.

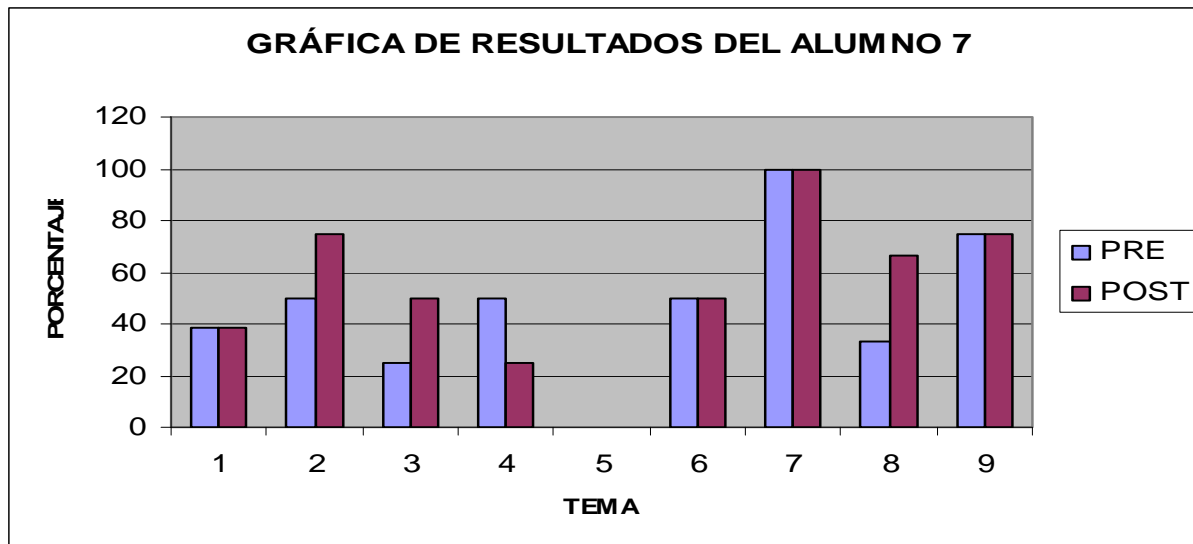
A continuación se presenta la tabla # 7 la cual muestra los resultados que obtuvo el alumno 7 de manera individual.

TABLA #7 DESEMPEÑO DEL ALUMNO 7 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
<p>TEMA 1 "SENTIMOS Y NOS MOVEMOS" Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Oído (2) Ⓢ Tacto (5) Ⓢ Equilibrio (3) Ⓢ Estereognóstico (2) Ⓢ Gusto (1) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 13</p>	<p>38.4 %</p> <hr/> <p>5 / 13</p>	<p>38.4 %</p> <hr/> <p>5 / 13</p>
<p>TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Reconocimiento de su propio cuerpo (2) Ⓢ Distinción del sexo opuesto (2) <p>TOTAL DE REACTIVOS: 4</p>	<p>50 %</p> <hr/> <p>2 / 4</p>	<p>75 %</p> <hr/> <p>3 / 4</p>
<p>TEMA 3 "SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE" Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Reconocimiento de qué es el sexo (3) Ⓢ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) 	<p>25 %</p> <hr/> <p>1 / 4</p>	<p>50 %</p> <hr/> <p>2 / 4</p>

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
TOTAL DE REACTIVOS: 4		
<p>TEMA 4 "COMO FUNCIONA MI CUERPO"</p> <p>Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) ☉ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) 	<p style="text-align: center;">50 %</p> <p style="text-align: center;">2 / 3</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">2 / 4</p>	<p style="text-align: center;">25 %</p> <p style="text-align: center;">1 / 3</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">1 / 4</p>
TOTAL DE REACTIVOS: 4		
<p>TEMA 5 "MENSTRUACION Y EYACULACION"</p> <p>Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Conocimiento sobre la menstruación (5) ☉ Conocimiento sobre la eyaculación (4) 	<p style="text-align: center;">0 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 5</p> <p style="text-align: center;">0 / 4</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">0 / 9</p>	<p style="text-align: center;">0 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 5</p> <p style="text-align: center;">0 / 4</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">0 / 9</p>
TOTAL DE REACTIVOS: 9		
<p>TEMA 6 "FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO"</p> <p>Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y el nacimiento.</p> <p>Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Conocimiento sobre la fecundación (1) ☉ Conocimiento sobre el embarazo (1) 	<p style="text-align: center;">50 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">1 / 2</p>	<p style="text-align: center;">50 %</p> <p style="text-align: center;">0 / 1</p> <p style="text-align: center;">1 / 1</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">1 / 2</p>
TOTAL DE REACTIVOS: 2		

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
TOTAL DE REACTIVOS: 2		
<p>TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1) 	<p>100 %</p> <p>1 / 1</p> <hr/> <p>1 / 1</p>	<p>100 %</p> <p>1 / 1</p> <hr/> <p>1 / 1</p>
TOTAL DE REACTIVOS: 1		
<p>TEMA 8 “RELACIONES INTERPERSONALES” Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. ☉ Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (3)</p>	<p>33.33</p> <p>0 / 3</p> <hr/> <p>1 / 3</p>	<p>66.66 %</p> <p>2 / 3</p> <hr/> <p>2 / 3</p>
TOTAL DE REACTIVOS: 3		
<p>TEMA 9 “COMPORTAMIENTO SOCIAL” Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. ☉ Identificación de conductas públicas (2) ☉ Identificación de conductas privadas (2)</p>	<p>75 %</p> <p>1 / 2</p> <p>2 / 2</p> <hr/> <p>3 / 4</p>	<p>75 %</p> <p>1 / 2</p> <p>2 / 2</p> <hr/> <p>3 / 4</p>
TOTAL DE REACTIVOS: 4		



ANÁLISIS DE RESULTADOS

TEMA 1: Durante este tema el alumno 7 tiene pocas nociones acerca de sus sentidos, ya que no dijo la función específica de diversas partes de su cuerpo, sólo tiene algunas nociones de su piel y no aclara que sonidos le gustan y cuáles no. No conoce el sentido estereognóstico (tocar las cosas a nivel tridimensional sin verlas e identificarlas).

Como se puede observar en el cuadro de observaciones sus conocimientos en la evaluación inicial y en la evaluación final no cambian y permanecen de la misma manera.

TEMA 2: Identifica sin problemas algunas partes que componen su cuerpo, pero no tiene claro el concepto de sí mismo, no diferencia si es niño, joven o adulto y le cuesta trabajo percibir su propio cuerpo. Reforzó conceptos que el ya sabía como el de las partes que le gustan de su propio cuerpo.

TEMA 3: En la aplicación de este tema nos percatamos que el alumno 7 sabe que pertenece a l sexo masculino ya que identifica su aparato reproductor , pero no sabe qué significa la palabra “sexo” y tampoco “sexualidad”, fueron temas totalmente desconocidos para él y no prestó atención durante la realización de la dinámica.

TEMA 4: Durante la aplicación de este tema notamos que identifica su órgano sexual en él, pero no de manera gráfica y mucho menos identifica el órgano femenino, es importante mencionar que para la aplicación de esta dinámica fue muy difícil trabajar con él porque no centró su atención en el tema, además de que percatamos que el tema no era de su interés.

TEMA 5: Como se puede observar en la tabla de resultados el alumno no tenía conocimientos acerca del tema y al finalizar tampoco retuvo nada del mismo debido a que su atención se mantuvo dispersa y el tema nunca llamó su atención, mostró desinterés y miraba lo que había a su alrededor.

TEMA 6: En la actividad que se llevó a cabo para este tema el alumno identificó sin ningún problema que cuando una mujer está embarazada (panzona, según la palabra de él) es cuando va a nacer un bebé, reforzó lo que ya sabía, en lo que respecta al tema de Fecundación no sabía nada, se le explicó de manera gráfica en qué constaba dicho proceso pero aún así no lo comprendió.

TEMA 7: Identificó la actividad y el objeto relacionado con cada género, reforzó lo que ya sabía y su atención en este caso fue más duradera, esto lo atribuimos a que las imágenes que se le mostraron fueron más familiares y de gusto e interés para él.

TEMA 8: Se mostró indiferente ante el tema de relaciones interpersonales, se mostró apático y mostraba poca atención ante el tema, de acuerdo con los resultados lo que sabía acerca de las conductas que debe mostrar ante los extraños era muy confusa y demostró que no sabe cómo debe actuar ante situaciones nuevas y extrañas para él.

TEMA 9: Identificó las conductas que son públicas, es decir las conductas que se pueden realizar enfrente de más personas, las que identificó fueron las conductas de comer y bailar. También identificó las conductas privadas las de bañarse y cambiarse de ropa.

NOMBRE: ALUMNO 8

EDAD: 14 AÑOS

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS: Es un adolescente que tiene un nivel cognitivo bajo ya que no cuenta con lenguaje verbal por lo que al hacerle las preguntas solo respondió algunas a través de señas y gestos. Es muy difícil captar su atención ya que se aísla mucho del grupo. Por todo lo anterior no se pudieron trabajar los temas como se tenían planeados, se le dieron más apoyos visuales y fue un trabajo individualizado.

NOTA: En la mayoría de las preguntas se hicieron cambios de tal manera que la pregunta fuera lo más sencilla posible.

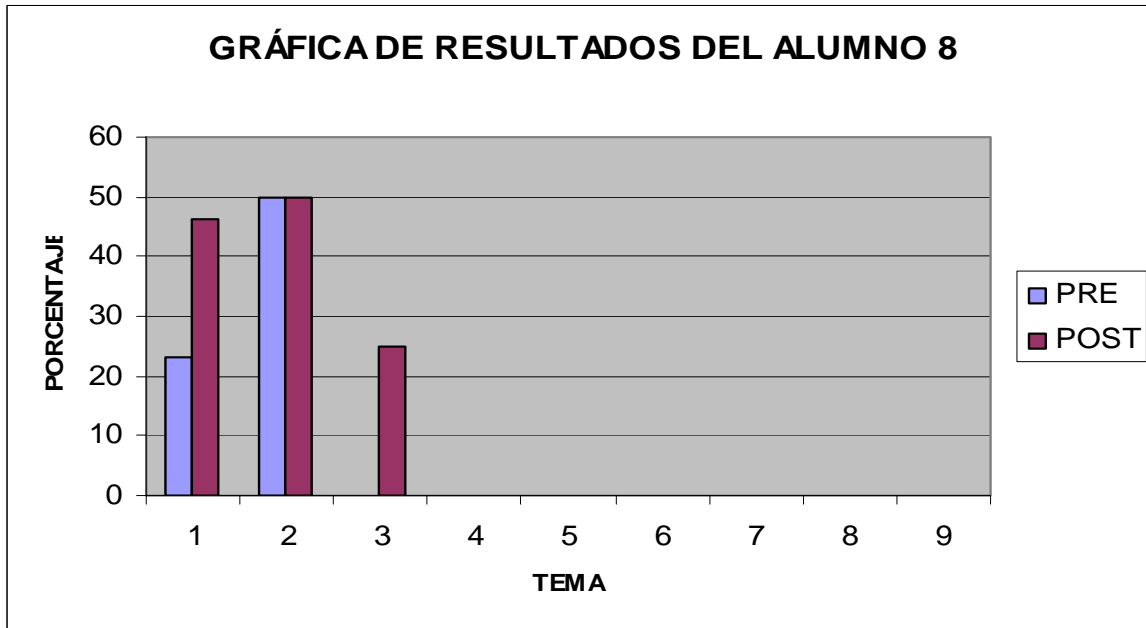
A continuación se presenta la tabla # 8 la cual muestra los resultados que obtuvo el alumno 8 de manera individual.

TABLA #8 DESEMPEÑO DEL ALUMNO 8 EN CADA TEMA

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
TEMA 1 "SENTIMOS Y NOS MOVEMOS" Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos. Reactivos: Ⓢ Oído (2) Ⓢ Tacto (5) Ⓢ Equilibrio (3) Ⓢ Estereognóstico (2) Ⓢ Gusto (1) TOTAL DE REACTIVOS: 13	23 % <hr/> 3 / 13	46.1% <hr/> 6 / 13
TEMA 2 ¿COMO SOY? Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse a si mismos. Reactivos: Ⓢ Reconocimiento de su propio cuerpo (2) Ⓢ Distinción del sexo opuesto (2) TOTAL DE REACTIVOS: 4	50% <hr/> 2 / 4	50% <hr/> 2 / 4
TEMA 3 "SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE" Que los jóvenes diferencien los		

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Reconocimiento de qué es el sexo (3) Ⓢ Reconocimiento de qué es sexualidad (1) TOTAL DE REACTIVOS: 4	0% 0 / 3 0 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 0 / 4	25% 1 / 3 0 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 1 / 4
TEMA 4 “COMO FUNCIONA MI CUERPO” Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Identificación del aparato reproductor femenino y masculino (3) Ⓢ Reconocimiento de las partes del aparato reproductor femenino y masculino (1) TOTAL DE REACTIVOS: 4	0% 0 / 3 0 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 0 / 4	0% 0 / 3 0 / 1 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 0 / 4
TEMA 5 “MENSTRUACION Y EYACULACION” Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Conocimiento sobre la menstruación (5) Ⓢ Conocimiento sobre la eyaculación (4) TOTAL DE REACTIVOS: 9	0% 0 / 5 0 / 4 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 0 / 9	0% 0 / 5 0 / 4 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 0 / 9
TEMA 6 “FECUNDACION, EMBARAZO Y PARTO” Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la		

TEMA	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
fecundación, el embarazo y el nacimiento. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> 📍 Conocimiento sobre la fecundación (1) 📍 Conocimiento sobre el embarazo (1) TOTAL DE REACTIVOS: 2	0 % 0 / 1 0 / 1 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 2	0% 0 / 1 0 / 1 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 2
TEMA 7 “ROLES SEXUALES Y GENERO” Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad. Reactivos: <ul style="list-style-type: none"> 📍 Identificación de las actividades relacionadas con el género femenino y masculino (1) TOTAL DE REACTIVOS : 1	0 % 0 / 1 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 1	0 % 0 / 1 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 1
TEMA 8 “RELACIONES INTERPERSONALES” Que los jóvenes sepan manejar las distancias físicas y emocionales entre las personas que los rodean. 📍 Distinción de formas de afecto que se tienen con familiares y personas extrañas (1) TOTAL DE REACTIVOS: 1	0% 0 / 1 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 1	0 % 0 / 1 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 1
TEMA 9 “COMPORTAMIENTO SOCIAL” Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana. 📍 Identificación de conductas públicas (2) 📍 Identificación de conductas privadas (2) TOTAL DE REACTIVOS: 4	0% 0 / 2 0 / 2 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 4	0 % 0 / 2 0 / 2 <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> 0 / 4



ANÁLISIS DE RESULTADOS:

TEMA 1: En la evaluación inicial identifica los ruidos que le agradan de los que no, además identifica su sentido del gusto, en las preguntas que se refieren a los demás sentidos no da respuesta alguna. En la evaluación final responde correctamente a más reactivos.

TEMA 2: Identifica la partes de su cuerpo que le agradan de si mismo, sin embargo no distingue las características que distinguen al sexo opuesto.

TEMA 3: Al llevar a cabo la evaluación inicial no pudo responder a los reactivos que se le hicieron ya que toda la sesión mostró una actitud muy apática En la evaluación final le mostramos 2 imágenes (hombre y mujer) y le pedimos que nos señalara a que sexo pertenece señalando correctamente al hombre.

TEMA 4: Al mostrarle los esquemas de los genitales de ambos sexos y pedirle que identificara cual de ellos tenia, el alumno 8 solo se rió y se fue a un rincón del salón; sin embargo en la evaluación final al realizarle la misma pregunta señaló correctamente el aparato reproductor masculino, posteriormente le pedimos que

nos señalara en que parte de su cuerpo estaba el pene, se tocó sus genitales aunque con una actitud de burla.

TEMA 5 a 9: El alumno no responde a ninguno de los reactivos de estos temas debido a su gran apatía mostrada durante el taller.

La aplicación del taller fue difícil ya que por las características generales y conductuales del alumno, tuvimos que cambiar las preguntas de la evaluación inicial y final, además de motivarlo para participar en las actividades ya que ante un pequeño estímulo se distraía fácilmente trayendo como consecuencia el aislamiento total de sus compañeros y de la actividad. Mostró una actitud indiferente y apática por las dinámicas que se realizaron; interesándose pocas veces atención por éstas, otra forma de mostrar esta apatía fue que en cada tema se encontraba en un rincón del salón durmiendo debajo de las mesas.

Sin embargo observamos que en el primer tema este alumno se mostró atento y participativo debido a que las actividades realizadas fueron básicas y relacionadas a su entorno como por ejemplo probar, sentir, oler, caminar, escuchar: actividades con las cuáles está más familiarizado ya que realiza cotidianamente. Y en algunos temas como por ejemplo relaciones interpersonales, comportamiento social, roles sexuales y género no hubo respuesta alguna debido a su gran apatía.

Por todo descrito anteriormente con este alumno se debe trabajar de manera individual y con temas básicos; es decir que tengan que ver con su cuerpo, y las sensaciones que pueda percibir a través de él.

RESULTADOS A NIVEL GRUPAL

De acuerdo a las bitácoras que se realizaron en el transcurso de la aplicación del taller se observó y concluyó que los alumnos mostraron cambios favorables en sus actitudes a nivel grupal entre los que destacan los siguientes rubros:

- Mayor integración al realizar las actividades grupales: 7 alumnos de los 8 que participaron en taller lograron una mejor integración a las dinámicas, ya que al inicio del taller los chicos del grupo no presentaban dicha integración, rechazaban a algunos compañeros y no se respetan entre si.
- Retroalimentación entre compañeros: 5 de 8 alumnos lograron retroalimentar al resto de sus compañeros cuando cometían algún error al dar información.
- Respeto a las opiniones de sus compañeros: al inicio del taller los alumnos se burlaban de lo que los compañeros opinaban de algún tema lo cual provocó que ya no hubiera iniciativa para participar; y solo 2 de los 8 alumnos mostraron seriedad por los temas.
- Respeto de turno: se logró al final de la aplicación del taller que 7 de los 8 alumnos respetaran el turno para tomar la palabra así como para participar en las dinámicas realizadas.
- Mayor fluidez al hablar de temas de sexualidad: al inicio del taller les daba vergüenza hablar de ciertos temas relacionados con su sexualidad; ya que como se dijo anteriormente existía la burla; sin embargo se trató de crear un ambiente de confianza, confidencialidad, respeto y libertad para que los chicos participaran activamente en las actividades; por lo que se concluyó que 5 de los 8 alumnos lo consiguieron.
- Comprensión y manifestación de lo privado: 3 de 8 alumnos alcanzaron identificar las actividades de la vida cotidiana que debían realizar en privado como por ejemplo bañarse, cambiarse de ropa, tocar su cuerpo entre otras; y que ninguna persona podía estar con ellos cuando las realizaran a menos que ellos se sintieran a gusto y seguros.

Al aplicar el taller de sexualidad, pudimos dar respuesta a las preguntas de investigación, quedando de la siguiente manera:

1.- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes con Síndrome de Down con respecto a su sexualidad?

Al aplicar la evaluación inicial a los adolescentes con Síndrome de Down con las características antes señaladas pudimos percatarnos que la mayoría de ellos solo conocen lo básico acerca de su cuerpo es decir, sus sentidos y las sensaciones que perciben a través de ellos, su género y las actitudes que tienen según este, tienen claro que aparato reproductor tienen.

Sin embargo al realizar preguntas con relación a procesos más complejos que ocurren dentro del cuerpo como son el embarazo, la menstruación y la eyaculación; los adolescentes cuentan con muy pocos conocimientos con respecto a estos por lo tanto esto nos está indicando que tenemos que abordar dichos temas pues son lo que van a ayudarles a ejercer con responsabilidad su sexualidad.

2.- ¿Es capaz este Taller de brindar información a los adolescentes que les permita ejercer su sexualidad?

Se tiene que tomar en cuenta que las características de los adolescentes a los cuales se les aplicó el taller eran muy diversas es decir diferían en cuanto a nivel cognitivo, de lenguaje, lecto-escritura, lo cual hizo que cada uno de los muchachos requiriera apoyos diferentes por lo cual fue un trabajo al cual se le hicieron diversas adecuaciones a nivel curricular.

Sin embargo se puede decir que el taller si es capaz de brindar conocimientos a los adolescentes con síndrome de Down, cabe mencionar que los conocimientos que adquirieran los adolescentes durante el taller se tienen que reforzar diariamente con las situaciones cotidianas que se presenten.

3.-¿Cual es el impacto de un Taller de sexualidad en adolescentes con Síndrome de Down en cuanto conocimientos y actitudes?

Los chicos adquirieron nuevos conocimientos y cambiaron algunas actitudes que tenían con respecto a su sexualidad como por ejemplo la burla, la timidez, respetaron las opiniones de sus demás compañeros.

En cuanto a conocimientos el Taller tuvo un gran impacto por los temas nuevos que se revisaron durante las sesiones; es decir; se tocaron temas tales como la menstruación, la eyaculación, la fecundación entre otros. Los adolescentes no tenían idea de que se trataban cabe mencionar que los temas se llevaron a cabo de manera significativa esto con la intención de que los chicos tuvieran un mejor aprendizaje.

CONCLUSIONES

Desde el origen de la existencia humana hasta nuestros días, todos los seres humanos nos hemos manifestado como seres sexuados, sin embargo hablar de sexualidad en nuestra cultura es todavía un tema tabú por que se encuentra rodeado de creencias falsas que han impedido que sea visto como un tema primordial para la vida de cualquier persona.

La sexualidad es parte fundamental del ser humano independientemente de su posición socioeconómica, cultural y de sus niveles de capacidades humanas, es por ello que no se debe restringir y limitar de información a las personas que tienen algún tipo de discapacidad intelectual ya que son las más vulnerables ante algún abuso físico o emocional.

Nuestra sociedad considera que las personas con Discapacidad Intelectual son seres asexuados que no tienen inquietudes o dudas en lo que se refiere al tema de la sexualidad pero en realidad hemos observado durante la interacción con personas con Síndrome de Down que existe una gran necesidad de que se les brinde una educación sexual formal, esta idea lleva consigo un gran reto y un largo camino por recorrer para que llegue a institucionalizarse y a crear conciencia en la sociedad.

Para lograr este fin es necesario que se propongan programas que contengan actividades y dinámicas que ayuden a este tipo de poblaciones a desarrollar una vida sexual lo más normalmente posible sin pensar en que el objetivo final sea la procreación ya que en la mayoría de las ocasiones se relaciona el término sexualidad con genitalidad.

Es por ello que nos hemos dado a la tarea de buscar información a cerca del dicho tema para poder así llevar a cabo un Taller de sexualidad para adolescentes con Síndrome de Down, en nuestra búsqueda nos hemos dado cuenta de que existe muy poca literatura e investigación que nos pudiese proporcionar más elementos para poder abordarla de una manera mejor fundamentada.

Durante nuestra búsqueda de información encontramos dos instituciones (Mexfam y Fesses) las cuales están dedicadas al tema de sexualidad, en éstas

existe material novedoso y renovado que nos ayudo en la actualización de dinámicas así como de información.

Es importante mencionar que la información que se encontró solo se quedaba en propuestas por lo que nosotras decidimos llevar a cabo la aplicación de un taller de sexualidad realizado por Irasema Ortega la cual es titulada: "Propuesta de Taller de Educación Sexual para adultos con Discapacidad Intelectual"; cabe señalar que dicha propuesta se modificó basándonos en la edad, necesidades y en las características a nivel cognitivo de la población en la cual se aplicó.

Durante la aplicación de este taller nos percatamos de que los jóvenes tuvieron logros importantes como por ejemplo más apertura al hablar de temas de sexualidad, mejor comprensión de los procesos que ocurren durante su crecimiento específicamente en la etapa de la adolescencia, adquirieron conductas que les permitirán interactuar y/o adaptarse más fácilmente a la sociedad que los rodea, así como ejercer y manifestar su sexualidad de una manera sana y responsable, es importante mencionar que debido al nivel cognitivo y el grado de participación que tuvieron cada uno de los adolescentes en las dinámicas influyó en que se obtuvieran resultados óptimos o no.

Quisiéramos enfatizar que la educación sexual debe ser un trabajo constante que necesita trabajarse día a día y que no termina con llevarse a cabo en un taller además de que la responsabilidad de brindar información y formación a estas personas, es de las que trabajamos y convivimos con esta población y que la mejor forma de hacerlo es dándoles respeto, el afecto, la educación y la concientización de los derechos que merecen como tal.

Creemos que es primordial que la Secretaría de Educación Pública así como Instituciones Privadas introduzcan en el curriculum el tema de la sexualidad como una materia más, ya que de esta manera la sociedad dejaría de verla como un tema tabú y la consideraría como parte esencial del ser humano ya que como hemos mencionado anteriormente desde el momento de nacer somos seres sexuados y por lo tanto las personas con algún tipo de discapacidad también lo son.

Si se logra dicho objetivo se obtendrían grandes posibilidades de que las personas con Discapacidad Intelectual pudieran tener una vida lo más plena posible dejando a un lado mitos y prejuicios entorno a su sexualidad.

Es importante que padres, profesionistas y población en general nos hagamos más conscientes de los logros que pueden tener estas personas, los dejemos de proteger y los eduquemos para que puedan desarrollar al máximo sus capacidades. Así mismo esperamos que este trabajo provoque sensibilización y reflexión sobre este tema en más de un lector.

SUGERENCIAS DIDACTICAS

Las sugerencias que a continuación se exponen se tomaron en base a nuestra experiencia durante el trabajo diario con los adolescentes con Síndrome de Down, ya que al llevar a cabo el Taller de Sexualidad nos percatamos de diversos aspectos que se podrían mejorar para obtener resultados óptimos en el aprendizaje de los jóvenes así como en la aplicación del Taller.

- ❖ Relacionar los temas dados con los intereses y necesidades básicas de los adolescentes.
- ❖ Apoyar el aprendizaje utilizando diversos materiales que sean significativos, atractivos y sobre todo que sean manipulados por los jóvenes.
- ❖ Se sugiere que antes de implementar el taller los facilitadores acudan a instituciones dedicadas al trabajo de la sexualidad como es MEXFAM y FEMESS entre otras, para realizar búsqueda de información así como materiales que sean recientes.
- ❖ Es importante que el tema de la sexualidad se imparta desde niveles de educación básicos pues esto ayudaría a que el tema deje de ser tabú.
- ❖ Realizar dinámicas que involucren un aprendizaje significativo para obtener resultados favorables.
- ❖ Crear un ambiente cálido y de confianza para que los jóvenes puedan tener apertura para hablar de temas de sexualidad.
- ❖ Utilizar un lenguaje claro y sin términos abstractos para que los adolescentes adquieran más conocimientos.
- ❖ El tiempo sugerido para llevar a cabo cada sesión es de aproximadamente hora y media o menos si así se requiere.
- ❖ El número de integrantes del taller debe ser reducido para brindarles una mejor atención a cada uno de ellos.
- ❖ Se sugiere que los temas que se consideren complejos y abstractos que se lleven a cabo en dos sesiones.

- ❖ De acuerdo con nuestra experiencia laboral, es necesario reforzar los temas constantemente durante cada ciclo escolar, ya que las personas con Síndrome de Down tienen problemas con su memoria a largo plazo.
- ❖ El lugar para llevar a cabo el taller debe ser amplio, con los menores distractores posibles.
- ❖ Es recomendable que al inicio de cada sesión se realicen ejercicios de expresión corporal los cuales ayudan a reactivar ciertas áreas cerebrales para tener una mejor capacidad de aprendizaje.
- ❖ Llevar una tabla de control de conducta, la cual contenga el nivel de participación de cada integrante, para que al final de cada semana se dé un premio al que haya presentado una mejor conducta y una mayor participación.
- ❖ Realizar actividades de apoyo en casa, para reforzar los temas vistos en cada sesión.
- ❖ En cuanto a la forma de evaluación se sugiere que se aplique una evaluación inicial y una evaluación final en cada una de las sesiones que contengan reactivos sencillos y que nos puedan dar nociones acerca de lo que los jóvenes saben del tema.
- ❖ Se recomienda que cada uno de los reactivos de la evaluación inicial y la evaluación final se les asigne un valor numérico para obtener un resultado más específico estadísticamente hablando.
- ❖ Es recomendable que los integrantes del Taller tengan una lecto-escritura favorable para que adquieran una mejor comprensión de los temas.
- ❖ Se recomienda asistir a MEXFAM, el cual es un centro de atención dedicado al trabajo de la sexualidad en adolescentes, este lugar cuenta con un amplio acervo de libros, láminas ilustrativas de los temas (por ejemplo del ciclo menstrual, del embarazo y el parto, entre otros), películas y diversos folletos.

- ❖ Es importante mencionar que no existe un manual de sexualidad como tal dirigido a personas con discapacidad, por lo que se tienen que hacer diversas adecuaciones para ser aplicada a esta población.

REFERENCIAS

- ♦ American Psychological Association (1998). *Manual de estilo de publicaciones. México, D.F.: Manual moderno.*
- ♦ Arranz, M. (2002). *Niños y jóvenes con Síndrome de Down.* Madrid, España: Egido Editorial.
- ♦ Baladro, V. J. & Govigli G. (1992). *La sexualidad del deficiente. Educación Especial.* Perú: Ediciones CEAC.
- ♦ Barragón, M. (1997) *La educación Sexual: Guía teórica y práctica.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- ♦ Bekman, B. & Hiriart, R. (1994) *Desarrollo y Propuesta de un Programa de Educación de la sexualidad para adultos con discapacidad mental.* Tesis. Universidad Iberoamericana México. D. F.
- ♦ Carrasco, J. (2004) *Sexualidad y Síndrome de Down* (2ª. edición) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección General de Fomento: Ducere S.A. de C.V.
- ♦ Castañedo, C. (1998) *Bases Psicopedagógicas de la educación Especial: Evaluación e intervención.* (2º Edición). Barcelona, España: CCS.
- ♦ Coll, Palacios & Marchesi (2002) *Desarrollo Psicológico y Educación. Psicología Evolutiva.* (2º Edición) México, D.F: Alianza Editorial.
- ♦ Cunningham, C. & Davis, H. (1999)_*Trabajar con los padres: marcos de colaboración.* (4º Edición), México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores.
- ♦ Dulanto, E. (2000) *El adolescente.* Asociación Mexicana de Pediatría. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- ♦ Frexa, N. (2000). *Familia y deficiencia mental.* (2ª edición). Salamanca: Ediciones Amaru.
- ♦ Hernández, M. G & Ortiz, D. A (1995) *Manual de Sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 14 años de edad, para la prevención del abuso sexual.* Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México.
- ♦ Jasso, L. (2001). *El niño Down. Mitos y realidades.* (2ª edición). México, D.F.: Manual Moderno.
- ♦ Kosma, C. (1998). *¿Qué es el Síndrome de Down? Guía para padres.* Woodbine House.

- ♦ La Fontaine J. (1990) *Abuso sexual infantil*. Gran Bretaña, Prensa Política.
- ♦ Lerro M. (1992) *VIH/SIDA y Retardo Mental Proyecto Preventivo*. EU CONFE
- ♦ Levin, J. (1979). *Fundamentos de estadística en la investigación del comportamiento*. (4º Edición). México, D.F.: Mcgraw-Hill Interamericana.
- ♦ Melero, M (1999) *Aprendiendo a conocer a las personas con Síndrome de Down*. Málaga: Ediciones ALJIBE.
- ♦ Molina, S. (1994) *Deficiencia Mental aspectos psicoevolutivos y educativos*. Ediciones ALJIBE
- ♦ Moreno, R. S. (2003) *Entrenamiento en información sexual para padres de adolescentes con discapacidad del C.A.M N. 4 a nivel Tecnológico*. Universidad Nacional Autónoma de México
- ♦ Ortega, T. (1997). *El Síndrome de Down. Guía para padres, maestros y médicos*. México, D.F.: Editorial Trillas.
- ♦ Pérez, T. (s/año) *Fundación John Langdon Down. Manual de Orientación Socio – Sexual*.
- ♦ Pick Susan. *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigida a los adolescentes. Séptima edición*. Ariel Escolar. México, 1995.
- ♦ Pueschel S. & Pueschel J. (1994). *Síndrome de Down. Problemática Biomédica*. Edit. Masson- Salvat.
- ♦ «¿Qué es sexualidad? y ¿Qué es sexo?», en *Sexualidad, información básica para adolescentes*, México, 1990, 4ª edición, Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- ♦ Reyes O. & Villalva S. (1997). *Manual de Sexualidad con adaptaciones curriculares para niños con discapacidad intelectual de 9 a 13 años*. Tesis. Universidad Intercontinental México D.F.
- ♦ Rodríguez G. & Aguilar J. (1998). *Hablemos de sexualidad con la gente joven. Modelo educativo para personal docente y profesionales que trabajan con jóvenes*. MEXFAM, México D. F.
- ♦ Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. México, D.F: McGraw-Hill.

- ♦ Schorin, M. (1999). *Discapacidad. Una mirada distinta, una escuela diferente.* Buenos Aires, Argentina: (s/editorial).
- ♦ Shea, T. (2000). *Psicología Educativa.* (2ª edición). México, D.F.: Editorial McGraw-Hill.
- ♦ Silva, R. M. (1994) *Sexualidad y Adolescencia: texto a padres.* Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile
- ♦ Stratford, B. (1998). *Síndrome de Down. Pasado, presente y futuro.* Una guía comprensiva para familias, amistades y profesionales. (1ª edición).
- ♦ Stray, G. (1998). *Caracterización del Síndrome de Down. Guía para padres.* Compilado.
- ♦ Warren H. (1999) *Diccionario de Psicología.* México. D.F.: Fondo de Cultura Económica
- ♦ Woolfolk, A. (1999). *Psicología Educativa*". (7ª edición). México, D.F.: Editorial Pearson.

ANEXOS

ANEXO 1

TALLER DE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN

TEMA I: SENTIMOS Y NOS MOVEMOS

PROPÓSITO:

Que los jóvenes reconozcan su cuerpo a través de los sentidos además de introducirlos al tema de la sexualidad partiendo de lo interior a lo exterior.

FICHA TÉCNICA

Los receptores sensoriales son los encargados de captar los estímulos externos e internos.

Gracias a los nervios, la información recibida es enviada al Sistema Nervioso Central, el cual elabora una respuesta que es llevada a cabo por los efectores, esto es, músculos y glándulas endocrinas y exocrinas.

Esos receptores sensoriales son los llamados cinco sentidos del hombre:

Visión, Audición, Gusto, Olfato y Tacto.

La visión

Aunque el ojo es denominado a menudo el órgano de la visión, en realidad, el órgano que efectúa el proceso de la visión es el cerebro; la función del ojo es traducir las vibraciones electromagnéticas de la luz en un determinado tipo de impulsos nerviosos que se transmiten al cerebro.

La audición y el equilibrio

El oído es el órgano responsable no sólo de la audición sino también del equilibrio. Se divide en tres zonas: externa, media e interna. La mayor parte del oído interno está rodeada por el hueso temporal.

El oído externo es la parte del aparato auditivo que se encuentra en posición lateral al tímpano o membrana timpánica. Comprende la oreja o pabellón auricular o auditivo y el conducto auditivo externo, que mide tres centímetros de longitud. El oído medio se encuentra situado en la cavidad timpánica llamada caja del tímpano, cuya cara externa está formada por la membrana timpánica, o tímpano, que lo separa del oído externo. Incluye el mecanismo responsable de la conducción de las ondas sonoras hacia el oído interno. Es un conducto estrecho, o fisura, que se extiende unos quince milímetros en un recorrido vertical y otros quince en recorrido horizontal. El oído medio está en comunicación directa con la nariz y la garganta a través de la trompa de Eustaquio, que permite la entrada y la

salida de aire del oído medio para equilibrar las diferencias de presión entre éste y el exterior. Hay una cadena formada por tres huesos pequeños y móviles (huesecillos) que atraviesa el oído medio. Estos tres huesos reciben los nombres de martillo, yunque y estribo. Los tres conectan acústicamente el tímpano con el oído interno, que contiene un líquido.

El gusto

La sede del gusto se encuentra en la lengua, órgano, propio de la boca, por donde necesariamente pasan los alimentos antes de su masticación y deglución. La lengua está formada por diferentes músculos que le permiten moverse en todas direcciones. Su superficie está recubierta por una mucosa que contiene prominencias llamadas papilas gustativas, de color blanquecino y que dan un aspecto aterciopelado a la lengua. En estas papilas se encuentran los nervios gustativos.

El olfato

No todos los cuerpos poseen olor. Los que lo poseen se llaman odoríferos y los que no tienen olor, inodoros. Para que un cuerpo posea olor es necesario que emita partículas pequeñísimas que se mezclen con el aire. Esas partículas impresionan las terminaciones del nervio olfatorio.

El olfato reside en las **fosas nasales** que son dos orificios localizados por detrás de la nariz y encima de la boca. Las fosas nasales están separadas por un tabique cartilaginoso: en su parte anterior y óseo en la, porción posterior. Se encuentran por debajo de la cavidad craneana y en su cara externa se advierten tres salientes llamados cornetes superiores, medio, e inferior.

Cada fosa nasal se comunica por una abertura con el exterior. A la entrada de ellas se encuentran pelos gruesos y cortos. El interior está recubierto por una membrana llamada pituitaria.

El tacto

El sentido fundamental es el tacto, los demás son especializaciones de él. Para entender esto mejor se establecerá que para utilizar el sentido del gusto se debe tener contacto con dicho objeto, que la luz toque la retina del ojo, que las ondas sonoras choquen con el tímpano, etc.

Los nervios sensitivos terminan en la piel de dos maneras: distribuyéndose en las capas profundas de la piel (terminaciones libres) o distribuyéndose a distintos niveles de la piel y las mucosas (corpúsculos del tacto).

Los corpúsculos del tacto son ensanchamientos de forma ovoide y formados por: ramificaciones aplanadas del nervio sensitivo (discos táctiles), células de sostén y una cubierta epitelial.

Hay distintas clases de corpúsculos: unos perciben el contacto, otros la presión y otros el frío.

Por la forma en que están distribuidos en el cuerpo, hay zonas especialmente sensibles a alguna sensación. Así, los puntos sensibles al frío, que se encuentran en todo el cuerpo a razón de unos 300 mil, se concentran en las zonas de las mejillas, nariz, dorso de las manos y el pecho. Estos puntos del frío son muchos más numerosos que los del calor. Se estima que por cada punto de calor existen ocho de frío.

DINÁMICAS

❖ LA PIEL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Que los jóvenes fijen su atención en su propia piel y en las sensaciones que perciben a través de ella.
- Que conciban su propia piel como elemento mediante el cual pueden recibir información relacionada con el mundo que los rodea.
- Que conciban su propia piel como elemento a través del cual pueden sentir placer.

EVALUACIÓN INICIAL

¿En donde está tu piel?

¿Tu piel es tu estomago?

¿Qué tan larga y ancha es tu piel?

¿Qué aprendes a través de tu piel?

¿Cómo cuidas tu piel?

Tiempo: 15 minutos

Material: Imágenes

MATERIALES:

Antifaz Ciego.

Materiales de diferentes texturas contrastantes (pluma, lija delgada, esponja, rama de yerbabuena, cepillo).

DESARROLLO:

- Se colocan los materiales elegidos sobre una mesa.
- Antes de comenzar, los jóvenes que van a realizar el ejercicio observan los materiales y recorren con ellos la piel de sus brazos, para sentirlos, para identificar la sensación que cada uno de ellos provoca sobre su piel.
- Entonces un jugador se pone el antifaz, para dejar de usar la vista.
- Una compañera o compañero, con mucha suavidad, hace correr uno de los materiales a lo largo de los brazos del jugador, durante un tiempo largo, para que quien “está sin vista” pueda identificar el material que toca su piel”.
- Cuando el jugador identifica el material, lo nombra y cede el antifaz a otro jugador.
- El juego continúa hasta que el grupo lo decida, o se acabe el tiempo.

EVALUACIÓN FINAL

Se les preguntará a los adolescentes que aprendieron de dicha sesión y que les gustó más durante la realización de esta.

SALIDA:

Posteriormente realizaran un dibujo del material que al sentirlo les agrado más.

❖ EL GUSTO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Que los jóvenes usen su sentido del gusto y disfruten al usarlo.
- Que identifiquen su sentido del gusto como elemento mediante el cual pueden recibir información relacionada con el mundo que los rodea.
- Que conciban su propio gusto como elemento a través del cual pueden sentir placer.

INTRODUCCIÓN

Preguntar:

¿Quién recuerda las reglas del taller?

¿Cuál les agrado y cual no?

¿Qué vimos la sesión anterior?

EVALUACIÓN INICIAL

¿En que parte de tu cuerpo percibes los sabores?

TIEMPO: 5 minutos.

MATERIAL: Imagen

MATERIALES:

- Antifaz ciego.

Materiales comestibles con textura semejante (para que se presente el reto de identificar sólo a partir del gusto)

-Sal

-Azúcar

-Jugo de limón.

-Yogurth

-Toronja

- Recipientes
- Cartulinas.
- Envolturas de diversos productos
- Pegamento
- Imágenes.
- Una taza vacía.

DESARROLLO:

- Un jugador o jugadora se pone el antifaz ciego y una de sus compañeras o un compañero le deja caer con suavidad sobre la lengua uno de los materiales seleccionados, al mismo tiempo que le ofrece una tacita, un poco del mismo material, para que el jugador lo sostenga en su mano.
- El jugador prueba con atención el material, lo identifica y lo nombra.
- Entonces revisa lo que contiene su tacita para comprobar si acertó o no.
- El juego continúa de igual modo.

EVALUACIÓN FINAL:

Se les preguntará a los adolescentes que aprendieron de dicha sesión y que les gustó más durante la realización de esta.

SALIDA:

Que peguen en un cuarto de cartulina imágenes y envolturas de los alimentos que más les gusten.

❖ EL OÍDO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Que niños y niñas jueguen una nueva versión de “las escondidas”.
- Que identifiquen su sentido del oído como elemento a través del cual pueden recibir información relacionada con el mundo que lo rodea.
- Que conciban su oído como elemento a través del cual pueden sentir placer.

INTRODUCCIÓN:

Se les preguntará:

¿Qué recuerdan de la sesión anterior?

¿Qué les gustó más y que no?

EVALUACIÓN INICIAL:

¿Qué sonidos te gustan?

¿Existe algún sonido que te produzca miedo? ¿Cuáles?

TIEMPO: 5 minutos.

MATERIAL: Imágenes.

MATERIALES:

- Un antifaz ciego para cada jugadora y jugador.
- Una campana, o claves, o una melódica, o flauta o cualquier material que produzca un sonido agradable.
- Un espacio limitado, cerrado y libre de obstáculos y materiales peligrosos.

DESARROLLO:

- Todos, menos una o uno, se ponen los antifaces ciegos.

- Quien no se cubrió los ojos comienza a tocar de manera intermitente su instrumento, para enviar al grupo una “señal sonora” que delate su posición en el espacio limitado en el que juegan.
- El grupo intenta “encontrar “ a quien produce el sonido, guiándose por el sonido. (En este caso “encontrar” en realidad quiere decir “atrapar”).
- Cuando “encuentran” al que se “esconde” éste da sus instrumentos al que lo atrapó, todos se destapan los ojos para descansar y el juego vuelve a comenzar.

EVALUACIÓN FINAL:

Se les preguntará a los adolescentes que aprendieron de dicha sesión y que les gustó más durante la realización de esta.

SALIDA

Se recomienda de tarea a los jugadores que realicen la misma actividad en sus casas pero sin necesidad de utilizar instrumentos musicales, pueden hacerlo emitiendo sonidos pegándole a vasos, a platos o algún otro material que emita sonido.

❖ SENTIDO ESTEREOGNÓSTICO

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Que las niñas y los niños experimenten de lo que son capaces al usar su sentido estereognóstico (que incluye tacto más tercera dimensión).

INTRODUCCIÓN:

¿Qué recuerdan de la sesión anterior?

¿Qué les gustó más y que no?

EVALUACIÓN INICIAL:

¿Podrías distinguir a un amigo si tocas una fotografía?

¿Para que te sirven tus manos cuando cierras tus ojos?

TIEMPO: 5 minutos.

MATERIAL: Fotografías e imágenes.

MATERIALES:

- Un saco chico de tela, con abertura elástica.

- Diversos objetos pequeños del ambiente cercano a los jugadores (lápices, gomas, piedras, flores o ramas, carretes de hilo, estambre, cucharas, pelota, pasta de dientes, jabón plato chico, esponja, cajita de cartón, corcholata, etc.). Es importante que no sean miniaturas, sino objetos reales.

DESARROLLO:

- Se prepara la bolsa colocando dentro de ella los objetos seleccionados. Los jugadores no deben ver lo que hay en la bolsa).
- El primer jugador mete una mano a la bolsa, siente los objetos rodeándolos o recorriéndolos con la mano hasta que identifica uno de ellos.
- Entonces lo nombra sin sacarlo de la bolsa.
- Una vez nombrado, lo saca, para comprobar si el nombre que dio corresponde al objeto que tiene en la mano.
- Acierte o no, el objeto se coloca sobre una mesa.
- Toca su turno al siguiente jugador y continúa el juego hasta que la bolsa quede vacía o hasta que ya nadie sea capaz de identificar y nombrar los objetos que quedan en la bolsa.
- En este último caso, cuando todos se rinden, se sacan los objetos y se nombran.

EVALUACIÓN FINAL

Se les preguntará a los adolescentes que aprendieron de dicha sesión y que les gustó más durante la realización de esta.

SALIDA

Los niños y las niñas pueden realizar dibujos de algunos de los objetos que identificaron, para que experimenten cómo el dibujo “les quita” a los objetos la tercera dimensión.

❖ *EL EQUILIBRIO*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Que las niñas y los niños hagan ejercicios de equilibrio.
- Que reflexionen acerca de las sensaciones que experimentan al hacer ejercicios de equilibrio.

- Que experimenten la sensación de moverse con lentitud y ritmo en un espacio sin ruido.

INTRODUCCIÓN:

¿Qué recuerdan de la sesión anterior?

¿Qué les gustó más y que no?

MATERIALES:

- Polines de madera (de 10 cm. de ancho).
- Ladrillos anchos.
- Un espacio que pueda cerrarse y aislarse del ruido o las interrupciones.
- Casetera y música armoniosa, suave y lenta.
- Ropa cómoda y no “apretada” para cada participante.

DESARROLLO:

- Se pide a todos que se formen y guarden absoluto silencio.
- Se cierra la puerta del salón y se cuelga por fuera un letrero que diga: “por favor no entres, ni toques, espéranos tantito, estamos haciendo un ejercicio para el que necesitamos silencio.
- Se enciende la grabadora.
- Uno por uno, pasan a caminar por el polín, conscientes de su cuerpo y de su respiración, descalzos, lentamente y siguiendo la música.
- Quienes esperan su turno también se mueven al ritmo de la música, avanzando en fila lentamente hacia el polín y conservando distancia entre uno y otro (a).
- Al cruzar el polín, quién lo cruzó se incorpora a la fila, en el último puesto, para repetir el ejercicio.

EVALUACIÓN FINAL:

Se les preguntará a los adolescentes que aprendieron de dicha sesión y que les gustó más durante la realización de esta.

SALIDA:

Cuando los jóvenes estén satisfechos se retira el polín, se detiene la música, se invita a los participantes a realizar dos o tres respiraciones profundas y los despide uno por uno.

TEMA II: SEXUALIDAD, SEXO Y SU LENGUAJE

PROPÓSITO:

-Que los jóvenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad, así como el lenguaje que se utiliza para entender dichos términos.

FICHA TÉCNICA

Hablar de sexo o sexualidad, con frecuencia los términos son asociados de manera inmediata con ideas sobre la vida sexual, que tiene relación directa con los genitales, la reproducción humana o las relaciones sexuales. Al respecto Monroy (2002) asegura que la mayoría de las personas están acostumbradas a pensar que el sexo es algo meramente relacionado con los órganos genitales, o lo ven como una simple expresión física.

Tales ideas hacen suponer que el común de las personas conocen y ha adoptado, la definición que Freud (1981) llega a hacer sobre lo sexual, afirmando que es todo lo referente a la intención de procurarse un goce por medio del cuerpo, y en particular de los órganos genitales del sexo opuesto, o sea todo aquello que tiende a conseguir la unión de los genitales y la realización del acto sexual.

Se comparan, tal parece, el concepto de sexualidad con el de genitalidad y se toma en cuenta únicamente el aspecto anatomofisiológico del aparato genital, que aparte de determinar las diferencias físicas entre los sexos, contribuyen a la reproducción humana y tal como otras funciones corporales, proveen de placer al cuerpo humano. Siendo esta perspectiva una de las razones a las que se le atribuye que exista resistencia para hablar de la sexualidad, dado que los órganos sexuales y la posibilidad de proveer y adquirir de placer son percibidos como actos privados.

Sin embargo para comprender al ser humano en todas sus manifestaciones, se debe partir al principio general que esta establece de que la naturaleza humana es el resultado de la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales cuya complejidad se manifiesta en todo momento de la vida diaria de las personas (Funke, Gantier y Olguin, 1982).

Por lo anterior se debe partir de un enfoque integral del ser humano, se puede conceptualizar la sexualidad como una expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en una sociedad y cultura determinada.

Por lo tanto, para evitar la estrecha y limitada concepción del sexo, actualmente se emplea la palabra sexualidad. La sexualidad es considerada como un fenómeno biopsicosocial que forma parte del crecimiento y de la personalidad del ser humano. Es la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación del individuo con otros del mismo o diferente sexo. Las expresiones de la sexualidad van mucho más allá de las respuestas genitales y están sujetas a modificaciones en forma constante como consecuencia de la experiencia del aprendizaje. La sexualidad no se encierra única y exclusivamente a lo relacionado con los órganos sexuales y su función reproductora y satisfactoria, incluye mucho más que eso y se manifiesta en la forma de pensar, sentir y actuar de cada persona según su sexo.

Fuerzas fisiológicas, emocionales, sociales y culturales condicionan a la sexualidad de manera importante, y, tienen por resultado una amplia gama de posibles actitudes y conductas en la vida de todo ser humano.

Se requiere, por lo tanto, abandonar la filosofía parcial de la sexualidad que la limita a su carácter biológico, para dar paso a una recepción más abierta de la misma y a la posibilidad de derribar las barreras que nos obstaculizan el simple hecho de hablar del tema.

De acuerdo con Venegas (2000) se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ✓ La sexualidad es una fuerza positiva y enriquecedora de la vida humana.
- ✓ A cualquier edad del individuo, hay que asumir como normal alguna manifestación de dicha sexualidad.
- ✓ El comportamiento sexual y sus consecuencias están determinados por las características familiares, el concepto sobre roles sexuales, experiencias anteriores, geografía y oportunidades, más que por el hecho de ofrecer información o instrucción sexual.
- ✓ No existe una norma establecida o universalmente aceptada de conducta sexual.
- ✓ Las normas varían con la clase social, religión, educación y estilo de vida.

- ✓ La sexualidad es una parte integral de toda personalidad y se expresa en todo lo que una persona hace.
- ✓ Lo que es sexualmente aceptable varía en cada persona.
- ✓ La sexualidad no se circunscribe al coito, sino que constituye el motor de la vida afectiva.
- ✓ La función sexual humana es ejercida, fundamentalmente, de dos modos: El *erótico* y el *reproductor*.
 - La función reproductora es la más antigua en todas las especies, no diferencia al hombre de los demás animales.
 - La función erótica, definida como la búsqueda consciente del placer sexual es únicamente humana, nos distingue de los demás seres del reino animal.

La Educación Sexual sólo puede entenderse como un proceso integral que tiende al desarrollo de los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y sociales del individuo.

El término SEXO ha tenido múltiples connotaciones. La mayoría de la gente está acostumbrada a imaginar el sexo como los genitales o como una simple expresión física.

Los siguientes significados no son absolutos, Sólo pretenden dar claridad para orientar las discusiones:

- SEXO DE ASIGNACIÓN O CRIANZA: Está determinado, usualmente, por los genitales externos. Es atribuido al nacer: Pene – hombre; Vulva – mujer.
- SEXO PSICOLÓGICO, IDENTIDAD SEXUAL O IDENTIDAD GENÉRICA: Convencimiento íntimo de ser hombre o de ser mujer que tiene el individuo, o la identificación subjetiva con una u otra de estas condiciones o con ambas, en proporciones variables.

La diferenciación del sexo psicológico depende, fundamentalmente, del efecto del entorno familiar y social.

- SEXO SOCIAL, ROL SOCIOSEXUAL, MASCULINIDAD Y FEMINIDAD: Conjunto de comportamientos y actitudes culturales que indican a sí mismo

y a los demás la pertenencia al sexo masculino o femenino, o a la ambivalencia en proporciones variables.

- GÉNERO: Este vocablo ha sido tomado de la terminología gramatical con el significado que tiene en ella, pero aplicado a los seres humanos. Es, entonces, sinónimo de sexo y de él se deriva el adjetivo genérico.
- ORIENTACIÓN SEXUAL: Dirección que sigue el deseo sexual del sujeto, o la excitabilidad sexual del sujeto en relación con un objeto sexual determinado, puede manifestarse hacia un solo tipo de objeto o hacia varios, en proporciones variables. La más típica orientación sexual es la heterosexual, seguida por la homosexual.
- HETEROSEXUALIDAD: Orientación sexual hacia individuos del mismo género, o excitación sexual con ellos. Práctica de actividades sexuales con individuos del mismo género.
- BISEXUALIDAD: Orientación sexual heterosexual y homosexual en proporciones variables, o excitación sexual con individuos de uno y otro género. Práctica de actividades hetero y homosexuales.

Para referirnos al lenguaje que utilizamos para hablar de la sexualidad, se puede decir que hay tres tipos de lenguaje: el *lenguaje correcto*, el *lenguaje infantil* y el *lenguaje soez* (vulgar o grosero).

- El llamado **lenguaje “científico”**, no es más que el lenguaje correcto de los genitales y de la actividad de los mismos. Cuando usamos la palabra “cabeza”, “tobillo” o “dedos” no decimos que estamos utilizando un lenguaje “científico”, sino el correcto.
- Los lenguajes más utilizados por niños, jóvenes y muchos adultos son el “**infantil**” y el “**soez, vulgar o grosero**”.
- Respecto del **lenguaje infantil**, los niños se ven reforzados por la utilización que de él hacen los adultos, sobre todo cuando hablan de sexualidad con ellos.

- Muchas veces los niños inventan palabras para designar los genitales y esto hace gracia a los padres que se las refuerzan. Los prejuicios sexuales de los adultos les impiden corregir los términos infantiles, al igual que lo hacen con otros aspectos de la vida cotidiana. El niño que dice "run" para nombrar su "coche"; "gol" a su "balón".
- Los prejuicios sobre el sexo son la principal causa del lenguaje vulgar o grosero utilizado por los adultos y, obviamente, replicado por los jóvenes y adolescentes.

“Sólo hay un campo en el que no se llama a las cosas por su nombre y éste es el de la sexualidad. Preferimos usar un lenguaje infantil o caricaturesco; con dificultad recurrimos a un lenguaje correcto. Todo esto es señal de que buscamos refugio en la puerilidad; un miedo mágico a nombrar aquello que asusta. En una reunión de padres de, alumnos, una madre tomó la palabra: “Yo estoy, dijo ella, a favor de la educación sexual, pero ¿no se podría encontrar otra palabra en lugar de sexual? (Valabrege, 1975).

DINÁMICAS

❖ SEXUALIDAD

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Que los jóvenes a través de imágenes diferencien los conceptos de sexo y sexualidad.

MATERIALES:

- Papel kraft (1m. Por 1.5 m.).
- Marcadores.
- Revistas.
- Pegamento.
- Tijeras.

PROCEDIMIENTO:

- Preguntar a los jóvenes que entienden por “sexo” y qué por “sexualidad”.

- Explicar a los participantes por medio de ilustraciones y de una película las diferencias más notables entre ambos términos.
- Tendrán que pegar recortes de revistas y/ o periódicos, deberán ser capaces de encontrar anuncios que traten sobre roles sexuales, afecto, imagen corporal, placeres sensoriales (fragancias, texturas, etc.) y se les dará la orden de que los peguen en el papel kraft, el cual se colocará en el centro del piso.
- Por último entre todos se comentará cada una de las imágenes que se peguen con el fin de aclarar más ampliamente la diferencia entre ambos términos.

SALIDA:

Se hace un análisis alrededor de las siguientes preguntas:

- ¿Somos todos iguales?
- ¿Qué imágenes vemos en la tele, revistas y en el cine?
- ¿De qué manera podemos expresar nuestra sexualidad?

❖ EL MARCIANO

OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Que los jóvenes reconozcan las diferencias físicas y psicológicas del sexo masculino y femenino.

MATERIALES:

- Ninguno.

PROCEDIMIENTO:

- Consiste en explicarles a un “marciano” las diferencias entre hombres y mujeres.
- Pedir a cada participante una prenda o ropa que traen puesta. Puede ser un zapato, chamarra, mochila, suéteres, tenis, etc. El objetivo es que el marciano se cree a partir de algo de cada uno de los participantes.
- Ponerle un nombre al marciano.
- Al finalizar de construir el “marciano”, explicar a los participantes que este acaba de llegar a nuestro planeta y quiere saber las diferencias entre el hombre y la mujer, porque en su planeta estas diferencias no existen.

- El facilitador fingirá ser el traductor y es el que tendrá que ir haciendo las preguntas, pues el marciano no se puede comunicar.
- El marciano pide a los integrantes que mencionan toda clase de diferencias: físicas, psicológicas, modo de sentir, pensar y actuar.
- Después el marciano quiere saber toda clase de diferencias que no cambian ni con el tiempo, ni con el lugar, ni la cultura, etc.
- Al finalizar se reflexiona con los integrantes sobre cómo a partir de una diferencia física, la socialización que recibimos toda la vida se encarga de enseñarnos modos diferentes de comportamientos para los hombres y para las mujeres.

❖ EL LENGUAJE POPULAR

OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Propiciar la utilización de los términos correctos para referirse a la sexualidad.

MATERIALES:

- Diez hojas tamaño carta.
- Marcadores.

PROCEDIMIENTO:

- Antes de presentar la actividad, escriba en cada hoja uno de los siguientes términos:

Mujer	Hombre	Vagina
Senos	Pene	Testículos
Menstruación	Cabeza	Estómago

- Pegar en la pared de forma alternada las hojas con los términos alrededor del aula.
- Pedir al grupo que se pare y lean las hojas que se encuentren pegadas a la pared en silencio (El facilitador tendrá que leer las hojas a las personas que no tengan la capacidad de hacerlo).
- En el momento que lo hayan terminado de leer, pedir a todo el grupo que se coloque en el centro.
- Después se dará la siguiente instrucción: “Les voy a decir una palabra de las que ustedes ya leyeron, dependiendo de la palabra si ustedes tienen la

parte del cuerpo que yo nombro, tendrán que ir rápidamente abajo del letrero de la parte del cuerpo. Por ejemplo si yo digo pene, se van a colocar abajo del letrero donde dice pene todos los que tengan pene, o sea los hombres. Si yo digo vagina, se van a colocar abajo del letrero correspondiente todas las mujeres.

SALIDA:

Se hace un análisis de las siguientes preguntas:

-¿Todos tenemos las mismas partes del cuerpo?

-¿Para qué nos sirve conocer todas las partes de nuestro cuerpo?

-¿Es bueno conocer donde se encuentran estas partes del cuerpo? Y ¿Por qué?

TEMA III: RELACIONES INTERPERSONALES

PROPÓSITO:

-Que los jóvenes sepan manejar las distancias tanto físicas como emocionales entre las personas que los rodean, permitiendo el respeto así mismos y hacia los demás.

FICHA TÉCNICA:

El individuo es la base de cualquier relación, y es a partir de su personalidad, habilidades, aptitudes, preferencias, intereses y valores, por mencionar algunas características, lo que va a establecer relaciones con otros individuos, las cuales siempre deben estar fundamentadas en el respeto.

Existen diferentes tipos de relaciones entre las que se pueden identificar principalmente:

- La familia.
- Amigos.
- Novios.
- Matrimonio.
- Gente de la comunidad.
- Desconocidos.
- Conocidos circunstanciales.

Todas las relaciones son distintas pero existen ciertas generalidades. Las primeras relaciones de la mayoría de los individuos se dan dentro de la familia, con quien suele existir una relación de afecto y confianza además de compartir el mismo techo y tener una cercanía física bastante estrecha.

El afecto suele expresarse mediante el contacto físico como puede ser un abrazo o un beso y la comunicación debe ser abierta. Algunos miembros de la familia pueden ser de mucha confianza con quienes podemos conversar acerca de

cuestiones personales y también de nuestra sexualidad. Así también de la misma familia puede existir gente a la que no le tenemos confianza, que no somos tan cercanos a ellos y que quizá no nos agrade que nos toquen o ellos ser tocados por ciertas personas. No siempre nos llevamos bien con todos y esto no es malo, pero hay que respetar cuando alguien no quiere tener contacto con nosotros, así como ellos deben de respetar cuando nosotros digamos que no.

Los amigos son personas que conocemos a lo largo de nuestra vida y con quienes sentimos tener cierta afinidad, estamos a gusto con ellos y le tenemos confianza.

Dentro de estas relaciones existen diferentes grupos de amistad. Hay amigos mucho más cercanos que podríamos considerar “Buenos amigos”; a ellos les tenemos más confianza para platicar cosas íntimas en las que a veces no podemos hablar con otras personas, son pocos y suelen ser relaciones más duraderas, no se burlan de nosotros, nos escuchan y podemos intercambiar con ellos experiencias.

Hay otros amigos con los que podemos compartir muchas cosas como son los anteriores. Podemos tener experiencias y actividades en común y platicar acerca de estas, de las cosas que nos gustan y quizá a veces salir juntos. Por ejemplo al cine, un museo, etc.

Hay personas con las que también compartimos actividades pero nuestra relación no es tan estrecha. Ellos son los compañeros. Con ellos nuestra cercanía tanto física como emocional es menor. Saludamos algunos de beso y otros de mano.

Algunas veces un amigo o conocido nuestro nos presenta a alguien que conoce. A estos los llamamos conocidos circunstanciales, por lo general los saludamos de mano o les decimos “HOLA”.

Dentro De nuestra colonia o en los lugares que frecuentamos existe gente que vemos con cierta constancia como son los vecinos, el velador, el cajero de una tienda o un banco, o gente que esta en el mismo lugar de trabajo. Esta es la gente de la comunidad. A ellos les decimos “hola”, “buenos días” u otros saludos y por lo general no tenemos mayores conversaciones cercanas con ellos. Es una relación de mayor formalidad.

La gente que conocemos de las calles, en el transporte o de algún otro lugar público los consideramos desconocidos. Por lo general no establecemos ningún tipo de comunicación con ellos, salvo cuando queremos pedir información o nos preguntan acerca de una calle, la hora, etc. La distancia física es grande y no tiene por que tocarnos y nosotros a ellos.

Hay veces que la amistad entre un hombre y una mujer se hace más profunda y se transforma a lo que nosotros llamamos “noviazgo”. El noviazgo es una relación que va acompañada de fuertes sedimentos de apego, intimidad, afecto y cariño. Los novios se escuchan uno al otro, salen juntos, se llaman por teléfono, comparten gustos y actividades, se sienten atraídos sexualmente y se quieren.

A lo largo de la vida podemos tener varios noviazgos pero sólo un novio a la vez.

No siempre que nos gusta alguien somos correspondidos. Hay que evitar crearnos demasiadas fantasías o querer a toda costa que el otro nos corresponda.

Cuando un noviazgo es duradero puede ser una preparación para el matrimonio, aunque para llegar a este hay que considerar muchas otras cosas. El matrimonio se da cuando una pareja esta dispuesta a compartir valores, la intimidad, a crear un plan de vida juntos en los que se incluyen aspectos emocionales, sociales, psicológicos y económicos.

La decisión de contraer matrimonio se debe tomar con seriedad. Implica una gran responsabilidad y compromiso con el otro y consigo mismo. El matrimonio es una de las relaciones más intensas.

AUTOCUIDADO

- Es importante tener siempre en mente el respeto hacia los demás y el darse a respetar.
- Aunque haya mucha cercanía entre dos personas, cuando una no desea estar con alguien o ser tocado, se debe respetar, no importa qué tipo de relación se tenga con él o con ella.
- No aceptar las propuestas de desconocidos ni mantener largas pláticas con ellos.
- Lo más importante es que la persona se sienta a gusto y respetado en cada relación.

SOCIAL

Existen ciertas reglas sociales que permiten una mejor convivencia con las personas que se enfocan principalmente al respecto del espacio, la privacidad, los objetos personales, al cuerpo y al tiempo del otro.

Es necesario recalcar que hay temas más íntimos que pueden comentarse con personas cercanas y de confianza, pero no con otro tipo de gente que sea más lejana.

Temas más cotidianos pueden hablarse con un mayor número de personas.

SUGERENCIAS

Es necesario reforzar y ejemplificar por medio del juego de roles y preguntas directas del facilitador.

Es probable que sea necesario recordar esto constantemente para que sea realmente asimilado.

DINÁMICAS

❖ EL CÍRCULO DE LAS RELACIONES

OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Identificar cuáles son los tipos de relación, conductas y actitudes más frecuentes en cada caso.

MATERIAL

-Círculo de colores.

PROCEDIMIENTO:

- Explicar el circuito y el tipo de cercanía que se tiene con diferentes personas.

Por medio del círculo y del juego de roles ejemplificar diferentes relaciones en las que participe tengo que ubicar a la persona en una parte del círculo y mencionar el tipo de cercanía que se puede tener con él. Por ejemplo, el cartero con respecto a mí se encuentra en el círculo naranja, no me puede tocar pero lo puedo saludar de

una manera amable y formal. Al cartero no le platico mis intimidades ni pido consejos.

Morado: Representa al yo y es la parte más importante, es la persona la que decide ser o no tocado. Algunas veces las personas representadas en otros círculos buscarán acercarse. El individuo situado en este círculo es quien establece los límites. El YO es privado y del que parten todas las relaciones.

Azul: Reservado a la familia y a los novios, está permitido un abrazo especial y besarse siempre y cuando ambos lo decidan. Si alguna de las dos partes no desea mantener esta cercanía en ese momento deberá ser respetado por el otro.

Verde: Limitado a los mejores amigos se puede dar un abrazo pero no excesivo para mostrar afecto. El tipo de cercanía que se tiene con los amigos es muy distinto al que se tiene con el novio (a). A los amigos cercanos se les puede dar un abrazo apretado en ocasiones especiales.

Amarillo: Son las personas que sabemos su nombre pero no llevamos una relación tan íntima. Se permite tocar la mano, solo se limita a tocarse con personas a las que se les presenta. Es importante recordar que nadie nos puede tocar a menos que así lo deseemos.

Rojo: Círculo de extraños incluye las personas que no conoces a las personas que no tocas y no deben tocarte a ti.

- Como tarea para reforzar dicha actividad, se dejará que los jóvenes realicen un cartel en donde tendrán que dibujar el círculo de las relaciones y sobre el cuál tendrán que colocar en cada parte fotografías o recortes de imágenes que ilustren las relaciones de ellos para con la gente que les rodea.

TEMA IV: ¿CÓMO SOY?

PROPÓSITO:

-Que los jóvenes reconozcan su imagen corporal para aceptarse así mismos.

FICHA TÉCNICA

Conoce tu cuerpo.

Piensa en la casa donde vives. Está formada por diferentes habitaciones, partes o estructuras, con nombres que reflejan el papel que desempeñan: sala de estar, dormitorios, comedor, baños, cocina, entre otros. Cada una sirve a distintas necesidades del ser humano como comer, descansar o dormir.

En términos muy generales, se puede decir que tu cuerpo está organizado como una casa. Está formado por un conjunto de estructuras, llamadas sistemas o aparatos, cuyo trabajo armonioso permite que tu organismo funcione con normalidad. Unos te son más conocidos, como el Aparato Digestivo o el Aparato Respiratorio, y otros más misteriosos, como el Sistema Inmunológico. Pero todos son muy importantes para la vida. Sobre algunos de ellos.

Sus Partes

Cabeza: Nuca, sien, cráneo, cara, frente, mejillas, mandíbula, mentón, cuello, barba, patillas, bigote, ojos, globos oculares, cejas, párpados, pestañas, orejas, lóbulos, nariz, fosas nasales, boca, labios, lengua, dientes, garganta.

Tronco: Pecho, espalda, torso, tórax, esternón, mamas, vientre, barriga (panza), epigastrio, ombligo.

Caderas, Cintura: Pelvis, trasero, nalgas, genitales.

Brazos: Antebrazo, hombro, codo, mano, muñeca, palma, dedos, uñas.

Piernas: Muslo, rodilla, pantorrilla, pie, empeine, dedos del pie, tobillo, talón, plante, uñas.

Órganos: Apéndice, bazo, cerebro, colon, corazón, duodeno, estómago, hígado, intestino, ombligo, páncreas, pulmones, riñones, vejiga y vesícula biliar.

Otros: Arteria, carne, cerebro, esqueleto, huesos, músculos, piel, sangre y venas.

La Imagen Del Cuerpo

La autoimagen, es decir, lo que pensamos de nosotros mismos, es el sistema básico de nosotros mismos.

Todos podemos tener días en que nos sentimos incómodos en nuestros cuerpos, pero la clave para desarrollar una imagen positiva es reconocer y respetar nuestra figura natural y aprender a reemplazar esos pensamientos y sentimientos negativos con pensamientos positivos, de afirmación y de aceptación.

La imagen corporal es....

- Cómo te ves cuando te miras en el espejo o cuando creas una imagen de ti misma (o) en tu mente.
- Qué opinas acerca de tu propia apariencia (incluyendo tus recuerdos, suposiciones y generalizaciones).
- Cómo te sientes en relación a tu cuerpo incluyendo tu estatura, figura y peso.
- Cómo te sientes y controlas tu cuerpo a medida que te mueves. Cómo te sientes dentro de tu cuerpo, no sólo acerca de tu cuerpo.

La imagen negativa de tu cuerpo es...

- Una imagen distorsionada de tu figura corporal, percibes partes de tu cuerpo distintas a lo que en realidad son.
- Esta convencida (o) que sólo otras personas son atractivas y que tu figura o talla simbolizan fracaso.
- Te sientes avergonzada (o) pensando siempre en tu cuerpo con sentimientos de ansiedad en relación a la imagen de tu cuerpo.
- Te sientes incómoda (o) y extraña (o) en tu propio cuerpo.

La imagen de tu cuerpo es...

- Una percepción clara, verdadera de tu figura, percibes las diferentes partes de tu cuerpo como en realidad son.
- Celebras y aprecias la figura natural de tu cuerpo y comprendes que la apariencia física de una persona no determina su personalidad o sus valores.
- Te sientes orgullosa (o) y aprecias tu cuerpo como único y rehúsas pasar demasiado tiempo irracional preocupándote por la comida, peso y calorías.
- Te sientes cómoda (o) y segura (o) con tu cuerpo.

Acéptate a ti misma (o) – Acepta tu cuerpo

DIEZ PASOS HACIA UNA IMAGEN POSITIVA

Una lista no puede automáticamente decirte como convertir esos pensamientos negativos en relación a tu cuerpo en pensamientos positivos, pero si puede ayudarte a pensar en nuevas maneras de verte a ti misma (o) y a tu cuerpo de una forma saludable y satisfactoria. Mientras más practicas esto, más posibilidades tienes de sentirte feliz con quien eres y feliz con la figura natural de tu cuerpo.

1.-Aprecia todo lo que tu cuerpo puede hacer por ti. Cada día tu cuerpo te acerca más a tus sueños. Celebra todas las increíbles cosas que tu cuerpo hace por ti – correr, bailar, respirar, reír, soñar, etc.

2.-Mantén una lista de 10 cualidades que aprecias de ti misma (o) – cualidades que no estén relacionadas a cuánto pesas o cómo te veas. Lee esta lista con frecuencia. Añádele a la lista a medida que te das cuenta de otras cualidades que aprecias de ti misma (o).

3.-Recuerda que la “belleza verdadera” no está simplemente relacionada a la profundidad de la piel (el cuerpo). Cuando te sientes feliz contigo misma (o) y feliz de la persona que eres, te desenvuelves de una manera segura, te aceptas a ti misma (o), estas más receptiva (o) a nuevas ideas. Todos estos sentimientos pueden hacerte sentir bella / guapo sin importar si te ves como un súper modelo. La belleza es un estado mental, no una condición de tu cuerpo.

4.-Mírate a ti misma (o) de una manera total. Cuando te ves a ti misma (o) en el espejo o en tu propia mente escoge en no enfocarte en partes específicas de tu cuerpo. Mírate a ti misma (o) como quisieras que otros te vieran – como una persona en su totalidad.

5.-Rodearte de personas positivas. Es más fácil sentirse bien con uno misma (o) y con nuestro cuerpo cuando uno se rodea de personas que nos apoyan y le dan importancia y reconocen que lo que en realidad cuenta es como uno es por naturaleza.

6.-Manda a callar esas voces internas que dicen que tu cuerpo no es el “correcto” o que eres una “mala” persona. Tú puedes reemplazar esos pensamientos negativos por pensamientos positivos. La próxima vez que tu autoestima se vea afectada por tus pensamientos negativos piensa rápidamente en afirmaciones que pueden ayudar a subir nuevamente tu autoestima.

7.-Utiliza vestimentas que sean cómodas y que te hagan sentir bien en relación a tu cuerpo. Trabaja con tu cuerpo no en su contra.

8.-Conviértete en un crítico de los mensajes de la sociedad y de los medios de comunicación. Presta atención a las imágenes, eslogan o actitudes que hacen sentirte mal contigo misma (o) y con tu cuerpo. Protesta en contra de estos mensajes: escribe una carta a los publicistas o háblale en voz alta o en tu mente a las imágenes o mensajes.

9.-Piensa en algo agradable que puedes hacer, algo para hacerle saber a tu cuerpo que lo aprecias. Toma un baño de espuma, toma una siesta, busca un lugar donde puedes relajarte y sentirte en paz.

10.-Utiliza el tiempo y energías que pasas preocupándote por la comida, calorías y tu peso en tiempo y energías en los cuales podrías ayudar a otra persona. Algunas veces el ayudar a otra persona hace que te sientas mejor contigo misma (o) y al mismo tiempo contribuyes a cambios positivos en el mundo.

AUTOCUIDADO Y CREENCIAS FALSAS

Masculino:

La higiene de los genitales es muy importante, por eso es importante hacer énfasis en la higiene diaria (baño). Los genitales deben lavarse igual que cualquier otra parte del cuerpo. En el caso de los hombres que no estén en circuncisos es necesario levantar el prepucio para poder limpiar el glande para evitar infecciones.

Existe gran cantidad de creencias falsas alrededor del tamaño del pene, la virilidad y el funcionamiento sexual. Sin embargo, no existe ninguna relación entre éstos. El tamaño del pene no está relacionado con la complexión corporal y no se puede predecir en comparación al tamaño de la mano o del pie.

Femenino:

Hay personas que consideran que los órganos sexuales femeninos son desagradables o huelen mal. Sin embargo, si se tiene una buena limpieza, esto no tiene por que ser así.

Muchas mujeres se preocupan acerca del tamaño de sus pechos o por la forma que tienen, ya que se piensa que los pechos son un objeto sexual y no una parte del cuerpo. La realidad es que existe una gran variación de pechos, por lo que no existe un tamaño "normal".

Las mujeres deben visitar con regularidad al ginecólogo para hacerse un chequeo. Este consiste en un examen mamario y una auscultación de los órganos sexuales. Cuando se trata de mujeres que han tenido relaciones sexuales se le hace un Papanicolaou una vez al año para prevenir o detectar a tiempo infecciones vaginales o algún tipo de cáncer. Si se presentan molestias, irritación o flujo vaginal distinto al normal se debe visitar al médico.

Es normal tener ciertas protuberancias en los senos. Muchas mujeres tienen hinchazón y dolor de los senos algunos días antes o después de la menstruación. Pero algunas veces llegan a formarse quistes que virtualmente no son dañinos. Sin embargo, con regularidad una misma debe hacerse un examen de los senos además del que hace el médico para checar algún bulto raro u otra anomalía. Las diferencias que deben buscarse son en cuanto a la forma no al tamaño.

Los senos se deben tocar suave y sistemáticamente con la yema de los dedos de la mano opuesta. Hay que mover los dedos en pequeños círculos o con un movimiento leve de atrás hacia delante. Si se encuentran bultos que después de algunos ciclos menstruales no desaparecen es recomendable visitar al médico.

SOCIAL

Los órganos sexuales son partes privadas y no deben ser mostradas a los demás, ni tocados por cualquier otra persona sin consentimiento.

No es adecuado hacer comentarios a la gente acerca de sus partes privadas, si se quiere platicar acerca de esto, se puede hacer con un amigo, un doctor, el facilitador o la pareja.

SUGERENCIAS:

-Explicar que se va a tener un espacio específico en el que se podrá expresar y compartir las inquietudes acerca de nuestro cuerpo, como cuidarlo, respetarlo y respetar el de los demás. También es conveniente hablar acerca de los sentimientos que nos provoca nuestro cuerpo y el cómo nos relacionamos con los demás.

-Es necesario hacer mención del respeto a todos los compañeros cuando hablan, no burlarse de los demás o criticar a otras personas.

DINÁMICA

❖ *DIBUJO DEL CUERPO*

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Confrontarse con la imagen del cuerpo para aprender a reconocerlo y a aceptarlo.

MATERIAL:

-Hojas de papel rotafolio.

-Marcadores.

-Crayones.

-Gises de colores.

-Cinta adhesiva.

PROCEDIMIENTO:

- En caso de utilizar papel rotafolio, unir dos hojas y unir las con cinta adhesiva en sentido vertical (2 juegos, uno para los hombres y otro para las mujeres).

- Pegar los rotafolios sobre el suelo.
- -Realizar los equipos, uno de mujeres y otro de hombres, en dado caso que no sea equitativo formar grupos mixtos.
- Pedir dos voluntarios un hombre y una mujer.
- Los voluntarios se deben recostar sobre el papel, para que sus compañeros le dibujen la silueta del tamaño real del cuerpo. Es preferible que usen gises, porque así podrán modificar la silueta al gusto de cada quien.
- La consigna es: "Dibuja tu cuerpo en la silueta sin atuendos, ni vestido, pintarle los ojos, la nariz y la boca, no temas dibujar tus genitales".
- Aliéntelos a realizar la actividad, reconociendo que no importa la poca habilidad para el dibujo, lo importante es la reflexión que posibilita la dinámica y no las figuras bonitas o feas.
- Cuando terminen, las figuras se exhibirán en lugares visibles, preferiblemente, en las paredes alrededor del salón.
- Pedir un aplauso para todos los participantes por las obras de arte que ejecutaron.
- Por último realizar un análisis a partir del cuestionamiento de:
 - ¿El dibujo se parece a ustedes? ¿En que sí? ¿En qué no?
 - ¿Qué es lo que más les gusta de su cuerpo?
 - ¿A alguien le dio pena dibujar el cuerpo? ¿Por qué?
 - ¿Es importante conocer nuestro cuerpo? ¿Por qué?

TEMA V: ¿COMO FUNCIONA MI CUERPO?

PROPÓSITO:

-Que los jóvenes reconozcan la importancia de conocer los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como su funcionamiento y aseo.

FICHA TÉCNICA

La sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, e involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos, así como aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación.

La sexualidad de un individuo también incluye lo referente al impulso o deseo sexual, la posibilidad de gozar y de procrear. Cuando una persona comienza a crecer en una sociedad, él o ella empiezan a comportarse de ciertas formas que la cultura determina como apropiadas para el hombre y para la mujer. Esto incluye la canalización de los deseos sexuales, la identidad masculina y femenina y los papeles sociales de cada sexo.

¿Por qué somos diferentes hombres y mujeres?

La especie humana, como otras muchas presenta un “dimorfismo” sexual, muy patente, lo que significa que hay claras diferencias físicas entre el hombre y la mujer, diferencias que no se refieren únicamente a los genitales. En otras especies, este dimorfismo es también muy patente, como en los leones o los pavos reales, ante los que cabe establecer a simple vista quien es el macho y la hembra.

Genéticamente, las diferencias entre hombre y mujer se establecen en la presencia de una combinación cromosómica diferente: XY para el hombre y XX para la mujer. Los cromosomas se clasifican en autonómicos, que son idénticos en ambos sexos, y sexuales (X e Y) que serán los que determinen el sexo. Los cromosomas X e Y se diferencian por su tamaño (el cromosoma Y es mucho más pequeño que el cromosoma X) y por su contenido genético.

Los genitales masculinos y femeninos presentan un origen embrionario común, y aunque el pene y los testículos se parecen poco a la vulva y a la vagina, presentan muchas estructuras y funciones similares. En los embriones, los tejidos que se desarrollarán como genitales externos son idénticos; solo a partir de la sexta semana empiezan a diferenciarse según el sexo. Los órganos reproductores internos se desarrollan a partir de tejidos diferentes (tejido de Wolf y tejido de Muller) en ambos sexos, pero en las fases iniciales del desarrollo embrionario los dos están presentes. Por último, los testículos y ovarios se desarrollan a partir del mismo tejido.

La combinación cromosómica XY hace que el embrión, que hasta la sexta semana ha tenido un desarrollo que no dependía de su dotación cromosómica, segregue andrógenos que afectan al desarrollo de los tejidos embrionales responsables de la generación de los órganos reproductores, pudiendo así formarse el pene. Por su parte, la gónada se convierte en testículo, y éste desciende posteriormente al recién formado escroto. El tejido de Muller degenera y desaparece.

En ausencia de andrógenos, caso de la combinación XX, los tejidos embrionales se convierten en la vagina y el útero, mientras que las gónadas dan lugar a los ovarios. El tejido de Wolf degenera y desaparece. Los caracteres sexuales secundarios, aquellos que van a determinar el dimorfismo sexual, aparecen durante la pubertad. Son ese conjunto de rasgos que contribuyen a la diferenciación de los dos sexos.

La presencia de un alto nivel de estrógenos en la mujer, producidos en los ovarios, determina en conjunto de cambios físicos y psíquicos: aparece el vello púbico y axilar, se desarrollan los pechos, se produce un estirón, las caderas se ensanchan, la piel se conserva fina pero también se hace más grasa mientras que los genitales externos alcanzan su pleno desarrollo y se inicia el ciclo ovárico y por tanto la aparición de la regla.

En el hombre al llegar a la pubertad, la gran cantidad de testosterona producida por los testículos provoca un crecimiento que lo lleva a ser más alto que una mujer con idéntica información genética, desarrolla una musculatura más robusta que las mujeres y al tiempo que hombros y pecho se ensanchan aparece el vello púbico y

axilar, pero también en la cara, pecho, brazos y piernas, etc. Por su parte, la piel se hace, más grasa y con el desarrollo de la laringe la voz se vuelve más grave. También empieza la producción de espermatozoides y por tanto la eyaculación.

En el siguiente apartado se enfocan los aspectos biológicos que aquellas partes de la sexualidad relacionadas con la reproducción humana. Eso no quiere decir que no solo intervenga la parte biológica. Las áreas emotivas, afectivas y culturales son igualmente importantes.

El aparato sexual masculino y femenino corresponden básicamente a los llamados órganos genitales externos; los órganos genitales internos constituyen el aparato propiamente reproductor.

La anatomía de los órganos sexuales se refiere a los nombres de estos órganos; su función se denomina fisiología.

GENITALES EXTERNOS

Monte de Venus: Zona triangular cubierta de vello situada en la parte frontal e inferior del abdomen.

Vulva: Constituida por: labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario e introito vaginal.

Clítoris: cuerpo eréctil alargado y pequeño cuya función es exclusivamente erótica, situado en el ángulo anterior de la vulva.

Labios mayores: partes mayores, en forma de labios, de los órganos genitales externos femeninos.

Meato urinario: ubicado debajo del clítoris y encima del introito vaginal. La orina se elimina a través de esta abertura.

Labios menores: pliegues de piel en forma de labios que se encuentran cercanos al orificio externo de la vagina.

Introito vaginal: cerrado parcialmente en las mujeres vírgenes por el himen, está localizado en la parte inferior de la vulva y debajo del meato urinario.

Himen: repliegue mucoso de muy diversas formas y consistencias que bordea el orificio vaginal. La función biológica de esta estructura no se conoce.

GENITALES INTERNOS

Trompas de Falopio: dos conductos situados a lado del útero que establecen conexión entre éste y los ovarios.

Funciones:

-Atrapar al óvulo expulsado por el ovario y, mediante un movimiento propio, conducirlo al útero.

-Facilitar el paso a los espermatozoides para que, normalmente, dentro de ellas se produzca la fecundación.

-Conducir al óvulo fecundado hasta el útero donde se alojará y se desarrollará.

Ovarios: Dos órganos de forma ovalada situada a lado del útero y por debajo de las trompas de Falopio. Tienen en su interior los óvulos o células femeninas y producen sustancias llamadas hormonas.

Útero o matriz: situado a continuación de la vagina, detrás de la vejiga y por delante del recto.

Es un órgano muscular hueco recubierto en su interior por un tejido rico en vasos sanguíneos llamado endometrio, éste se desprende en cada menstruación y vuelve a reproducirse por acción de las hormonas en el siguiente ciclo menstrual. Se divide en dos regiones principales: cuerpo y cuello. A nivel del cuerpo tiene dos orificios, uno a cada lado, sitios de unión con las trompas de Falopio.

Funciones:

- Preparar y facilitar la expulsión del endometrio para producir la menstruación. Recibir el óvulo fecundado.
- Alojar al feto y a la placenta durante el embarazo.
- Facilitar la expulsión del feto y la placenta mediante su contracción en el momento del parto. En el cuello del útero se produce una secreción mucosa que cambia de aspecto y consistencia durante el ciclo menstrual.

Cuello uterino (cérvix): parte más baja del útero que comunica con la vagina.

Vagina: Conducto muscular que une al útero con el exterior. Tiene como función dar paso al feto y a la placenta durante el parto. Alberga el pene durante el coito y deja salir la menstruación que viene del útero.

ZONAS ERÓGENAS SECUNDARIAS

Las zonas erógenas secundarias femeninas son mucho más que las masculinas, pues, dependiendo de las personas, casi todas las regiones corporales externas pueden adquirir propiedades erógenas. Las mamas, pechos o senos, ejercen poderoso atractivo sobre los hombres de diferentes culturas. Algunas mujeres poseen una evidente sensibilidad erótica mamaria.

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL MASCULINA

Vesículas seminales: pequeñas glándulas que están por detrás de la vejiga, una a cada lado de la próstata; en ellas se produce parte del líquido seminal.

Conductos deferentes: tubos que permiten el paso de los espermatozoides, desde los epidídimos hasta la próstata.

Próstata: Glándula localizada por debajo de la vejiga que produce parte del líquido seminal.

Pene: órgano cilíndrico, delgado, formado por un tejido especial, lleno de cavidades y recubierto de piel. Las cavidades del tejido esponjoso del pene se

llena de sangre por la estimulación sexual, se endurece y se pone erguido, esto es lo que se llama la erección.

Uretra: canal que va por toda la parte interna del pene hasta la vejiga.

Glande: cabeza del pene.

Prepucio: pliegue de piel retráctil que cubre el pene.

Epidídimos: dos órganos en forma alargada, que se encuentran por encima de cada testículo. Almacenan los espermatozoides y producen parte del líquido seminal.

Testículos: Dos glándulas en forma ovalada, de unos 4 cm. De diámetro. Están dentro del escroto (bolsas), una al lado de la otra y por debajo del pene. Producen los espermatozoides y las hormonas masculinas (testosterona).

Los espermatozoides son células de la reproducción, duran vivas 72 horas en promedio.

Glándula de Cowper: segrega un líquido preeyaculatorio.

Surco balado prepucial: Es el cuello del pene.

AUTOCUIDADO

-Hay personas que consideran que los órganos sexuales femeninos son desagradables o huelen mal. Sin embargo, si se tiene una buena higiene esto no tiene porque ser así.

-Los genitales deben lavarse igual que cualquier parte del cuerpo.

En el caso de los hombres que no estén circuncisos es necesario levantar el prepucio para poder limpiar el glande para evitar infecciones.

En el caso de las mujeres tienen que lavar muy bien su vulva para evitar infecciones.

Las mujeres deben visitar con regularidad a un ginecólogo para hacerse un chequeo. Este consiste en un examen mamario y una auscultación de los órganos sexuales. Cuando se trata de mujeres que han tenido relaciones sexuales se les hace un Papanicolaou una vez al año para prevenir o detectar a tiempo infecciones vaginales o algún tipo de cáncer. Si se presentan molestias, irritación o flujo vaginal distinto a lo normal se debe visitar al médico.

CREENCIAS FALSAS

Existe una serie de creencias falsas alrededor del pene, la virilidad y el funcionamiento sexual. Sin embargo no existe ninguna relación entre éstos. El tamaño del pene no está relacionado con la complexión corporal y no se puede predecir en comparación al tamaño de la mano o el pie.

Muchas mujeres se preocupan acerca del tamaño del pene de sus pechos o por la forma que tienen, ya que se piensa que los pechos son un objeto sexual y no una parte del cuerpo. La realidad es que existe una gran variación de senos, por lo que no existe un tamaño normal.

SOCIAL

Los órganos sexuales son partes privadas y no deben ser mostrados a los demás ni tocados por cualquier otra persona sin consentimiento.

No es adecuado realizar comentarios a la gente acerca de sus partes privadas, si se quiere platicar acerca de esto se puede hacer con un amigo, un doctor, el facilitador o la pareja.

SUGERENCIAS

Las definiciones expuestas son para apoyo del facilitador y no necesariamente tendrá que transmitírselas al grupo.

-Permitir el surgimiento de bromas con el fin de disminuir la angustia de los participantes.

-Mencionar que el cuerpo es propio y que se tiene el derecho a tocarlo, explorarlo y conocerlo, en el lugar y en el momento adecuado.

- Aclarar cuales son las partes del cuerpo privadas y la públicas.
- Analizar la importancia de lo roles genéricos que intervienen en la expresión de la sexualidad.
- Aclarar a los jóvenes y adultos que, en general la gente tiene información sobre la fisiología de la mujer y sobre el papel de la mujer en la reproducción y que se relativamente poco consideración al papel que juega el hombre. Contrarrestar esta idea durante la sesión, haciendo énfasis en el hecho de que hombre como en la mujer están involucrados y están compartiendo responsabilidades en la reproducción. Por ejemplo hay similitud de importancia funcional entre los testículos y los ovarios. Recordar que los cromosomas del hombre determinan el sexo del nuevo ser.
- Ser sensible a la ansiedad del grupo cuando se presentan los genitales. Resaltar que la anatomía interna de la mujer es probablemente más familiar que el externo etc.
- Recordar que el objetivo no es que los jóvenes aprenden de memoria el nombre de los órganos sino que conozcan su función y localización.

DINÁMICAS

❖ ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINO Y FEMENINO.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Que los jóvenes reconozcan las principales diferencias entre los órganos sexuales masculinos y femeninos.

MATERIALES:

Dibujo o lámina de los genitales o dibujo en el tablero, en papel para rotafolio o en el proyector.

PROCEDIMIENTO:

- El facilitador presentará los dibujos a todo el grupo.
- Primero se les preguntará que partes ya conocen y se escribirán en el diagrama.
- Cuestionar la función de cada parte del aparato genital tanto femenino como masculino.

- Posteriormente se les dará la explicación de los nombres de las partes de los aparatos genitales.
- Cada participante pasará a colocar las etiquetas de los nombres en la ubicación correcta.
- Es necesario hacer hincapié en utilizar el término correcto (anatomía) y su función (fisiología).
- Inducir para que ellos mencionen las diferencias entre hombres y mujeres por sus aparatos reproductores.
- Se les mostrará los órganos reproductores de manera tridimensional para que los adolescentes puedan manipular el material y al mismo tiempo se les explicara cual es la función de cada parte.
- Por último se realizará una actividad de manera individual la cual consistirá en que cada participante iluminará un esquema de los aparatos reproductores al mismo tiempo que se reforzará los nombres y la función.

TEMA VI: MENSTRUACIÓN Y EYACULACIÓN.

PROPÓSITO:

- Que los jóvenes adquieran información general sobre los procesos de menstruación y eyaculación.

FICHA TÉCNICA

MENSTRUACIÓN

EL CICLO MENSTRUAL U OVÁRICO

En el interior del ovario, cada uno en su folículo, se localizan miles de óvulos inmaduros (ovocitos). Uno de ellos, como resultado de la secreción de cierta hormona (Hormona estimulante del folículo) logrará desarrollarse alimentándose de las células foliculares que lo rodean. Estas células producen otra hormona llamada, el estrógeno. Transcurridos doce o catorce días se produce la secreción de otra hormona, la luteinizante y tiene lugar la ovulación, es decir la salida del óvulo a través de la pared del ovario hasta alojarse en la Trompa de Falopio. La

masa de células que formaba el folículo da lugar al cuerpo lúteo que empieza a segregar otra hormona, la progesterona responsable de la maduración y mantenimiento del endometrio. El útero se prepara así para acoger al óvulo fecundado.

Si se produce la fecundación, el óvulo anida en la pared del útero que tiene su endometrio totalmente desarrollado. Para que continúe el embarazo no debe disminuir la producción de hormonas ováricas. Si no existe óvulo fecundado, el cuerpo de lúteo se reabsorbe y disminuye la concentración de hormonas ováricas, con lo que se produce la expulsión al exterior del endometrio junto con la sangre procedente de los capilares sanguíneos que se rompen en este proceso. Este flujo se denomina menstruación o regla y suele durar 3 días.

Para medir el ciclo menstrual ha de contarse desde el primer día de la regla hasta el día anterior a la regla siguiente. Este ciclo tiene una duración aproximada de 28 días, aunque es diferente en cada mujer.

Por acción de la hipófisis que segrega Hormona Estimulante de Folículo (FSH) se desarrolla un folículo en el ovario que durante este periodo produce otra hormona, el estrógeno que tendrá su máximo de concentración durante la ovulación (aproximadamente el día 14 del ciclo) y que facilita la creación del endometrio en el útero. A partir de este momento, la hipófisis segrega otra hormona, la Hormona Luteinizante (LH) que induce al cuerpo lúteo, masa de células que formaba el folículo, a producir la progesterona, hormona responsable de la maduración y mantenimiento del endometrio. Durante el tiempo que ocurra un ciclo menstrual se producen variaciones de la temperatura basal (medida en el interior de la vagina) que pueden ser indicadoras de la fase del ciclo menstrual que se encuentra la mujer.

Menstruación

El ciclo se inicia con la menstruación, flujo sanguíneo que se produce en la mujer. Está constituido por sangre y por células procedentes del endometrio (revestimiento uterino de ciclo anterior). Se produce durante la edad fértil de la mujer; por lo general comienza entre los 10 y los 16 años, en la pubertad y cesa

hacia los 55 o 65 años en la menopausia. La menstruación forma parte del proceso que prepara a la mujer para el embarazo y el parto.

Cada mes se forma el endometrio; si no produce un embarazo este revestimiento se rompe y es eliminado a través de la vagina. El periodo menstrual abarca entre tres y siete días que es el tiempo que dura la menstruación.

Formación de endometrio.

Cada mes, las hormonas producidas por la hipófisis FSH y LH actúan sobre el folículo del ovario para que madure un óvulo, es decir, se vuelva susceptible de ser fecundado y de desarrollarse para dar lugar a un feto.

El ovario secreta estrógenos, cuando los folículos maduran e induce la proliferación de las células del revestimiento del útero, endometrio, envoltura que estará totalmente preparada para el anidamiento del óvulo fecundado cuando llegue el momento, si llega.

Ovulación

Hacia la mitad del ciclo menstrual, 14 o 15 días después de la aparición de la menstruación, un folículo del ovario libera un óvulo maduro en un proceso llamado ovulación. El óvulo pasa a través de la Trompa de Falopio hasta el útero. El folículo vacío forma el cuerpo del lúteo, un órgano endocrino que secreta progesterona. Bajo la influencia de la progesterona, el endometrio se engrosa y se hace más denso como preparación para la implantación del huevo fecundado.

Óvulo llega al útero

Los tres días que el óvulo tarda en llegar al útero, después de haber sido liberado por el ovario, constituyen el periodo fértil de la mujer. Si el óvulo se une a un espermatozoide en su camino hacia el útero se produce la fecundación, cuando esto ocurre el óvulo se une al endometrio (anidamiento) y queda establecido el embarazo.

Fin del ciclo

Si no se produce la fecundación, el endometrio no recibe las hormonas que necesita para continuar su proceso de crecimiento, se rompe y es eliminado por la vagina durante la menstruación.

Entre uno y siete días de cada periodo, es común que muchas mujeres padezcan dolor y malestar premenstrual, se suele producir dolor de mamas y una tendencia a retener líquidos (hinchazón). Algunas mujeres también experimentan la tensión premenstrual en forma de cefaleas, irritabilidad, nerviosismo, fatiga, ataques de llanto y depresiones sin causa aparente (estrés premenstrual). Investigaciones recientes indican que los responsables son los cambios químicos y hormonales.

AUTOCUIDADO Y CREENCIAS FALSAS

Algunas personas piensan que las mujeres que están menstruando están sucias o impuras, además de que deben evitar bañarse o lavarse el pelo. Todos estos son creencias falsas ya que durante la menstruación una mujer puede seguir su vida normalmente. La menstruación es un proceso natural por lo que debe ser tomado como tal y no vivirse en la vergüenza.

Durante la menstruación las mujeres deben de tener más cuidado en su aseo personal: bañarse diario y cambiarse la toalla sanitaria con regularidad.

Es recomendable el uso de pantalones o faldas claras y traer consigo una toalla de repuesto.

Hay mujeres a quienes la menstruación puede causarles malestares: cólicos, dolor de ovarios, de cabeza, cambios de temperamento, etc. Esto es normal, aunque si las molestias son muchas es conveniente llamar a un médico.

SOCIAL

La toalla sanitaria debe cambiarse en privado, generalmente en el baño. Se tira enrollada en papel higiénico, al bote de basura. Este tema se puede platicar entre amigas o personas de confianza.

LA EYACULACIÓN

La eyaculación es una función natural en el hombre que permite la expulsión del semen acumulado a través del pene exterior. El semen es un líquido blanco viscoso que contiene espermatozoides. Generalmente empieza en la pubertad y puede producirse por diferentes situaciones: durante el sueño (sueños húmedos), en la masturbación y en las relaciones sexuales.

AUTOCUIDADO Y CREENCIAS FALSAS

Los “sueños húmedos” son algo natural, aunque a veces se piense lo contrario. Los sueños húmedos se producen particularmente en los adolescentes hombres mientras duermen. Se trata de algo absolutamente normal, que no puede ser previsto con anticipación y que es consecuencia directa de la madurez sexual y del funcionamiento del sistema reproductor masculino. Se puede manifestar con o sin erección del pene y en ambos casos con eyaculación de semen.

Se ha considerado que el “sueño húmedo” en el hombre es un mecanismo natural en su adolescencia cuya finalidad sería condicionar el buen funcionamiento tanto de su sistema como aparato reproductor. Por el carácter involuntario de este tipo de poluciones, en algunos adolescentes provoca una sensación de vergüenza cada vez que ocurre o bien temor o incertidumbre. La razón principal de esto radica en el hecho de que la expulsión del semen causa manchas en sus ropas de dormir y en las sábanas con lo que evidencia lo que ocurrió durante la noche.

El que se den eyaculaciones con frecuencia no implica que el semen se vaya a terminar. Después de que esto ocurre hay que limpiar el lugar y así mismo.

Pero no debe avergonzarse. Si a ti te ocurre este tipo de sueños húmedos debes entender que es algo normal.

No trates de ocultar ni encubrir este tipo de situaciones porque de esa forma cada vez que te suceda sentirás la sensación de inseguridad y temor a que te descubran. Y siendo tan normal y natural ¿porqué tendrías que ocultarlo?

SOCIAL

Es algo que es necesario hacerlo en privado. El tema de la eyaculación es privado y puede comentarse con mucha gente de confianza; el platicarlo a cualquier persona puede acarrear problemas.

DINÁMICAS

❖ MENSTRUACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Que los jóvenes conozcan el proceso de la menstruación.

PROCEDIMIENTO:

-Explicar el proceso de la menstruación en forma tridimensional, es decir, se realizará una maqueta en la cual los participantes puedan aprender este proceso de una manera dinámica.

-posteriormente se pedirá que pasen los participantes a explicar dicho proceso.

-Se mostrarán las toallas femeninas y el tampón además de darse una explicación de cómo usarlas adecuadamente.

❖ EYACULACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Que los jóvenes conozcan el proceso de la eyaculación.

MATERIAL:

-Una jeringa gruesa.

-Tela acojinada para envolver la jeringa

-Líquido viscoso.

PROCEDIMIENTO:

Se tiene que forrar la jeringa gruesa con el material suave o alguna tela.

Una vez explicada el proceso de eyaculación se puede ejemplificar poniendo dentro de la jeringa algún líquido viscoso como crema para el cuerpo o gelatina natural poco cuajada y expulsándolo por la punta de la jeringa. Al hacer esto se deberá reforzar la explicación anterior.

TEMA VII: FECUNDACIÓN, EMBARAZO Y PARTO

PROPÓSITO:

- Que los jóvenes tengan nociones generales acerca de la fecundación, el embarazo y del nacimiento.

FICHA TÉCNICA

FECUNDACIÓN

Una vez llevada a cabo la fecundación del espermatozoide con el óvulo tiene lugar la fusión de ambos núcleos de estas células y con esto la formación del huevo o cigoto. Esta fusión significa que cada uno de los 23 cromosomas que contienen tanto el núcleo del óvulo como el del espermatozoide, buscarán su pareja en el otro núcleo obteniéndose finalmente 23 pares, o lo que es lo mismo 46 cromosomas, que es la dotación de cromosomas normal. Las células de cualquier punto del organismo humano, poseen en su núcleo 46 cromosomas. El óvulo y el espermatozoide son la excepción a esta norma. La explicación estriba en que si estos dos elementos tuvieran 46 cromosomas al fundirse entre sí darían lugar a un ser de 92 cromosomas y cada vez que tuviera lugar una fecundación se duplicaría el número de cromosomas de los padres, lo cual sería incompatible con la vida. Ya fecundado el óvulo y convertido en huevo, inicia su viaje hacia el lugar donde residirá, esto le tomará aproximadamente 5 días. El huevo avanza a pesar de que a diferencia de los espermatozoides carece de movimientos propios, esto se realiza gracias a los movimientos de la trompa y de los cilios (pestañas vibrátiles que lo empujan a través de la trompa); estos mismos cilios dificultaban antes el ascenso de los espermatozoides.

Al mismo tiempo que se desplaza el óvulo, este se va transformando, la nueva célula inicia su división, primero se divide en dos células y cada una de ellas se subdivide en otras dos y así sucesivamente, hasta que el huevo humano se convierte en un agregado de pequeñas células resultantes de las sucesivas divisiones. El aspecto que toma es parecido al de una mora de ahí que se le de el nombre de morula.

Al llegar a la cavidad uterina la morula se transforma en blástula, un cambio brusco y muy complejo. En este momento el huevo, ya en fase de blástula, toma contacto con la superficie de la cavidad uterina, la cual ha sido previamente preparada con objeto de recibirlo. El huevo penetra profundamente en la mucosa uterina, hasta sumergirse totalmente en la misma, estableciéndose una corriente sanguínea entre la madre y el huevo, lo cual permite a este vivir y desarrollarse. El huevo ya implantado continua su desarrollo, de la blástula se forma el disco embrionario que está constituido por 3 capas o células llamadas hijas blastodérmicas; de las cuales se derivan todos los tejidos del niño, estas tres placas llevan cada una su nombre ectodermo, mesodermo, endodermo.

Del ectodermo se origina el tejido nervioso, piel, cabello, uñas, anexos de piel, capas mucosas, etc. Del mesodermo el esqueleto, la musculatura, los aparatos renal y circulatorio, etc. Del endodermo el aparato digestivo y sus anexos: hígado, páncreas, bazo, etc. y también el aparato respiratorio. Durante los 2 primeros meses de embarazo (4° semana) el embrión ya está perfectamente individualizado dentro de la cavidad amniótica (bolsa en la que se contiene al producto donde flota en un líquido llamado (amnios) que lo rodea por completo, a excepción del lugar ocupado por el puente que lo une a la placenta, este puente es el cordón umbilical, en el curso de esta 4° semana se aprecia ya una zona cefálica y otra posterior, en la región dorsal se transparentan las primeras vértebras y lateralmente aparecen los primeros esbozos de los miembros.

Aunque de forma muy rudimentaria hacia el final de esta semana, el embrión empieza a esbozar un primer sistema nervioso y circulatorio hasta el momento en que un minúsculo corazón empieza a emitir sus latidos. Al llegar la 5° semana, el embrión tiene únicamente una longitud de 6 Mm. su aspecto es de un renacuajo.

En el curso de la 6° semana será posible distinguir en su cabeza los esbozos de los ojos, los oídos y de las fositas olfatorias, se constituye la boca, el cerebro aumenta rápidamente de dimensiones exagerando a un más la diferencia de tamaño entre la cabeza y el resto del cuerpo. El corazón embrionario bombea la sangre con fuerza no solo la correspondiente al pequeño territorio embrionario, sino también lo correspondiente a la complicada vascularización placentaria. Al inicio de la 7° semana, el embrión mide ya 2 cm. Al finalizar la misma habrá

ganado 5-6 mm de longitud y ya no será embrión sino feto. En el curso de estos siete días el embrión completa la formación de todas las estructuras primarias, ya que a partir de la octava semana lo único que hará el feto es crecer y perfeccionarse. El hígado órgano muy importante para la vida intrauterina, se desarrolla enormemente y forma la sangre del embrión. Esta sangre como no puede oxigenarse en los pulmones va a la placenta, en donde adquiere oxígeno y deja anhídrido carbónico y otras sustancias de desecho. La madre se encarga de purificar esta sangre proveniente de la placenta. Los brazos y piernas se visualizan perfectamente, distinguiéndose ya sus diversas partes, así es posible observar los pequeños dedos de los pies y de las manos. En este momento el embrión, envuelto por la vesícula amniótica, ha crecido tanto que prácticamente abarca toda la cavidad uterina. A partir de las 8 semanas de la concepción, su aspecto es ya claramente humano. El cerebro del niño se recubre de huesos protectores formándose el cráneo, no obstante estos huesos ni se sueldan, ya que el cerebro no ha adquirido su tamaño definitivo, y el cráneo debe ser flexible para poder pasar a través del canal del parto. También se observan los párpados y poco después las cejas. Un vello que recibe el nombre de lanugo empieza a extenderse sobre todo el cuerpo, cubriéndole casi por entero en el curso del quinto mes. Por estas mismas fechas aparece un unto sebáceo, llamado vernix que protege la piel del niño, evitando que se arrugue o se deteriore al estar en contacto permanente con agua, este unto es el responsable de que el niño al nacer presente un aspecto grasiento. La musculatura del niño se desarrolla rápidamente y a partir del 4º mes la madre percibe los pequeños movimientos fetales.

Las uñas aparecen a los 4-5 meses aproximadamente, momento en que también es posible identificar las huellas digitales. A medida que crece el sistema circulatorio se vuelve más perfecto, el corazón late a una velocidad superior a la del adulto con frecuencia entre 120 y 160 latidos por minuto. El sistema nervioso del niño también con el paso de su desarrollo fetal se va volviendo más coordinado y en el principio del segundo semestre del embarazo brazos y piernas se mueven y agitan sin objeto alguno, pero en el transcurso del quinto mes, un día el feto logrará introducir su pulgar en la boca, iniciándose el paulatino aprendizaje

de un acto reflejo fundamental al nacimiento el cual es el de la succión. Por otra parte, el cuerpo del feto se adapta a los movimientos de la madre; si esta descansa, al feto aprovecha para moverse, pues entonces está sometido a menos presiones exteriores. Por el contrario, si la madre se mueve, al niño se encorva, se acurruca, plegándose sobre sí mismo, para evitar ser lastimado. El sexo del feto se diferencia hacia el tercer mes, ya que durante la etapa embrionaria los genitales externos de ambos sexos son iguales y solo después de aquella fecha es factible observar rasgos diferenciales, el sexo del feto no admite dudas al iniciarse el 4° mes. La placenta; el enlace entre el nuevo ser y la madre, es el sistema con el cual se establece el intercambio sanguíneo y nutriente funciona de la siguiente forma: por un sistema llamado vellosidades coriales llega a la sangre fetal cargada de bióxido de carbono y pobre en oxígeno junto con sustancias de desecho. Esta sangre a través de la sutil capa celular que forma la superficie de cada vellosidad establece un intercambio con la sangre de la cámara hemática, considerablemente más rica en oxígeno, la cual pasará a la circulación fetal enriquecida además de sustancias esenciales (azúcares, grasas, proteínas, vitaminas). De esta forma la placenta actúa para el feto como un órgano nutritivo y respirador, es decir, sustituye durante la vida intrauterina a los aparatos digestivo y respiratorio del feto. El cordón umbilical constituido por 2 arterías y una vena paradójicamente funcionan al contrario de cómo funcionan las arterias y venas del cuerpo en forma normal, es decir, las arterias normalmente transportan sangre rica en oxígeno y sin desechos; las venas normalmente llevan la sangre desoxigenada y sustancias de desecho, en el cordón umbilical la vena devuelve al feto una sangre rica en oxígeno y en sustancias nutrientes.

El líquido amniótico; proporciona seguridad y comodidad al producto, si no fuera por él, le feto sufriría todos los golpes que la madre recibe sobre el vientre, los cuales a lo largo de la gestación son numerosos. Este líquido mantiene al feto en una temperatura constante y le permite moverse cómodamente además protege a la madre del dolor que pudieran provocarle los movimientos del feto ya que juega un papel amortiguador. Este líquido asegura la hidratación de los tejidos del feto, pues el feto deglute el líquido, impide también que el feto se adhiera al saco amniótico (la bolsa que rodea al feto y líquido) lo cual originaría malformaciones.

El líquido amniótico es totalmente puro y cristalino. Ninguna clase de microbios puede llegar hasta él mientras permanezcan intactas las membranas que lo envuelven, por ello ninguno de los millones de microbios que residen en la vagina de la mujer pueden dañar al producto. El líquido mantiene intacta su pureza a pesar de llegarle orina, sudor y otras sustancias de desecho del niño, gracias a que cada hora se renueva totalmente, esto se puede comparar a una alberca de lujo con renovación constante de agua. Los momentos más trascendentes que se dan durante la gestación son durante el primer trimestre del embarazo la cual es la etapa crítica en el desarrollo del nuevo ser, es cuando más susceptible se encuentra a cualquier eventualidad que ponga en riesgo su llegada al nacimiento. En las etapas posteriores de su desarrollo intrauterino el feto se dedicara a perfeccionarse día con día y son menos críticos los sucesos en comparación con los que se suscitan durante las etapas iniciales de su formación, es por eso que los párrafos anteriores han sido obtenidos de una fuente bibliográfica que se enfoca en forma sencilla al conocimiento de lo que sucede en ese periodo.

EMBARAZO

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y éste óvulo fecundado se implanta en la parte del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales normales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso. Ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias pocos usuales como hielo, arcilla o almidón de maíz. Este estado llamado pica, puede ser indicativo de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes. Antes de la duodécima semana de embarazo es posible que algunos de estos síntomas remitan, pero aparecen otros. Por ejemplo, los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones. El síntoma más evidente es el aumento de peso. En la actualidad la mayoría de los médicos aconsejan que el aumento de peso no supere los 12 kilogramos al final del embarazo.

Los primeros meses del embarazo son los más críticos para el niño en desarrollo, ya que durante este periodo se forman su cerebro, brazos, piernas y órganos internos. Es por esta razón que una mujer embarazada debería tener especial cuidado antes de tomar cualquier tipo de medicación si no es aconsejada por un médico que conoce su estado. También debería evitar los rayos X y el consumo de tabaco y alcohol.

Embarazo: evolución en cada trimestre

Las 40 semanas del embarazo se dividen en tres trimestres. El bebé que se está desarrollando recibe el nombre de embrión durante las ocho primeras semanas, después se le denomina feto. Todos sus órganos importantes se desarrollan durante el primer trimestre. Las náuseas y los vómitos son frecuentes en la mujer gestante, en especial durante las mañanas. Sus pechos aumentan de volumen y se vuelven delicados y su peso aumenta. En el segundo trimestre, el feto tiene ya una apariencia humana reconocible y, crece con rapidez. El embarazo de la madre es evidente, tanto externa como internamente. Su ritmo cardíaco y presión sanguínea aumentan para adaptarse a las necesidades del feto. En el tercer trimestre los órganos de éste maduran. La mayoría de los bebés prematuros nacidos al comienzo del tercer trimestre sobreviven y sus posibilidades de supervivencia aumentan cada semana que permanece en el útero. La mujer embarazada tiende a sentir calor e incomodidades durante este periodo, y su sueño muy importante en ese momento, puede verse alterado.

COMPLICACIONES

La salud del hijo que está aún por nacer preocupa sobre todo a las madres que superan los 35 años, ya que entonces son más frecuentes los problemas genéticos que causan subnormalidad y otros problemas. La prueba más común es la amniocentesis. En el 95% de los casos en los que se realiza, el feto es normal. Ciertos médicos recomiendan a todas las mujeres de más de 35 años someterse a esta prueba.

Aunque la mayoría de los embarazos transcurre con normalidad, pueden surgir ciertas complicaciones. Una de ellas, bastante rara pero que supone peligro de

muerte, es el embarazo ectópico o extrauterino, en que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, ya sea en el abdomen o en una trompa de Falopio. Entre los síntomas están los dolores súbitos e intensos en la parte baja del abdomen hacia la séptima u octava semana de embarazo. Si no se trata quirúrgicamente con rapidez, el embarazo ectópico puede derivar grandes hemorragias internas y posiblemente la muerte.

Un 15% de todos los embarazos acaban en aborto espontáneo, que suele ocurrir entre la cuarta y la duodécima semana de embarazo. La mujer que sospeche que está embarazada y experimente punzadas abdominales o sangrado vaginal, debería consultar de inmediato con un médico.

La toxemia es otra complicación seria de la última etapa del embarazo. Los síntomas son hipertensión, aumento súbito y cuantioso de peso debido a un edema, llegando a ganar de 11 a 13 kilos en un mes y aparición de proteínas en la orina. Si no se trata, llega a producir ataques de apoplejía y coma, que en casos extremos puede conducir a la muerte del niño. Cuando se diagnostica una toxemia grave, hay que extraer al niño lo antes posible para protegerlo tanto a él como a la madre. Esta situación desaparece con el nacimiento.

PARTO

Un embarazo normal dura unas 40 semanas o 280 días, contando desde el último periodo menstrual. A veces las mujeres dan a luz mucho antes de la fecha esperada, lo que da origen a un niño prematuro, Un 7% de los niños que nacen son prematuros, es decir, nacidos antes de la semana 37 de embarazo. Los niños que nacen unas pocas semanas antes suelen desarrollarse con normalidad. Los últimos avances en el cuidado de niños prematuros permiten sobrevivir a muchas criaturas que nacen con 25 o 26 semanas. Si el embarazo dura más de 42 semanas, el parto recibe el nombre de parto postérmino.

El parto, proceso mediante el cual el niño es expulsado del útero por la vagina, comienza con contracciones irregulares del útero cada 20 o 30 minutos. A medida que avanza el proceso, aumenta la frecuencia e intensidad de las contracciones. La duración normal del parto para una madre que espera su primer

hijo es de 13 a 14 horas, y unas 8 o 9 para una mujer que ha dado a luz antes. No obstante, existen grandes variaciones en cuanto a la duración del parto.

Tradicionalmente, el parto se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento. El primero comprende desde el comienzo de los dolores o contracciones hasta que el cuello uterino se ha dilatado completamente. El periodo de expulsión empieza en el momento en que el feto comienza a progresar a lo largo del canal del parto, una vez dilatado el cuello, y termina en el momento de su completa salida al exterior. Desde este momento, hasta la total expulsión de la placenta y sus membranas se extiende el periodo de alumbramiento.

Algunas mujeres prefieren algún tipo de anestesia para aliviar el dolor del parto. Sin embargo, el parto natural cada vez más frecuente debido en parte a que muchas mujeres saben que la anestesia y la medicación que reciben puede llegar rápidamente a través de la placenta al niño por nacer.

Otra opción para conseguir una disminución de las molestias durante el parto es la anestesia local, donde sólo se duermen aquellas partes del cuerpo de la madre afectadas por el dolor del parto. Tales anestésicos incluyen el bloqueo de la parte inferior de espina dorsal y la inyección epidural, con la que la anestesia la región pélvica. La epidural no se debe usar al principio de la dilatación porque prolonga peligrosamente el parto; después solo se utiliza para calmar el dolor de la expulsión (y quizás de la dilatación final). Otra opción es la cesárea, que consiste en sacar al bebé del útero quirúrgicamente, pero no es una alternativa para el dolor. Sirve para evitar algunas complicaciones del parto natural y sólo se realiza si existe una razón médica específica.

Etapas del parto

El preparto es un periodo de contracciones irregulares del útero, en el cual el fino cerviz se reblandece y comienza a dilatarse. En la primera etapa del parto (arriba a la izquierda), el útero se contrae con fuerza y regularidad. El cerviz (en el centro), se dilata con cada contracción y la cabeza del bebé gira para adaptarse a la pelvis de la madre. En la segunda etapa (derecha), la madre empuja o presiona hacia abajo, en respuesta a la presión ejercida contra sus músculos pélvicos. La coronilla de la cabeza del bebé comienza a hacerse visible en el canal del parto

ensanchado. Cuando la cabeza emerge por completo (abajo a izquierda y en el centro), el doctor gira los hombros del bebé, que emergen con la siguiente contracción. El resto del cuerpo se desliza entonces hacia el exterior con relativa facilidad, y se obtura además de corta el cordón umbilical. La tercera etapa, se da dentro de los diez minutos siguientes al nacimiento. El útero continúa contrayéndose y se expulsan los restos del cordón umbilical y la placenta.

CREENCIAS FALSAS

-El hecho de tener un hijo no hace a la persona más hombre o mujer. El individuo puede expresar lo que es y desarrollarse en muchas formas.

-Es falso que una mujer no se embarace si solo tiene relaciones una vez, ya que si se tienen relaciones en el momento en el que la mujer esté ovalando puede quedar embarazada.

-No es verdad que si una joven se embaraza se va a sentir más tranquila y mejor consigo misma. Aunque a veces se considera que tener un hijo es una de las más grandes realizaciones del ser humano, un bebé implica muchas responsabilidades de tiempo y dinero. Los jóvenes dejan de hacer cosas que les gustan, lo cual va impedir a la mamá estar más tranquilo y sentirse bien. De hecho es probable que se arrepienta muy pronto y se sienta mal por no poder desarrollar las mismas actividades que sus amigos. Además un hijo necesita fortaleza, seguridad, estabilidad de su padre y de su madre, cosas que una joven difícilmente podrá darle, pues su mismo proceso de maduración lo limita.

-Es falso que no exista un embarazo en la primera relación sexual. Desde que la mujer empieza a ovular puede quedar embarazada, aún en su primera relación. Puede haber ovulación aún antes de la primera menstruación.

-No es verdad que si se tienen relaciones sexuales durante la menstruación no va a existir embarazo. Si se coincide la menstruación con la ovulación, (como es el caso de algunas mujeres), es posible quedar embarazada.

-Aunque un hombre haya eyaculado en una alberca y se encuentre el semen, los espermatozoides no pueden sobrevivir en el agua con cloro y moverse hasta la vagina. Por lo tanto no se puede fecundar el óvulo.

-Tampoco es verdad que una mujer puede embarazarse al usar un baño público. El embarazo sólo se puede producir a través del coito o por derramamiento del semen muy cerca de la vagina. Aunque hay semen en el baño, los espermatozoides no pueden sobrevivir en el medio ambiente y, por lo tanto, no pueden introducirse en la vagina, ni fecundar un óvulo.

SOCIAL

El hecho de tener un hijo implica una gran cantidad de responsabilidades, cambios en el estilo de vida y en tu rol como persona.

Tener un hijo es una decisión que debe ser discutida en pareja tomando en cuenta todos los cambios y responsabilidades que conlleva, así como las necesidades del niño.

Es necesario aclarar los siguientes términos:

Concepción: cuando un hombre y una mujer tiene una relación sexual costal y no utilizan ningún método anticonceptivo, si la mujer está en un periodo fértil, es muy posible que quede embarazada. El periodo fértil es cuando el ovario de la mujer suelta el óvulo maduro. Durante la relación sexual coital uno de los espermatozoides encuentra al óvulo maduro y se unen. Esto es la fecundación o concepción. Una vez que esto ha ocurrido el óvulo fecundado se implanta en la pared del útero.

¿Cómo se si estoy embarazada?: cuando una mujer está embarazada su menstruación se suspende, empieza a haber hinchazón de los pechos, pueden presentarse náuseas leves o hasta el vómito. Puede presentarse algunos otros cambios pero la ausencia de la menstruación en la mayoría de los casos es el principal síntoma. Existen otros medios para saber si una mujer está embarazada; éstos son el análisis de orina y sangre.

¿Quién tiene un hijo?: para que exista la posibilidad de ser padres responsables es indispensable que la pareja tenga una relación de confianza, comparta sus preocupaciones, problemas, anhelos y diversiones. Es importante que hayan hecho lo posible para estar en la mejor posición para atender las necesidades de los hijos.

La pareja planifica y establece el momento para tener hijos, el número de hijos y el tiempo que quiera que haya entre hijo e hijo. Esto con el fin de darles atenciones, vestido, cariño, educación, seguridad y otras cosas.

Los padres tienen ciertas responsabilidades con sus hijos. Los deberes vitales son: alimento, vivienda, atención médica y seguridad personal. También deben cubrir necesidades de cariño, comprensión, ternura y afecto; deberes culturales como educación, recreación, civismo y capacitación para el trabajo; deberes éticos como normas morales y enseñanza de morales.

Tanto la mujer como el hombre son responsables del nacimiento de un hijo y cada uno de ellos de cumplir bien con sus obligaciones.

Procrear a un hijo sin tener las condiciones económicas, sociales y emocionales adecuadas es una falta grave de responsabilidad tanto de la mujer como del hombre.

DINÁMICAS

❖ EL MILAGRO DE LA VIDA

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar los cambios emocionales y físicos en la mujer embarazada.

MATERIAL

-Láminas sobre el proceso de fecundación, embarazo y parto

PROCEDIMIENTO

-Mediante imágenes, explicar el proceso de fecundación y el desarrollo del embarazo hasta concluir en el parto.

-Pedir a los chicos que coloquen las láminas en el orden adecuado.

❖ EL BABY EGG

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Crear conciencia ante la responsabilidad de la paternidad.
- Ejemplificar cómo se transforma la vida de los adolescentes cuando se tiene un bebé.

INSTRUCCIONES

Pedir a los adolescentes (hombres y mujeres) que en una fecha determinada lleven consigo y cuiden perfectamente un huevo crudo, tratando de que no se rompa.

EVALUACIÓN

Después de unos días se debe disponer de unos minutos para comentar las dificultades al hecho de quedar embarazada o embarazar a alguien y llegar a tener y cuidar un hijo no planeado.

Al finalizar la sesión decir a los participantes el objeto de llevar consigo durante los días anteriores el huevo; hacer un paralelo entre el cuidado de éste en el sentido de fragilidad y la atención permanente y el cuidado de un bebé. La consigna sería: si nos cuesta tanto trabajo cuidar un huevo ¿Cómo será con un hijo? Tenga cuidado de no herir sentimientos y de tranquilizar a quienes lo rompieron, lo dejaron abandonado etc. Es un juego que puede concienciar de la responsabilidad que un hijo implicaría pero no es garantía de comportamiento.

TEMA VIII: ROLES SEXUALES Y GÉNERO

PROPÓSITO:

- Que los jóvenes puedan diferenciar los conceptos de rol sexual y género a partir de los patrones culturales que han influido en el ejercicio de la sexualidad.

FICHA TÉCNICA

En los últimos treinta años la identidad femenina y la masculina, es decir, lo que significa SER MUJER y SER HOMBRE en nuestra sociedad, han sufrido profundas transformaciones. Comprender desde adolescentes el significado reciente de la identidad femenina y masculina o de ser mujer y ser hombre, es decir comprender la aceptación actual del término Género, así como los ROLES SEXUALES, proporciona las herramientas que permitirán a las nuevas generaciones entablar relaciones de igualdad entre los sexos.

La palabra género resulta muy conocida. En los años escolares se aprende cuando enseñan, la diferenciación del género masculino (el) con el femenino (la) y el neutro (lo).

Género es la serie de características y conductas que la sociedad asigna como apropiados para cada sexo.

Roles sexuales son las funciones determinadas biológicamente que hombre y mujeres cumplimos de manera diferentes. Por lo general existe correspondencia entre esas funciones y los genitales externos o el sexo con el que nacemos.

Es importante señalar que los roles o papeles sociales son el conjunto de patrones de conducta y expectativas sociales acerca del comportamiento de las personas en un grupo humano, por ejemplo: el rol del padre, de la madre, de hijo (a), etc.

Los roles sexuales son exclusivos de cada sexo, así los roles sexuales femeninos son: producir óvulos, la posibilidad de quedar embarazada, a parir y amamantar.

Los roles sexuales masculinos son: producir espermatozoides y fecundar.

El género o lo que se asigna como conducta adecuada femenina y masculina, es una construcción social originada en el hecho biológico de nacer con órganos sexuales femeninos o masculinos.

Durante un largo periodo de la historia han existido una división muy rígida entre las funciones y trabajo que deben desempeñar los hombres y las mujeres. A estas funciones y trabajo se le llaman división “sexual” del trabajo porque está basada en el hecho de nacer con sexo femenino o masculino.

Desde esta división, la sociedad exige que, en nuestro proceso de identificación como hombres o mujeres, asumamos no solo el rol sexual sino las expectativas y patrones de conducta asignadas por ella.

Por ejemplo: para las abuelas, bisabuelas y algunas madres actuales, ser mujer significaba indiscutiblemente casarse. Tener hijos y dedicarse al hogar por el resto de su vida” cumpliendo la función para la que nacieron”. Para los abuelos, bisabuelos y algunos padres hoy en día, ser hombre significaba “tener autoridad, ser proveedor económico de la familia y tener un desempeño sexual muy alto: siempre estar dispuesto con las mujeres”.

Actividades como comprar comestibles, preparar la comida, lavar, planchar, asear la casa, cuidar y atender a los hijos, se consideraban características sexuales secundarias femeninas. Por lo tanto, al ser funciones femeninas, los hombres no podían realizarlas.

Por otra parte no se acostumbraba que la esposa trabajara fuera de casa y aportaba dinero a la familia, se veía mal y se juzgaba al esposo como “poco hombre” por no cumplir con sus obligaciones. Es decir, para los abuelos el lugar de la mujer estaba en la casa y el del hombre en la calle.

Junto con las funciones antes mencionadas, la mujer debía ser sumisa, dependiente, sensible, callada, dulce, ilógica, afectuosa, tierra y temperamental, mientras que el hombre debía ser, rebelde, agresivo, fuerte, lógico, competitivo, independiente, duro, insensible y autosuficiente.

Estas diferencias en la educación llevan a diferencias en los lenguajes que hablan hombres y mujeres y en sus expectativas, lo cual se traduce en conflictos entre los dos sexos en lo que se refiere a sexualidad y a comunicación.

A través de la educación (no-formal y formal) recibida en la familia, por los medios masivos de comunicación, la escuela, la religión, como cada generación reproduce y transmite a las siguientes generaciones su forma de pensar, ideas, valores y

tradiciones y sus primordiales transmisores son los padres y las madres, la televisión, los maestros y las maestras.

Con base en este tipo de expectativas y de educación se entiende por qué las personas muchas veces utilizan el afecto como medio para obtener lo que desean como la forma de responder a peticiones de otros, hombre y mujeres han aprendido a manipular el afecto y en las relaciones entre adolescentes es muy común la manipulación del afecto femenino para lograr comprometerlas, convencerlas que hagan algo en contra de su voluntad, tengan relaciones sexuales y hasta que se dejen embarazar, sin que ellas realmente lo deseen.

Por fortuna, la división rígida y estereotipada de roles, labores y características por medio de la cual las diferencias biológicas justifican las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres, se ha ido transformando, aunque estas transformaciones se hayan debido principalmente a las necesidades económicas.

La posibilidad de la transformación de los roles estereotipados que limitan el desarrollo personal, se encuentran principalmente en las mujeres ya que actualmente se encargan en gran parte de la educación de los hijos.

Todos los seres humanos son sensibles y pueden expresar sus sentimientos, pueden ser tiernos, afectuosos, independientes, decididos, fuertes, autosuficientes, etc. simplemente por el hecho de ser personas.

DINAMICAS

❖ APRENDIENDO A IDENTIFICAR EL GÉNERO

OBJETIVO:

- Facilitar a los participantes la exploración y análisis de su propio concepto de género.

MATERIAL:

- Tarjetas con recortes de revistas (láminas o póster) en los que se representan diferentes oficios.
- Sección de apoyo didáctico.

PROCEDIMIENTO:

-Introducir al ejercicio señalando lo que significa la palabra género y cómo las frases “los hombres no juegan así”, etc. dan una idea falsa de los que significa ser hombre o mujer.

-Decir al grupo que a continuación les va a presentar una serie de láminas y su tarea será identificar qué sexo las realiza comúnmente y por qué. Utilice el apoyo didáctico para lograr el objetivo.

-Promover la discusión apoyándose en la Ficha Técnica.

APOYO DIDÁCTICO.

Las siguientes preguntas le ayudarán a propiciar la reflexión que se espera por parte de los participantes. Elija las que considere que aún no han respondido o cuestionado ellos.

¿Qué ven en esta lámina?

¿Quién desempeña esta tarea con mayor frecuencia en nuestra sociedad y por qué?

¿Siempre ha sido así?

¿Por qué existen tareas diferentes para hombres y para mujeres?

¿Estas diferencias son biológicas o culturales?

¿Quiénes nos enseñan lo que no podemos y lo que podemos hacer?

¿De qué manera influye en las decisiones que tomamos y en lo que queremos para el futuro (expectativas), lo que nos enseñan?

¿Qué cosa les gustaría hacer, pero piensan que por ser hombres o mujeres no deberían hacerlo? ¿Por qué?

¿Cómo podemos solucionar esto?

❖ LAS MUJERES/ HOMBRES USAN...

OBJETIVO ESPECÍFICO:

-Aplicar el concepto de género

MATERIAL:

-Juguetes o elementos de diferentes tipos (carros, muñecas, martillo, clavos, agujas de tejer, tijeras, etc.)

Si no se dispone de estos elementos, otras opciones pueden ser:

-Tener una lista de actividades o características, teniendo en cuenta que abarquen los estereotipos de ambos géneros.

PROCEDIMIENTO:

-El educador hablará sobre la gran cantidad de elementos que la gente utiliza a diario para trabajar o divertirse y cómo éstos se consideran “propios” de uno u otro sexo.

-Pedirá al grupo que se divida en equipos de 4 o 5 personas del mismo sexo.

-Explicará que cada grupo deberá seleccionar, entre los elementos que les serán entregados en una caja, aquellos que consideren que son usados por los hombres y los que son para las mujeres.

-Al terminar pedirá a cada grupo que presente a sus demás compañeros su clasificación y expresen las razones por las cuales consideran que los elementos deben ser utilizados por uno u otro sexo.

-Cerrará el ejercicio retronando los comentarios y analizando cómo estos conceptos son influenciados por la cultura que los afecta directamente.

PREGUNTAS GUÍA.

¿En que se basaron para diferenciar lo “femenino” de lo “masculino”?

¿Las diferencias han existido siempre o han cambiado? ¿A que creen que se debe el cambio?

¿Estas diferencias existen en todos los medios sociales? ¿A qué se debe esto?

¿En que tipo de actividades se ve mayor diferencia o desacuerdo?

¿Creen que estas actividades y/o características exclusivas del hombre o de la mujer? ¿Cuáles son?

¿Son características biológicas o culturales?

¿Creen ustedes que se pueden transformar las características culturales? ¿De qué manera?

NOTA: El facilitador hará referencia a la etapa prehistórica en que la mujer se dedicaba a la agricultura y a la elaboración de utensilios mientras el hombre cazaba, lo cual ha ido evolucionando de tal forma que en algunas sociedades los dos sexos desempeñan las mismas tareas o el hombre se encarga de cuidar a los

hijos y atender el hogar, mientras la mujer trabaja fuera de la casa, jefes de empresa o gobierno, labores de hogar compartidas, trabajo fuera de casa, ingreso a la universidad, sostenimiento del hogar, etc.

❖ QUE VIVAN LAS DIFERENCIAS

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar diferentes complexiones (tipos de cuerpos) y hacer notar las diferencias en la composición corporal, estatura y talla de cada persona.

MATERIALES:

Hojas blancas, cinta métrica, plumas, revistas con modelos masculinos y femeninos de cuerpo entero de preferencia que anuncien algún producto como bebida.

PROCEDIMIENTO:

- Trabajando con todo el grupo, pedir voluntarios para realizar las comparaciones.
- Tener una cinta métrica, una hoja y una pluma.
- Poner a un voluntarios de espaldas a la pared y señale con un dedo, o haga una marca arriba con la cinta métrica (estimando la estatura), midan su muñeca, su cadera y su cintura.
- Realizar una lista de las medidas de esa persona.
- Pedir otros cinco voluntarios y realizar las mismas medidas.
- Anotar en un pizarrón los diferentes valores obtenidos (de forma anónima), separando los datos en hombres y mujeres.
- Remarcar las diferencias individuales en cuanto a su estatura, peso y medidas, haciendo énfasis en la aparente igualdad étnica, de alimentación, edad, etc.
- Darle a cada individuo un recorte de revista con un modelo femenino y masculino.
- pedir que observen el modelo y lo comparen con los recortes de sus compañeros y que traten de contestar las siguientes preguntas:
 - ¿Qué semejanzas ven entre la imagen de la revista y nosotros?
 - ¿Qué diferencias ven entre la imagen de la revista y nosotros?

TEMA IX: COMPORTAMIENTO SOCIAL

PROPÓSITO:

- Que los jóvenes puedan identificar las conductas públicas y privadas dentro de su vida cotidiana.

FICHA TÉCNICA

En este apartado se pretende retomar las conductas adecuadas e inadecuadas que se mencionaron en las demás unidades, reforzando las partes públicas y privadas del cuerpo y agregando el tipo de vestimenta adecuada para cada situación. Con estos nos referimos por ejemplo, a usar la pijama sólo en la casa, que dos personas no pueden estar besándose en el trabajo, que la masturbación debe de hacerse en un lugar privado e íntimo (es decir, aunque el baño de una tienda pueda tener cierta privacidad, no es lugar adecuado para hacerlo). Por otro lado también puede incluirse la elección de ropa en una tienda, identificación del baño adecuado en un lugar público (es decir de damas y caballeros), reforzar el traer los botones y zípers siempre cerrados, sentarse con las piernas juntas o cruzadas cuando se trae una falda, usar ropa limpia, etc.

DINAMICA

❖ ¿QUÉ DEBO HACER?

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Que los participantes distingan las actitudes y actividades adecuadas a cada situación.

MATERIAL:

-Láminas de diferentes lugares como son: oficina, playa, calle, baño, casa y figuras con diferentes tipo de vestimenta y diferentes actividades.

PROCEDIMIENTO:

Se pondrán las láminas en el suelo y se pedirá a los participantes que separen y coloquen en las láminas las actividades que corresponden debajo de los letreros “publico y privado” después se les preguntará porque las colocaron de esa manera al mismo tiempo de reforzar la información.

ANEXO 2

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Esta propuesta se tomó de la tesis “Taller de educación sexual para adultos con discapacidad intelectual” de la autora Irasema Ortega Calzada en la cual de acuerdo con Bekman e Hiriart (1994) es necesario incluir dentro de dicha propuesta los siguientes cuatro apartados que son de suma importancia tomar en cuenta.

- ❖ **Ficha técnica:** Información básica sobre el tema. Es el fundamento teórico que el facilitador debe dominar para poder brindar la información de una manera clara, precisa y concisa. La Ficha Técnica está redactada de una manera muy sencilla y elemental y, en algunas ocasiones, se tendrá que simplificarlo y hacerlo aún más concreto. El facilitador podrá apoyarse en otras fuentes de información y adaptar las sesiones a las necesidades del grupo.
- ❖ **Autocuidado y creencias falsas:** Este apartado se refiere a la manera de cuidar el propio cuerpo, hábitos e higiene. Además de satisfacer las propias necesidades en función de las características del medio. Pretende aclarar las creencias que puedan existir acerca del tema.
- ❖ **Social:** Se pretende mostrar las actitudes y conductas adecuadas y las inadecuadas que las personas pueden asumir para expresar su sexualidad, así como identificar los lugares públicos y privados donde esta puede ser manifestada.
- ❖ **Sugerencias:** En esta sección se brindará al facilitador distintas propuestas de abordaje, de material de apoyo, etc., que se han observado de acuerdo a la experiencia de trabajo con esta población. Se presenta material que pueda ser elaborado por los mismos instructores y que pueda darles ideas para crear nuevos.

Estas áreas están estrechamente ligadas por lo que tienen que presentarse de una forma entrelazada según lo demandante de la situación. En este taller, por fines prácticos y didácticos se realizó la división anterior.

ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto propuesto ha sido probado por la autora Irasema Ortega con adultos con discapacidad intelectual de ambos géneros a lo largo de un año en una institución ubicada al sur de la Ciudad de México

El contenido del proyecto estará organizado de tal manera que, en cada sección, se describan los objetivos de aprendizaje y los objetivos específicos, particulares del tema que se va a tratar, una ficha técnica que incluye el contenido básico del tema, los materiales que se requieren, el procedimiento del manejo y ejercicios para realizarse en grupo.

Las sesiones del taller se refieren a:

- Sexualidad, sexo y su lenguaje
- Relaciones interpersonales
- ¿Cómo soy?
- ¿Cómo funciona mi cuerpo? (anatomía y fisiología)
- Menstruación y Eyaculación
- Relaciones sexuales
- Fecundación, Embarazo y Parto
- Métodos Anticonceptivos
- Infecciones de transmisión sexual
- Roles Sexuales y Género
- Otras manifestaciones de la sexualidad (Masturbación, Pornografía, Prostitución, Homosexualidad)
- Abuso Sexual
- Comportamiento Social

Los temas anteriores son los originales de la propuesta de dicha tesis, pero tomando en cuenta las características físicas, psicológicas e intelectuales de la

población adolescente con Síndrome de Down a los cuales les impartiremos el taller, nos vimos en la necesidad de realizar ciertos cambios y adaptaciones a dichos temas que conforman la propuesta.

Cabe mencionar que el primer tema fue tomado de un libro de Mexfam y los demás temas son de la propuesta de la tesis antes mencionada, los temas que elegimos son:

1. Sentimos y nos movemos
2. ¿Cómo soy?
3. Sexualidad, sexo y lenguaje.
4. ¿Cómo funciona mi cuerpo.
5. menstruación y eyaculación.
6. Fecundación y embarazo
7. Roles sexuales y Género
8. Relaciones Interpersonales
9. Comportamiento Social

Los temas que se descartaron son:

- Relaciones sexuales
- Métodos Anticonceptivos
- Infecciones de transmisión sexual
- Otras manifestaciones de la sexualidad (Masturbación, Pornografía, Prostitución, Homosexualidad)
- Abuso Sexual

Se descartaron porque no se creyeron convenientes para la edad de los jóvenes ya que son temas que se deben de tratar con más profundidad y con un seguimiento más constante, no por ello signifique que no se deban atender.

LINEAMIENTOS GENERALES

Se sugiere que el facilitador conozca a fondo el material y practique varias veces los ejercicios antes de dar la sesión. Así mismo, deberá calcular con anticipación tanto el tiempo que le va a dedicar a los contenidos y a cada ejercicio o dinámicas.

La duración propuesta de cada sesión es aproximadamente de una hora y generalmente se maneja una dinámica por sesión. Lo anterior se sustenta en las observaciones previas, ya que después de una hora los adultos comienzan a perder la atención del tema en cuestión.

Es muy importante que el taller sea impartido de manera amena y divertida. Generalmente, por su discapacidad, no hay interés o necesidad de dominar los nombres técnicos y los detalles de la anatomía y fisiología reproductiva, ni de las infecciones sexualmente transmisibles. Por lo tanto no vale proporcionar detalles, lo que sí importa es entender los procesos para saber prevenir sus consecuencias. Los nombre y definiciones que se ofrecen son para el facilitador los conozca, no necesariamente para que los transmita.

El material tendrá un mayor impacto si es presentado visualmente (por ejemplo, usando películas, transparencias, rotafolios) y en forma divertida (organizando rifas, torneos, juegos, dando regalos, dramatizaciones, parodias, etc.)

Dar la oportunidad de participar y promover activamente la intervención de los adolescentes es importante. La ausencia de dudas, o de participación, limitaría seriamente los alcances del taller, por lo que es necesario preguntar constantemente si existen dudas o si alguien quiere dar alguna aportación al grupo.

El facilitador que logra una actitud abierta, alegre, positiva y de confianza facilita la participación y el éxito del taller (posteriormente se darán ciertas características que se proponen para un buen facilitador).

Se recomienda, por otro lado, asegurarse de que el contenido quede claro. Tal vez el facilitador sienta que es necesario retomar varias veces el contenido de alguna sesión, o la forma de llevar a cabo alguna dinámica, o la actividad. El facilitador debe considerar que generalmente estará actuando contra actitudes

negativas, o bien contradiciendo conocimientos previamente adquiridos. Lograr la adquisición de nuevos patrones de pensamiento y de conducta no es fácil y requiere de práctica, repetición, motivación y dedicación. Eliminar actitudes y conductas negativas lleva tiempo, pero modificarlas y lograr que se adquieran nuevas requiere aún más tiempo y paciencia.

GUÍA PARA EL FACILITADOR

A) Secuencia del taller

Este taller está diseñado de tal manera que se pueda seguir el orden propuesto. Sin embargo, se pretende que sea lo suficientemente flexible para permitir que se adapte a las necesidades específicas que presente cada población. La secuencia deberá ser entendida como un espiral ya que nunca se termina de abarcar por completo y es necesario retomar y repetir constantemente lo visto en sesiones anteriores. Además es necesario reforzarlo en los ambientes fuera del grupo, por ejemplo, en plática o asesoría individual.

Se proponen dos maneras de aplicar el taller: uno a nivel de orientación general que se aplica con la secuencia propuesta, con la intención de dar información y herramientas para ejercer la sexualidad en una forma sana, adecuada y tomando decisiones con responsabilidad. La otra es a un nivel de ajuste o correctivo. Es decir, a partir de alguna vivencia relacionada con la sexualidad de algún miembro del grupo, y que requiere de orientación, se decide hablar del tema utilizando una de las unidades del taller.

Es importante que el taller mantenga una constancia para su mejor funcionamiento con la oportunidad de retomar los temas vistos con anterioridad. Cada unidad deberá abarcar una parte teórica basada en el manual y puede ser enriquecida tomando en cuenta la parte social, de autocuidado y creencias falsas. Esto se intercalará constantemente con los ejercicios y las intervenciones de los participantes.

B) Características del facilitador

El aprendizaje significativo basado en las experiencias de la persona puede darse dentro de la relación usuario – facilitador y compañero – compañero. En estos casos, el material en sí aunque es de gran ayuda, sirve como una guía, proporciona ideas y sirve de apoyo no lo es todo. Es muy importante tomar en cuenta al facilitador, las características que éste debe reunir y el ambiente que debe crear. Esta relación debe basarse ante todo en el respeto mutuo.

El poder facilitar este aprendizaje depende mucho de las actitudes del orientador y de la relación que exista entre él y el participante (Rogers, 1978). El dejar de lado la relación y enfocarse únicamente a la información hace que se vean afectadas otras áreas como lo son la autoestima, las relaciones interpersonales, la sensibilidad y la capacidad para dar y recibir afecto. Si bien es cierto que es necesario tener amplio conocimiento sobre el tema a exponer, esto no es suficiente para asegurar que la persona sea un buen facilitador. Para poder lograrlo es necesario desarrollar ciertas cualidades (Patterson y Purkey, 1993, citado en Bekman e Hiriart, 1994).

Las principales características del educador deben ser, según Patterson y Purkey (op. cit.) **empatía, respeto y genuinidad**.

Empatía significa entender a otra persona desde su punto de vista, o dicho de otra forma, ver el mundo como si estuviéramos dentro del otro, sin perder la conciencia de que es un “como si”, tratar de ponerse en los zapatos del otro. Esto propicia que las personas puedan vivenciar y aprender de las experiencias de los otros.

Por **respeto** se entiende una aceptación incondicional del otro tal y como es, sin críticas ni juicios o evaluaciones.

Genuinidad se refiere a la congruencia entre los sentimientos, pensamientos y acciones del facilitador, la honestidad, sinceridad y apertura, sin tomar roles estereotipados que puedan afectar las actitudes y decisiones de los participantes.

Por otro lado es muy importante que el facilitador no deba imponer sus valores a los participantes. Debe poseer destrezas para permitir el desarrollo e interacción del grupo, así como tener información general acerca de la sexualidad, además de tener una actitud abierta para tratar la sexualidad de los participantes y tener una conciencia de su propia sexualidad. Debe existir una confianza y respeto mutuos que creen un ambiente de compañerismo.

Cada persona debe hacer una autorreflexión honesta en la que evalúe si considera que puede llevar a cabo la función de facilitador, tomando en cuenta que la mayoría de estas características se adquieren a lo largo de un proceso personal que implica un constante trabajo con uno mismo.

C) Encuadre

Las sesiones deberán llevarse a cabo en un mismo lugar y deberán tener una misma duración. Sin embargo, la información debe ser reforzada en ambientes fuera del grupo como pueden ser las salidas a la comunidad u otras actividades que lleve a cabo el individuo. Es necesario que exista un encuadre formal en el que se llevará a cabo cada sesión, pero esto deberá generalizarse, informalmente, a los demás ambientes.

Es recomendable que los participantes e sienten alrededor del aula para que así puedan verse unos a otros y tener una mayor interacción.

Dentro del encuadre es necesario decir cómo se llevará a cabo la sesión, lo que se permite y lo que no dentro del grupo.

D) Abordaje

Se recomienda que el programa sea manejado en grupo ya que al encontrarse los participantes reunidos se promueve la interacción social y se propicia la expresión y comunicación.

González (1999) destaca la importancia que juega el grupo en el aprendizaje, es decir, las acciones interindividuales, en cuanto a las conductas sociales se refiere.

Esto refuerza el carácter, enriquece el lenguaje y contribuye a la formación de puntos de vista y criterios. También permite la apreciación de diversidad de pensamientos y opiniones (Patterson y Purkey, op. cit).

Así mismo, el grupo conforma un espacio en el que los integrantes pueden encontrar apoyo en sus compañeros, compartir sentimientos y experiencias (González, 1999).

A pesar de que el grupo es una herramienta muy valiosa, no debe fundirse al individuo con el grupo, sino que deben tenerse constantemente presentes las

características, tanto personales como de destrezas, de cada individuo. Los programas se deben de individualizar de acuerdo a las necesidades de cada persona, aunque esta individualización se refuerza mediante el grupo.

El trabajo en grupo propicia el máximo rendimiento del consejero, los individuos escuchan dificultades o experiencias similares a las suyas, ofrece las experiencias que necesitan en cuanto a aptitudes y situaciones sociales, se sensibilizan con los sentimientos de los demás y su intimidad, y reciben apoyo de sus compañeros.

Al trabajar en grupo deberán establecerse ciertas reglas desde un principio que tendrán que ver con la observación del encuadre, el respeto entre compañeros y marcar las consecuencias al violar estas normas. Cada grupo marcará sus propias reglas en conjunto con el facilitador.

No obstante, en los casos que sean necesarios, se debe hablar con la persona en una forma individual.

E) Sobre el proceso de Aprendizaje

Se busca lograr el aprendizaje significativo trayendo las experiencias que tiene la persona fuera del ambiente institucional, al interior de él, con el objeto de que el individuo, con apoyo del facilitador y del grupo, las elabore, organice y reconstruya, llevándolas una vez más al exterior, pero de una forma más consiente y responsable. Es importante preparar a los participantes para cada sesión, comentar el tópico y qué va a suceder en ésta. Se debe asegurar que los participantes entiendan de lo que se va a tratar. Es preferible que el punto de inicio de cada sesión sean las experiencias individuales, esto puede lograrse lanzando una pregunta acerca de algo que les incumba y construir alrededor de ésta el resto de la sesión, encaminándola a los puntos a tratar en cada unidad. Así, las situaciones son más reales, se involucran con la persona y le permiten hacer más fácil la generalización, sobre todo si se trabaja en grupo y se abordan diversas situaciones vividas por los compañeros. El participante debe ser un elemento activo dentro del proceso, es decir, se proporciona un ejemplo o actividad a través de la cual, con los apoyos necesarios, la persona construya por sí misma un conocimiento. El involucrar a la persona en la toma de decisiones mejora el

proceso de aprendizaje. La educación debe basarse en lo propio y no en lo ajeno (Barbera 2000).

La educación de la sexualidad no debe ser vista como un tema aparte del cuál sólo se debe dar información. Debe de abarcarse desde un punto de vista socializador que involucre todas las áreas, situaciones y ambientes, para facilitar un desarrollo lo más pleno posible y apoyando el desarrollo de nuevas destrezas y la conciencia sobre sí mismo. Las relaciones interpersonales como forma de organización social constituyen un proceso de aprendizaje social y se desarrolla en constante interacción con el medio (Calixto, 2000).

F) Niveles de apoyo

El material debe exponerse en pasos cortos y lógicos y repetirse lo suficiente antes de pasar a otra etapa. Las destrezas y conceptos que se enseñan deben ser prácticos y basados en las demandas de la vida adulta.

En todas las sesiones se requiere el apoyo del facilitador, en mayor o menor grado, dependiendo de las necesidades y de la situación. El facilitador deberá adecuar tanto el material como su vocabulario al nivel de los participantes, simplificando la información con un manejo más concreto, por el contrario ir aumentando el grado de dificultad. Es importante mantener el ritmo de los participantes procurando no ir demasiado rápido o aburrirlos con un mismo tema.

G) Cronogramación

Ninguna unidad tiene un tiempo límite de manejo. Toda la información relevante probablemente tendrá que ser cubierta en una serie de sesiones y reafirmada constantemente.

H) Sobre la evaluación

Para que el facilitador se cerciore de que la información ha sido captada y asimilada, lo tendrá que verificar realizando distintas preguntas, tratando de ser lo más concretas posibles, acerca del tema, o pidiendo que se represente alguna situación hipotética con la ayuda del role – playing en la que haya que poner en práctica las destrezas relacionadas con lo tratado en la sesión. Esto pone en

evidencia si la información fue recibida y el nivel de retención de esta. Otra manera de evaluar es por medio de reportes verbales que el mismo participante proporcione u observaciones que hagan otras personas alrededor de él sin que estas se transformen en persecutorias.

En un taller de educación sexual participativo, como el que se pretende presentar en este proyecto, resulta indispensable una adecuada integración del grupo.

ANEXO 3.

“FORMATO DE EVALUACION INICIAL Y FINAL DEL TALLER DE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES CON SINDROME DE DOWN”

NOMBRE: EDAD:

CARACTERISTICAS GENERALES:

EVALUACION INICIAL Y FINAL

TEMA 1. SENTIMOS Y NOS MOVEMOS

FACILITADOR ¿En donde está tu piel?

FACILITADOR ¿Tu piel es tu estomago?

FACILITADOR: ¿Qué tan larga y ancha es tu piel?

FACILITADOR: ¿Qué sientes a través de tu piel?

FACILITADOR: ¿Cómo cuidas tu piel?

FACILITADOR: ¿En que parte de tu cuerpo percibes los sabores?

FACILITADOR: ¿Qué sonidos te gustan?

FACILITADOR: ¿Existe algún sonido que te produzca miedo? ¿Cuáles?

FACILITADOR: ¿Podrías distinguir a un amigo si solo tocas una fotografía?

FACILITADOR: entonces si tocas la foto con los ojos cerrados sabes quien esta en ella?

FACILITADOR: ¿Para que te sirven tus manos cuando cierras tus ojos?

FACILITADOR: ¿Qué te hace permanecer firme cuando estas de pie?

*esta pregunta se simplificó debido a que los chicos no pudieron contestarla, quedando de la siguiente manera:

FACILITADOR: ¿Qué parte de tu cuerpo te ayuda a estar parado?

ACTITUDES.

TEMA 2. ¿CÓMO SOY?

EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR: ¿Cómo es tu cuerpo?

FACILITADOR: ¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?

FACILITADOR ¿Tu cuerpo es igual al de los demás? Si o no porque.

ACTITUDES:

TEMA 3. SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE

EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR ¿Sabes que es sexo?

FACILITADOR ¿Sabes que es sexualidad?

FACILITADOR ¿Eres hombre o mujer?

FACILITADOR ¿Son igual los hombres y las mujeres? Si o no porque

ACTITUDES

TEMA 4. ¿COMO FUNCIONA MI CUERPO?

EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR ¿Los hombres tienen vagina?

FACILITADOR ¿Las mujeres tienen pene?

FACILITADOR: Presentar un esquema del aparato reproductor femenino y masculino y que los adolescentes identifiquen cual pertenece a cada sexo.

FACILITADOR: como se llama esa parte de tu cuerpo

FACILITADOR: En un esquema, pedir a los adolescentes que coloquen las etiquetas que crean que correspondan con el nombre correcto.

ACTITUDES:

TEMA 5. MENSTRUACIÓN Y EYACULACIÓN EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR ¿Los hombres tienen menstruación?

FACILITADOR ¿Las mujeres eyaculan?

FACILITADOR ¿Cada cuando a la mujer se le presenta la menstruación?

FACILITADOR ¿Qué se debe de usar durante la menstruación?

FACILITADOR ¿Por donde sale la menstruación?

FACILITADOR ¿A que edad empieza la mujer a menstruar?

FACILITADOR ¿Sabes que es la eyaculación?

FACILITADOR ¿Los hombres y las mujeres eyaculan?

FACILITADOR ¿Cuando eyaculan los hombres?

ACTITUDES:

TEMA 6. FECUNDACIÓN, EMBARAZO Y PARTO EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR: Se le presentó una lámina de un ovulo y un espermatozoide realizando la siguiente pregunta:

¿Sabes que es esto?

FACILITADOR: Presentarle a los adolescentes 3 dibujos diferentes y que tachen o identifiquen cómo es que los bebés nacen.



UNA CIGÜEÑA



EMBARAZO



REGALO

ACTITUDES:

**TEMA 7. ROLES SEXUALES Y GÉNERO
EVALUACION INICIAL Y FINAL**

Que los adolescentes relacionen los dibujos con cada sexo.



MUJER



HOMBRE



ACTITUDES:

TEMA 8. RELACIONES INTERPERSONALES EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR ¿Permitirías que un extraño toque alguna parte de tu cuerpo y que a ti no te guste?

FACILITADOR Te encuentras en tu casa solo (a) y toca a la puerta un extraño quien te pide que le abras ¿tú lo harías? Si o no porque

FACILITADOR ¿Algún familiar ha tocado alguna parte íntima de tu cuerpo (senos, genitales, pene)? ¿Qué fue lo que hiciste?

ACTITUDES:

TEMA 9. COMPORTAMIENTO SOCIAL. EVALUACION INICIAL Y FINAL

FACILITADOR Mostrar a los adolescentes diferentes láminas y pedir a los chicos que identifiquen las conductas públicas y privadas que observan.



BAÑARSE



COMER



BAILAR



VESTIRSE

FACILITADOR: Dime que actividades de las que están aquí las tienes que hacer solo sin que nadie te vea.

ACTITUDES:

ANEXO 4. EJEMPLO DE EVALUACION DE UNA INTEGRANTE DEL TALLER

NOMBRE: ALUMNA 1 EDAD: 14 AÑOS

CARACTERISTICAS GENERALES: Es un adolescente que tiene un nivel cognitivo alto ya que tiene un lenguaje verbal fluido, además tiene una facilidad para expresar sus sentimientos hacia los demás. Su atención es prolongada.

EVALUACION INICIAL

TEMA 1. SENTIMOS Y NOS MOVEMOS

FACILITADOR ¿En donde está tu piel?

ALUMNA 1: señala su cara

FACILITADOR ¿Tu piel es tu estomago?

ALUMNA 1: si, se levanta la camisa, se toca es estomago y dice “mira es piel”

FACILITADOR: ¿Qué tan larga y ancha es tu piel?

ALUMNA 1: mucho

FACILITADOR: ¿Qué sientes a través de tu piel?

ALUMNA 1:

FACILITADOR: ¿Cómo cuidas tu piel?

ALUMNA 1: me echo crema en mi cara y en mis manos

FACILITADOR: ¿En que parte de tu cuerpo percibes los sabores?

ALUMNA 1: en mi boca (señalándola)

FACILITADOR: ¿Qué sonidos te gustan?

ALUMNA 1: que canten

FACILITADOR: ¿Existe algún sonido que te produzca miedo? ¿Cuáles?

ALUMNA 1: el trueno

FACILITADOR: ¿Podrías distinguir a un amigo si solo tocas una fotografía?

CLAUDIA: no se ¿Cómo?

FACILITADOR: Se realiza el ejercicio pidiéndole que toque una fotografía de un amigo y diga de quien se trata

ALUMNA 1: no se quien es porque no puedo verlo

FACILITADOR: ¿entonces si tocas la foto con los ojos cerrados sabes quien esta en ella?

ALUMNA 1: no porque no la puedo ver.

FACILITADOR: ¿Para que te sirven tus manos cuando cierras tus ojos?

ALUMNA 1: me sirven cuando no puedo ver voy tocando las cosas con mis manos

FACILITADOR: ¿Sabes que es el equilibrio?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR: ¿Qué te hace permanecer firme cuando estas de pie?

ALUMNA 1: no se

*esta pregunta se simplificó debido a que los chicos no pudieron contestarla, quedando de la siguiente manera:

FACILITADOR: ¿Qué parte de tu cuerpo te ayuda a estar parado?

ALUMNA 1: mis pies (tocándolos)

EVALUACION FINAL

TEMA 1. SENTIMOS Y NOS MOVEMOS

FACILITADOR ¿En donde está tu piel?

ALUMNA 1: es todo esto (se toca todo su cuerpo)

FACILITADOR ¿Tu piel es tu estomago?

ALUMNA 1: mi estomago esta cubierto por la piel

FACILITADOR: ¿Qué tan larga y ancha es tu piel?

ALUMNA 1: es muy larga y también ancha es todo mi cuerpo

FACILITADOR: ¿Qué sientes a través de tu piel?

ALUMNA 1: a saber si algo me gusta o no

FACILITADOR: ¿Cómo cuidas tu piel?

ALUMNA 1: me baño, me pongo crema en mis manos y también en mis pies

FACILITADOR: ¿En que parte de tu cuerpo percibes los sabores?

ALUMNA 1: en esta (saca la lengua tocándola con las manos)

FACILITADOR: ¿Cómo se llama esa parte de la boca?

ALUMNA 1: lengua

FACILITADOR: ¿Qué sonidos te gustan?

ALUMNA 1: me gustan las canciones

FACILITADOR: ¿Existe algún sonido que te produzca miedo? ¿Cuáles?

ALUMNA 1: cuando llueve

FACILITADOR: ¿Podrías distinguir a un amigo si solo tocas una fotografía?

ALUMNA 1: no

*FACILITADOR ¿Por qué?

ALUMNA 1: porque nada más estoy tocando el papel y no lo puedo ver

FACILITADOR: ¿Para que te sirven tus manos cuando cierras tus ojos?

ALUMNA 1: me sirven para tocar cosas

FACILITADOR: ¿Sabes que es el equilibrio?

ALUMNA 1: es cuando nos paramos y no me caigo

FACILITADOR: ¿Qué te hace permanecer firme cuando estas de pie?

ALUMNA 1: mis pies

FACILITADOR: ¿Qué te hace permanecer firme cuando estas de pie?

ALUMNA 1: mis pies

ACTITUDES: Ante este tema la alumna 1 se mostró muy participativa en todas las dinámicas que se llevaron a cabo, es importante mencionar que ella distingue todas las partes de su cuerpo, además de dar respuestas claras antes las preguntas que se le realizaron.

TEMA 2. ¿CÓMO SOY?

EVALUACION INICIAL

FACILITADOR: ¿Cómo es tu cuerpo?

ALUMNA 1: yo tengo mis pies mis manos, mis ojos.

FACILITADOR: ¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?

ALUMNA 1: Se toca los senos

FACILITADOR: ¿Tu cuerpo es igual al de los demás? Si o no porque.

ALUMNA 1: No,

FACILITADOR: dime por qué

ALUMNA 1: No contesta

FACILITADOR: ¿En que eres diferente al alumno 2?

ALUMNA 1: En que yo tengo chichis y él no (se ríe, se le dice que el nombre correcto es senos)

EVALUACION FINAL

FACILITADOR: ¿Cómo es tu cuerpo?

ALUMNA 1: mi cuerpo es diferente a mis compañeros

FACILITADOR: ¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?

ALUMNA 1: mis... (Toca sus senos, pero no dice el nombre)

FACILITADORA. No tengas pena dime como se llama esa parte de tu cuerpo

ALUMNA 1: senos (se le dificulta decir la palabra)

FACILITADOR ¿Tu cuerpo es igual al de los demás? Si o no porque.

ALUMNA 1: no todos somos diferente yo tengo cabello corto y Alma no

FACILITADOR: ¿En que eres diferente al alumno 2 (hombre)?

ALUMNA 1: yo tengo senos y vagina y el no.

ACTITUDES: Ante este tema se mostró introvertida para responder y sobre todo cuando se trataba de partes de su cuerpo como los senos o la vagina. Es importante señalar que en la dinámica la cual consistía en dibujar su cuerpo. La alumna 1 nos dijo que el vello púbico eran “bichitos” ya que su papá le dijo que a si se llamaba. Durante la dinámica se trabajo un poco de forma individual con ella para tratar de obtener más de información y sobre todo aclararle el nombre correcto de esa parte de cuerpo.

Además nos llamó la atención de que fue la única del grupo que nos mencionó que la parte que más le gustaba de su cuerpo eran los senos.

TEMA 3. SEXUALIDAD, SEXO Y LENGUAJE EVALUACION INICIAL

FACILITADOR ¿Sabes que es sexo?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR ¿Sabes que es sexualidad?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR ¿Eres hombre o mujer?

ALUMNA 1: niña

FACILITADOR ¿Son igual los hombres y las mujeres? Si o no porque

ALUMNA 1: no porque yo tengo senos y (se toca los genitales) y el no

EVALUACION FINAL

FACILITADOR ¿Sabes que es sexo?

ALUMNA 1: si soy hombre o mujer. Yo soy mujer

FACILITADOR ¿Sabes que es sexualidad?

ALUMNA 1: si juego con muñecas o coches yo le ayudo a mi mama a cuidar a mi hermanito

FACILITADOR ¿Eres hombre o mujer?

ALUMNA 1: mujer

FACILITADOR ¿Son igual los hombres y las mujeres? Si o no porque

ALUMNA 1: No, las mujeres tenemos senos y los hombres pene

ACTITUDES: Se mostró atenta y muy participativa explica detalladamente cuáles son las actividades que realiza en su casa según el sexo que tiene.

TEMA 4. ¿COMO FUNCIONA MI CUERPO? EVALUACION INICIAL

FACILITADOR ¿Los hombres tienen vagina?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR ¿Las mujeres tienen pene?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR: Presentar un esquema del aparato reproductor femenino y masculino y que los adolescentes identifiquen cual pertenece a cada sexo.

ALUMNA 1: Yo tengo esto (señalando el esquema de la vagina)

FACILITADOR: como se llama esa parte de tu cuerpo

ALUMNA 1: no se (se agacha y se lleva la mano a la boca)

FACILITADOR: En un esquema, pedir a los adolescentes que coloquen las etiquetas que crean que correspondan con el nombre correcto.

ALUMNA 1: se ve confundida y sabe en donde colocar las etiquetas después de un rato lo hace pero cambia los nombres y no coloca ninguno correcto.

EVALUACION FINAL

FACILITADOR ¿Los hombres tienen vagina?

ALUMNA 1: No

FACILITADOR ¿Las mujeres tienen pene?

ALUMNA 1: No, yo tengo vagina

FACILITADOR: Presentar un esquema del aparato reproductor femenino y masculino y que los adolescentes identifiquen cual pertenece a cada sexo.

ALUMNA 1: Al igual que en la evaluación final identificó cual esquema pertenecía a cada sexo, sin embargo ahora lo hizo más rápidamente y más segura de su respuesta.

FACILITADOR: En un esquema, pedir a los adolescentes que coloquen las etiquetas que crean que correspondan con el nombre correcto.

ALUMNA 1: colocó correctamente los nombres a grandes rasgos es decir identificó la vagina, el pene y los testículos.

ACTITUDES: Al inicio de este tema estaba distraída, al momento de presentarle los esquemas captamos su atención, se mostró interesada en el tema aunque mostró vergüenza ante las preguntas que se realizaron sobre todo durante la evaluación inicial.

TEMA 5. MENSTRUACIÓN Y EYACULACIÓN EVALUACION INICIAL

FACILITADOR ¿Los hombres tienen menstruación?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Las mujeres eyaculan?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Cada cuando a la mujer se le presenta la menstruación?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Qué se debe de usar durante la menstruación?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Por donde sale la menstruación?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿A que edad empieza la mujer a menstruar?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Sabes que es la eyaculación?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Los hombres y las mujeres eyaculan?

ALUMNA 1: no se

FACILITADOR ¿Cuando eyaculan los hombres?

ALUMNA 1: no se

EVALUACION FINAL

FACILITADOR ¿Los hombres tienen menstruación?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR ¿Las mujeres eyaculan?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR ¿Cada cuando a la mujer se le presenta la menstruación?

ALUMNA 1: cada mes

FACILITADOR ¿Qué se debe de usar durante la menstruación?

ALUMNA 1: una toalla como esas (señala las toallas femeninas que les mostramos)

FACILITADOR ¿Por donde sale la menstruación?

ALUMNA 1: por aquí (se toca la vagina)

FACILITADOR: Dime como se llama esa parte de tu cuerpo

ALUMNA 1: vagina

FACILITADOR ¿A que edad empieza la mujer a menstruar?

ALUMNA 1: como yo

FACILITADOR ¿Sabes que es la eyaculación?

ALUMNA 1: cuando les sale semen a los hombres

FACILITADOR ¿Los hombres eyaculan?

ALUMNA 1: si

FACILITADOR ¿Cuando eyaculan los hombres?

ALUMNA 1: no se

ACTITUDES: La alumna 1 tenía muchos temores pues lloró cuando se le explicó todo lo relacionado a la menstruación diciendo que a ella le daba mucho miedo que le saliera sangre por “abajo”. Al ver que su temor era demasiado se le explicó de manera individual el proceso tratando de que lo tomara como algo normal sin prejuicios ni temores. Al final del tema ella se mostró tranquila y pudo respondernos las preguntas correctamente.

TEMA 6. FECUNDACIÓN, EMBARAZO Y PARTO

EVALUACION INICIAL

FACILITADOR: Se le presentó una lámina de un ovulo y un espermatozoide realizando la siguiente pregunta:

¿Sabes que es esto?

ALUMNA 1: esa es una bola (refiriéndose al ovulo)

FACILITADOR: Presentarle a los adolescentes 3 dibujos diferentes y que tachen o identifiquen cómo es que los bebés nacen.



UNA CIGÜEÑA



EMBARAZO



REGALO

ALUMNA 1: Al presentarle los dibujos mostró interés ya que le causaba mucha ternura ver a los bebés en las imágenes. Al realizarle la pregunta y pedirle que tachara como nacen los bebés, identificó correctamente y señaló la mujer embarazada.

EVALUACION FINAL

FACILITADOR: Se le presentó una lámina de un óvulo y un espermatozoide realizando la siguiente pregunta: ¿Sabes que es esto?

ALUMNA 1: Es un óvulo y un espermatozoide, además dice al palabra fecundación pero con tartamudeo

FACILITADOR: Presentarles a los adolescentes 3 dibujos diferentes y que tachen o identifiquen cómo es que los bebés nacen.



UNA CIGÜEÑA



EMBARAZO



REGALO

ALUMNA 1: La evaluación final solo sirvió para que reforzara su conocimiento acerca de cómo nacen los bebés.

ACTITUDES: Presentó una actitud participativa durante la sesión. Nos hemos dado cuenta que ha colaborado en las dinámicas de forma más abierta y sin tanto prejuicios.

TEMA 7. ROLES SEXUALES Y GÉNERO

EVALUACION INICIAL

Que los adolescentes relacionen los dibujos con cada sexo.



MUJER

HOMBRE

La alumna relacionó correctamente las actividades según el sexo.

EVALUACION FINAL

Que los adolescentes relacionen los dibujos con cada sexo.



MUJER

HOMBRE

ALUMNA 1: Las imágenes se resultaron atractivas. Tiene claro cuales son los roles que la mujer juega en la sociedad. Ya que relacionó correctamente las actividades que se realizan comúnmente según el sexo.

ACTITUDES: Manifiesta una actitud participativa.

TEMA 8. RELACIONES INTERPERSONALES

EVALUACION INICIAL:

FACILITADOR ¿Permitirías que un extraño toque alguna parte de tu cuerpo y que a ti no te guste?

ALUMNA 1: no me gusta que me agarren si no quiero

FACILITADOR Te encuentras en tu casa solo (a) y toca a la puerta un extraño quien te pide que le abras ¿tú lo harías? Si o no porque

ALUMNA 1: si

FACILITADOR ¿Algún familiar ha tocado alguna parte íntima de tu cuerpo (senos, genitales, pene)? ¿Qué fue lo que hiciste?

ALUMNA 1: no

EVALUACION FINAL

FACILITADOR ¿Permitirías que un extraño toque alguna parte de tu cuerpo y que a ti no te guste?

ALUMNA 1: no nadie debe tocar mi cuerpo si yo no quiero.

FACILITADOR: ¿Por qué?

ALUMNA 1: debo cuidar mi cuerpo

FACILITADOR Te encuentras en tu casa solo (a) y toca a la puerta un extraño quien te pide que le abras ¿tú lo harías? Si o no porque

ALUMNA 1: No yo no se quien es y me puede robar.

FACILITADOR ¿Algún familiar ha tocado alguna parte íntima de tu cuerpo (senos, genitales, pene)? ¿Qué fue lo que hiciste?

ALUMNA 1: no

FACILITADOR: ¿Y si te llegar a pasar que harías?

ALUMNA 1: Le gritaría a mi mamá para que me ayudara

ACTITUDES: La alumna responde a las preguntas que se realizan con una actitud de enojo pues ella cuida su cuerpo y no permite que nadie la toque.

TEMA 9. COMPORTAMIENTO SOCIAL.

EVALUACION INICIAL

FACILITADOR Mostrar a los adolescentes diferentes láminas y pedir a los chicos que identifiquen las conductas públicas y privadas que observan.



BAÑARSE



COMER



BAILAR



VESTIRSE

FACILITADOR: Dime que actividades de las que están aquí las tienes que hacer solo sin que nadie te vea.

ALUMNA 1: Por un momento se queda pensando y señala solo el niño que se está bañando

FACILITADOR: y las demás imágenes porque no

ALUMNA 1: Ah si también esta (señalando la imagen de la niña vistiéndose)

EVALUACION FINAL

Mostrar a los adolescentes diferentes láminas y pedir a los chicos que identifiquen las conductas públicas y privadas que observan.

FACILITADOR: Señala que conductas puedes hacer aunque los demás te vean



BAÑARSE



PEINARSE



BAILAR



VESTIRSE

ALUMNA 1: identifica claramente las conductas privadas y publicas

ACTITUDES. Esta atenta y participativa

NOTA. Cabe señalar que durante la ficha técnica se les dieron más ejemplos de conductas públicas y privadas que se pueden llevar a cabo.