

Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

Licenciatura en Psicología Educativa

Taller de Sexualidad “sexo y género ¿A quién le importa?” para jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome de Down.

Tesis

Que para obtener el título de:

Licenciada en Psicología Educativa

Presentan:

Landeros Ramírez Daphne Navil

Muñoz López Sandra María

Asesora:

Mtra. Celia María del Pilar Aramburu Ceñal

Marzo del 2012

Mami: te agradezco todo el apoyo que recibí de tu parte, tu esfuerzo, se que fue difícil para todos, pero ya esta estog lista y todo salió bien te quiero mucho mucho mua mua.

Celia: cómo olvidarte mi maestra de alto pedo que no dejo que me rindiera nunca, gracias muchas gracias y sé que tienes aun más cosas que dar eres una excelente persona y profesora y por siempre estaremos en contacto.

Fernando: mi amor ya termine te amo gracias por escucharme cuando estaba triste y por llamar siempre te amo mas y mas.

Ma vik: por enseñarme que un papel vale más que todo, y que uno siempre tiene que buscar su bienestar.

Padre: gracias por enseñarme a no rendirme te quiero.

Geo, Ambar y Nao: las quiero mucho espero que todo lo que deseen se cumplan la quiero y siempre están presentes para en mi vida.

Alex: por apoyarme siempre, cuando estaba sola mas.

Abuelito cheneho: por enseñarme a no ser coqueta.

A mis queridos amigos y maestros de la upn, ppsi ppsi aqui educar educar para transformar educar educar educar para liberar pedagógica nacional los extrañaré mucho pero les agradezco todo el apoyo y las fiestas que compartimos.

Daph: pues tantos momentos tantos recuerdos y tanto trabajo te felicito y me felicito.

Yamm: por estar siempre para cultivarnos un poco te quiero ORNL.

. Lilo: tu siempre tan sabia, gracias por estar cuando era necesario.

Cin: pues que decirte gracias por la ayuda y por estar sin estar.

Evita: pues tú sabes evita gracias por esto y aquello todo lo divertido y todo lo de crisis jajaja.

A el resto que por causas de espacio no pudieron estar los quiero por siempre (russ, roy, naye, eris, dulce, juanin alex, lau, coral, janet, alo, vio, Tia adela, chichin, etc.)

a el DF.:por tener todo lo mejor y lo más raro, por albergar gente tan buena y tan diferente, por ser la ciudad con el metro más cerca de mi casa, por las cucarachas, por los

A mi Skushy: por estar y no estar y por quererme incondicionalmente.

Atte.

Sandra María Muñoz López.

Dedicatorias

A mí mamá, no me equivoco al decir
que eres el ser más maravilloso del mundo,
gracias por brindarme tu apoyo incondicional,
confianza, seguridad, amor absoluto y
por ser la persona que me guía y que siempre
ha estado conmigo. ¡Te amo mamá!

A mí papá, que a pesar de tu ausencia
formas parte de este logro, pues siempre me has
brindado tus conocimientos, sabiduría y apoyo.

Eres un gran ejemplo papá.

¡Gracias por confiar en mí, te amo papá!

Al amor de mi vida Alex, por estar conmigo en
los momentos difíciles y hermosos, por
brindarme tu amor, tu cariño, consejos y
apapachos en el momento en que más lo he
necesitado, por enseñarme a creer en mí y a crecer
moral y espiritualmente. Simplemente... ¡Te amo osito pachón!

A mí abuelito Raúl, por ser el pilar de la familia,
Por guiarme, aconsejarme, acompañarme, escucharme
y compartir maravillosos momentos juntos... ¡gracias abuelito!,
por que con tu sabiduría me has hecho conocer y
descubrir el mundo de una forma diferente. ¡Te amo!

A mi familia, mis tíos y tías, primos y primas
Por enseñarme lo hermoso que es tener una
Familia como ustedes, son unos seres humanos
Maravillosos de los cuales me siento muy afortunada
de tener a mi lado y contar siempre.
¡Muchas gracias a todos. Los amo!

A Zandris, por ser una gran amiga, hermana
y cómplice de esta gran aventura ¡Lo logramos!
el esfuerzo valió la pena, te quiero mucho y nos
esperan más logros profesionales y personales.
Gracias por tu apoyo, amistad y regalarme
tantas sonrisas. ¡Te quiero muchísimo!

A mi asesora, Celia... que más puedo decir
que no sepas... gracias por compartir este sueño
y logro con nosotras, por compartírnos tus
Conocimientos y experiencias desinteresadamente,
por ser mi guía y hacer posible esta tesis... ¡Muchas gracias!

A mis amigas y amigos, que hicieron de mi carrera
Profesional la más grata e inolvidable experiencia
de vida; gracias por los ánimos, las fiestas, las lágrimas, las
Risas y los enojos. Muchas gracias por estar en mi vida.

A todos ustedes... ¡Gracias! Daphne Navil.

Índice

Introducción.....	p. 1
Objetivos.....	p. 4
Planteamiento del problema.....	p. 5
Justificación.....	p. 7
Capítulo 1. Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down.....	p. 9
1.1. Antecedentes teórico Conceptuales de la discapacidad intelectual.....	p. 10
1.2. Origen y tipos de síndromes.....	p. 17
1.3. Primeras descripciones médicas del síndrome de Down.....	p. 19
1.4. Tipos de Síndrome de Down.....	p. 21
1.5. Características físicas y psicológicas de personas con síndrome de Down....	p. 23
1.6. Desarrollo de las personas con Síndrome de Down.....	p. 24
1.7. Cambios en el desarrollo evolutivo en jóvenes con síndrome de Down.....	p. 28
Capítulo 2. Sexualidad en Jóvenes con Síndrome de Down.....	p. 34
2.1. Sexo.....	p. 39
2.2. Género.....	p. 41
2.3. Derechos sexuales de las(os) jóvenes con discapacidad Intelectual.....	p. 45
2.4. Educación de la sexualidad a jóvenes con discapacidad Intelectual.....	p. 52
2.5. Objetivos de la educación sexual.	p. 57
Capítulo 3. Aprendizaje y Enseñanza significativa de la sexualidad en jóvenes con síndrome de Down.....	p. 62
3.1. El aprendizaje significativo en situaciones escolares.....	p. 66
3.2. Estrategias de enseñanza para el aprendizaje significativo.....	p. 68
3.3. Adquisición de las estrategias de aprendizaje.....	p. 75
3.4. Diseño curricular del Taller: estrategia para el aprendizaje significativo.....	p. 76

Capítulo 4. Integración educativa en la Fundación John Langdon Down, A.C.....p. 80

4.1.	Misión.....	p. 82
4.2.	Objetivos.....	p. 82
4.3.	Servicios educativos y médicos.....	p. 83
4.4.	Programa educativo.....	p. 86
4.5.	Escuela Mexicana de Arte Down.....	p. 88
4.5.1.	Misión.....	p. 89
4.5.2.	Objetivos.....	p. 89

Capítulo 5. Método.....p. 90

5.1.	Objetivos.....	p. 90
5.2.	Tipo de Estudio.....	p. 90
5.3.	Supuesto de trabajo.....	p. 91
5.4.	Sujetos.....	p. 91
5.5.	Escenario.....	p. 92
5.6.	Instrumento y Técnica.....	p. 92
5.7.	Procedimiento.....	p. 94

Capítulo 6. Recolección de datos y análisis.....p. 102

6.1.	Descripción de los integrantes.....	p. 102
6.2.	Aplicación del taller.....	p. 107
6.2.1.	Diario de campo.....	p. 107

Capítulo 7. Conclusiones y sugerencias.....p. 128

Referencias Bibliográficas.....p. 135

Anexos.....p. 148

Anexo 1. Taller Género o Sexo ¿A quién le importa? Modulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes.....p. 149

Anexo 2. Pre-test y Post-test de conocimientos de sexualidad “sexo y género”..... p. 169

Anexo 3. Diagnóstico de necesidades educativas de las y los participantes del taller.p. 178

Anexo 4. Enunciados de Relaciones Interpersonales.....p. 182

Anexo 5. Introducción al Taller.....p. 184

Anexo 6. Sexualidad, Sexo y Genitalidad.....p. 185

Anexo 7. Sexo y género ¿Qué significa?..... p. 187

Anexo 8. El marciano.....p. 189

Anexo 9. Cuando era joven.....p. 190

Anexo 10. Vistiendo-Me.....p. 191

Anexo 11. Aprendiendo sobre el sexo.....p. 193

Anexo 12. Género no Sexo.....p. 197

Anexo 13. Juego de Género..... p. 199

Anexo 14. Nos vamos a lavar.....p. 205

Anexo 15. Un cuerpo como los demás.....p. 207

Anexo 16. El lenguaje del sexo.....p. 208

Anexo 17. Analizando imágenes de publicidad.....p. 210

Anexo 18. El arbolito.....p. 213

Índice de Tablas

Tabla 1. Especificaciones del instrumento..... p. 93

Tabla 2. Preguntas..... p. 93

Tabla 3. Razones..... p. 97

Tabla 4. Tabla comparativa de respuestas correctas del instrumento..... p. 124

Tabla 5. Porcentaje de la prueba y la postprueba de conocimientos sobre sexo . p. 125

Tabla 6. Porcentaje de la prueba y la postprueba de conocimientos sobre género. p. 125

“La naturaleza crea la diversidad, el ser humano la discapacidad”

Resumen

La presente investigación es una propuesta de intervención educativa dirigida a jóvenes con discapacidad intelectual, Síndrome Down, para promover a través del taller mejores condiciones de acceso a información para normalizar e integrar la sexualidad de los (as) participantes enfocados a sus necesidades afectivas y sexuales, se pretende que consoliden un aprendizaje significativo acerca de lo que implica ser hombre y mujer con dos temas centrales sexo y género. Este trabajo recepcional fundamentó teóricamente la intervención desde el marco referencial relacionado con la atención a las necesidades socioeducativas de los y las jóvenes con discapacidad intelectual en las condiciones lo más normal posible: la intervención fue desarrollada en la Fundación John Langdon Down y consto de catorce sesiones. Durante este periodo se diseñaron dinámicas participativas y familiares, situaciones didácticas específicas para que los (las) asistentes pudiesen ampliar la información previa acerca sexualidad/género y modificar comportamientos y actitudes que no fuesen acorde a su edad: especial atención se tuvo en le reelaboración del taller tomando en cuenta las imágenes para actividades que permitieran una participación amplia de los las asistentes. Finalmente los resultados obtenidos de esta intervención evidenciaron cambios significativos en comportamientos relacionados con su sexo y género: la rica individualidad de las personas con síndrome Down es un reto para las los psicólogos educativos llamados a intervenir creativamente en el diseño de procesos de aprendizaje aprovechando las potencialidades de estos sujetos.

Introducción

La sexualidad es un aspecto importante para la persona; es un punto de encuentro y conocimiento de sí misma, de las(os) otras(os) como seres afectivos, emocionales, como personas completas y realizadas. El hecho de que alguna persona se encuentre con alguna dificultad para desarrollarse no quiere decir que este privado de vivir su sexualidad. Es por esto que se le debe dar la importancia a la educación de la sexualidad hacia todos y todas (Rivera, 2007).

Esta investigación es un estudio preexperimental que pretende rediseñar adecuaciones y estrategias para que, durante el desarrollo del taller, puedan surgir situaciones educativas que permitan promover mejores condiciones de acceso a información y aprendizaje significativo.

El objetivo de esta investigación es rediseñar, aplicar y evaluar un programa de sexualidad “Sexo y Género ¿A quién le importa?” dirigido a jóvenes con discapacidad intelectual (Bruyn, y France, 2001). Se identificaron contenidos y materiales didácticos adecuados a necesidades específicas para promover un aprendizaje más cercano a sus experiencias. A través del diseño de un taller, con materiales, actividades y evaluación inicial y final se pretende lograr que jóvenes con discapacidad intelectual, Síndrome de Down, tengan información más significativa entorno a sexo y género.

La sexualidad tiene que ver con la atracción, el placer, las relaciones interpersonales y las preferencias sexuales, por sólo mencionar algunos aspectos (Jaramillo, 2008) mismos que también constituyen un aspecto importante en las personas con discapacidad intelectual. Conforme a lo expuesto adquiere relevancia la aplicación del taller para que las(os) jóvenes tengan un conocimiento significativo acerca del tema de sexualidad y al consolidar un aprendizaje integral ellas y ellos mejoren el punto de encuentro y conocimiento de sí mismas(os)

En muchas investigaciones llevadas a cabo sobre la sexualidad de las(os) jóvenes con discapacidad intelectual han puesto de manifiesto que el personal educativo tiende a rechazar cualquier tipo de educación sexual, porque existe la convicción generalizada de que esto toca directamente a los padres y madres, ellas y ellos con frecuencia tan inmersos en las preocupaciones y obligados a tantas renuncias, a veces no se dan cuenta de las exigencias sexuales de sus hijas(os) (Verde, Govigli y Valgimigli, 2008).

La sexualidad es un tema controvertido que provoca emociones y plantea retos cuando se convierte en un objeto de reflexión y con frecuencia los padres y madres de familia eluden el tema o se niegan a que se trate en las escuelas. Hablar de educación sexual supone enfrentarse a la necesidad de buscar o difundir información pertinente, tanto para la (el) maestra(o) como para la alumna y el alumno y aun para los familiares; porque padres y madres, y maestras(os) deben asumir su papel como educadores sexuales, siempre a partir de información necesaria para orientar adecuadamente la sexualidad de sus alumnas(os) y/o hijas(os), para que sean capaces de introyectar normas y autodeterminar su sexualidad.

Es sabido que para desarrollar una actividad educativa sexual con competencia y efectividad, no sólo son necesarias nociones precisas y detalladas, sino que sobre todo hace falta ser dueños de la propia sexualidad, teniendo un conocimiento reflejo de las dificultades y goces.

El aprendizaje que se promoverá con las(os) jóvenes es aquel que este motivado por el interés, por lo tanto, cada acto de su vida cotidiana puede transformarse en una situación de aprendizaje para fortalecer la autonomía y la autodeterminación. Las actividades deben favorecer siempre el ensayo y la experiencia dentro de la realidad. Si la enseñanza comenzara por la vivencia concreta se obtendría, ciertamente, un aprendizaje y no un entrenamiento vacío de sentido (Familume, 2011).

En los últimos años se ha reconocido con mayor frecuencia la problemática de las personas con discapacidad, entre ellas la educación sexual, ya que las problemáticas sociales de la sexualidad en personas con síndrome de Down y la relación entre iguales que se propicia con la integración educativa, han puesto en evidencia la dificultad de las y los jóvenes con dicho síndrome para el manejo de la sexualidad, así como demostrar que el área de educación sexual no ha sido trabajada en forma adecuada, tanto en la educación regular como en la educación especial.

El presente trabajo se divide en siete capítulos: en el primero se hablará de los antecedentes teórico conceptual de la discapacidad intelectual, en el cuál se mencionan las diversas clasificaciones a lo largo del tiempo. Se mencionan diferentes tipos de síndromes haciendo mayor énfasis en el síndrome de Down, el cual, se detalla en tiempo e historia, características cromosómicas, físicas, psicológicas y sociales ya que constituye nuestro grupo de intervención.

El capítulo dos menciona la importancia de impartir educación sexual en las y los jóvenes con discapacidad intelectual, se retoma la historia de la educación sexual en México y cómo ha logrado avanzar a lo largo del tiempo. Se mencionan aspectos que conforman a la sexualidad como el sexo y el género, así mismo se refieren derechos de educación sexual para personas con discapacidad intelectual; el capítulo concluye con los objetivos de impartir educación sexual para jóvenes con discapacidad enfatizando su importancia para promover un mejor conocimiento de la persona y que se lleve a cabo de manera activa para que los y las jóvenes sean protagonistas del conocimiento que puedan llevar a cabo en su vida diaria.

El capítulo tres se refiere a la enseñanza y al aprendizaje significativo que se emplea para el taller de “Sexo y Género”, con la finalidad de exponer acerca de cómo se maneja la información en esta investigación para los y las jóvenes con síndrome de Down, ya que el manejo del tema de sexualidad con cualquier tipo de población de jóvenes adolescentes debe ser dinámico, la influencia que pueda provocar el taller debe ser positiva y propiciar el desarrollo íntegro, pleno del individuo, ser un vínculo de expresión y crecimiento personal.

El capítulo cuatro se refiere a la Fundación John Langdon Down A.C. debido a la participación que tiene para la elaboración de este proyecto. Instituciones dedicadas al trabajo con personas con síndrome de Down, su historia, su misión, los objetivos y las propuestas educativas que cada una lleva a cabo para dar una atención integral a sus usuarias(os).

El capítulo cinco está formado por el método, objetivos, los sujetos, el escenario, el instrumento y las técnicas de recolección de datos que serán de suma importancia para la realización plena e Íntegra del taller que se formará por catorce sesiones.

El capítulo seis está integrado por la descripción detallada de la recolección de datos y análisis que se obtuvo en las sesiones del taller.

El capítulo siete está enfocado a dar las conclusiones, sugerencias, alcances y limitaciones que se obtuvieron durante el proceso del taller para los y las jóvenes con síndrome de Down.

Objetivos

General

- Rediseñar y aplicar un taller como instrumento de evaluación del aprendizaje a jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome de Down, con base en información cotidiana y familiar respecto a los temas “Sexo y Género”.

Específicos

- Definir qué conocimientos tienen las(os) jóvenes con discapacidad intelectual acerca de género y sexo.
- Rediseñar el taller de “Género o Sexo ¿a quién le importa? Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigida a jóvenes y personas que trabajan con jóvenes” (Bruyn, M. France, N, 2001) para las(os) jóvenes con discapacidad intelectual.
- Aplicar el taller de “Sexo y Género ¿a quién le importa?”
- Comparar los conocimientos previos y adquiridos durante el taller.

Planteamiento del problema

La aplicación y el diseño del taller sexo y género desde una dimensión cotidiana y familiar ¿Amplía la información que las(os) jóvenes tienen acerca de ser hombres y ser mujeres?, y si funciona ¿funciona para la población de jóvenes con Síndrome de Down?

Por lo anterior se enfatiza el hecho de que las necesidades educativas especiales relacionadas con la sexualidad no están excluidas de ser objeto de intervención psicoeducativa.

La educación sexual continúa siendo en México, frecuente objeto de polémica y controversia. Está lejos de lo que debería de ser: una vinculación de la educación sexual, con los programas educativos de las escuelas. En este proceso, una de las quejas más habituales de las(os) profesionales es la carencia de materiales didácticos elaborados en y para el medio, que contemplen la realidad social y cultural del país (Font, 1990).

Si se tuviera la información necesaria acerca de la sexualidad se podría evitar o al menos comprender muchas de las ansiedades que surgen en el desarrollo corporal y personal durante la adolescencia (Hiriart Riedemann, 1999). Las y los jóvenes con discapacidad intelectual según Rivera (2007) no han sido atendidos con la información apropiada a sus necesidades educativas especiales.

El desarrollo íntegro de las personas conlleva la aceptación del ser humano como ser sexuado y por ello, la sexualidad debe considerarse como una parte integral del desarrollo psicoafectivo y psicoevolutivo. Esta afirmación también debe ser reconocida y admitida para las personas con discapacidad intelectual, grupo sobre el que, todavía, existen demasiados prejuicios y actitudes sociales que dificultan el pleno ejercicio de sus derechos relacionados con la sexualidad.

Los programas educativos incluyen aspectos sobre sexualidad para tratarlos de manera formal: se habla de los aspectos biológicos y de la reproducción humana, que constituyen la información básica. Sin embargo, dadas las necesidades específicas de las y los jóvenes y del periodo de la vida por el que atraviesan, no es suficiente, pues hay limitaciones significativas en el comportamiento psicosocial, se debe abarcar más temas, como los aspectos emocionales, la atracción física, las sensaciones que provocan los cambios del desarrollo evolutivo, cómo afectan en su imagen corporal; una buena educación

sexual integral logra que la persona vea la sexualidad como algo más amplio que la genitalidad y la reproducción, es decir, que reflexione sobre el individuo de manera integral, en sus diferentes facetas.

Justificación

Existe pobre información sexual para personas con discapacidad debido a diferentes motivos: por una parte se encuentra la angustia, temor y culpa de los padres y madres acerca de que sus hijas(os) tengan accesos a este tipo de información, y por otro lado, las(os) jóvenes no tienen acceso a materiales claros y precisos acerca del tema de sexualidad. En la actualidad se tienen muy arraigados algunas costumbres sociales tradicionales, antiguas y supersticiones que hacen que se tomen ciertas actitudes negativas hacia todo lo que se encuentra relacionado con la sexualidad (García y Jiménez, 2010).

Según el Centro Regional de Información y Documentación Juvenil (2011) menciona que si la sexualidad es todavía un tabú en nuestra sociedad, pensar en lo que significa la sexualidad de las personas con alguna discapacidad "es el tabú de los tabúes". En una sociedad como la actual donde se presentan como modelos a seguir "modelos perfectos", donde se subraya que lo bueno es ser bello, joven, fuerte, apuesto, educado, limpio, tener un buen empleo, estar casado y tener hijas(os) sanas(os), las personas con discapacidad son "desfavorablemente diferentes", y no es de extrañarse que muchos se sientan incapacitados para poder tener una relación con las(os) demás, ó se sientan diferentes al resto del mundo en este aspecto, ó como si no fueran merecedores de tener una vida sexual satisfactoria hasta el punto de llegar a pensar que no serán aceptados.

Por lo tanto, las personas con discapacidad intelectual requieren condiciones psicoeducativas para que el contenido a ser enseñado permita un punto de encuentro y conocimiento de sí misma(o) y de las(os) otras(os), como individuos emocionales, afectivos y sexuados (Rivera, 2007).

Generar que otras(os) aprendan siempre es un desafío que se intensifica cuando el logro se espera de personas con discapacidad intelectual. La herramienta que posibilita el aprendizaje es la adaptación y flexibilización curricular, es decir, un legítimo apoyo centrado en la persona para que el aprendizaje en las(os) jóvenes con discapacidad intelectual sea un puente que las(os) habilite para la vida adulta. La construcción de un ambiente psicoeducativo para aprender sólo tiene sentido si representa para la y el joven algo que ya ha experimentado concretamente con la suficiente motivación como para querer actuar sobre ello.

El y la docente, las(os) psicólogas(os) y pedagogas(os) ocupan un lugar de vital importancia en la educación de la sexualidad pues, junto con otras personas, pueden guiar a las(os) jóvenes a la reflexión y, con su actitud y sus habilidades, hacer del aprendizaje algo significativo y de aplicación factible en la vida real.

Para este proyecto se empleará la estrategia del taller con énfasis en el aprendizaje significativo e integral acerca del tema “Sexo y Género”, el clima de clase será promover tolerancia, el respeto, y se procurará dar una formación permanente y colectiva, fomentado y favoreciendo la participación e integración. El propósito es que el aprendizaje sea funcional y útil permitiendo la transferencia y la generalización. (Angulo y cols., 2002).

Capítulo 1. Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down

La discapacidad intelectual, antes conocida como retraso mental, es un término utilizado cuando una persona tiene capacidades diferentes, como retraso de aprendizaje a niveles esperados y deficiencias de comportamiento sociocultural.

En las(os) niñas(os), las(os) jóvenes los niveles de discapacidad intelectual varían ampliamente, desde problemas muy leves hasta problemas muy graves.

La discapacidad intelectual puede ser la consecuencia de un problema que comienza antes de que la (el) niña(o) nazca hasta que llegue a los 18 años de edad. La causa puede ser una lesión, enfermedad, un problema en el cerebro y la genética. En muchas(os) ocasiones las(os) niñas(os) no se conoce la causa del discapacidad intelectual. Algunos de los tipos de más frecuentes de discapacidad intelectual son: el Síndrome de Down, el síndrome de Rett, el síndrome de Asperger, el síndrome de Williams y el Autismo. Otras causas ocurren durante el parto o poco después del nacimiento, en otros, las causas de la discapacidad intelectual no se presentan sino hasta cuando la (el) niña(o) es mayor, tal es el caso de lesiones graves de la cabeza, accidentes cerebro-vasculares o ciertas infecciones.

La discapacidad intelectual no puede ser definida por un elemento único. Comprende un conjunto de condiciones que la van conformando hasta expresarse en un individuo determinado: por lo tanto las características de una persona con discapacidad intelectual son amplias y diversas; cada uno con puntos fuertes y débiles, por lo que es preciso identificar las habilidades, y desde este punto diseñar los apoyos y ayudas necesarias para evitar riesgos o exclusión.

La discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija e incombible, va modificándose por el crecimiento, el desarrollo biológico del individuo y la calidad de los apoyos que recibe, es decir, por la interacción constante y permanente entre el individuo y su ambiente.

1.1. Antecedentes teórico Conceptuales de la discapacidad intelectual

Existen diversas formas de identificar a la discapacidad intelectual, en la mayoría de los casos se hace referencia a insuficiencia del aprendizaje. A lo largo del tiempo, se han utilizado diversas palabras para hacer referencia a las personas con discapacidad y con capacidades diferentes. Aznar y Castañón (2008) mencionan que en las sociedades antiguas la lógica organizativa era binaria y tajante, ocultando su arbitrariedad como todo producto social: los habitantes se dividían en, los obligados a trabajar (los válidos) y los que estaban eximidos de hacerlo (grupo que incluía a los viejos, los enfermos y los niños: los inválidos). La discapacidad no es estatuto fijo.

Es una condición relacional, un producto social dinámico resultante de tres grupos de factores: los individuales, los contextuales y los vinculares. La discapacidad no es cuestión de injusticias ni de enfermedades, aunque a menudo se incluyen. La discapacidad y la minusvalía sólo se evidencian cuando se activan los mecanismos y factores que las producen.

Se describe que la discapacidad intelectual es un problema social complejo, el retraso mental no solo es exclusivamente un problema médico o científico; sino también, un problema social.

Los primeros estudios de las enfermedades mentales pueden encontrarse desde la época griega aproximadamente en el año 500.A.C. basándose en el cerebro, el cual es el órgano del cuerpo donde se captaban las sensaciones, se generaban las ideas y se permitía el conocimiento (Portuondo, 2003).

Hipócrates en el año 460-377 a.C. desarrolla la idea de que los desordenes mentales eran consecuencias de enfermedades del cerebro. En sus escritos según Portuondo, menciona la anencefalia, así como otras malformaciones craneales asociadas a un severo retraso mental. En la edad media en Europa medieval solo se podían considerar “afortunados” los retrasados mentales cuando eran vistos como “bufones” o “abortos de la naturaleza”. A pesar de esto, ya en esta época *Avicena* (980-1037), el más célebre de los médicos árabes, plantea una clasificación de las enfermedades mentales, en la cual incluye el término amnesia, para designar el retraso mental.

Félix Platter (1536-1614) intentó clasificar todas las enfermedades incluidas las mentales; puede considerarse un precursor en este sentido. En su clasificación introduce el término de imbecilidad mental, con diferentes categorías. Poco después, en 1667, el anatomista y médico inglés *Thomas Willis* (1621-1675), introduce el término *morosis* para denominar el retraso mental.

En la Revolución Francesa (1789-1799) con ideas humanistas de igualdad y libertad, a los enfermos mentales se les comenzó a tratar como pacientes. A finales del siglo XIX surge la psicología como ciencia experimental con el alemán Wilhelm Wundt. Al margen de la psiquiatría y de la neurología como ciencias se produjeron otros avances científicos que contribuyeron también a la profundización del conocimiento sobre el ser humano.

Con el tiempo y los avances en la medicina y la evolución de la psicología en el año de 1876, se toma un criterio más realista en el caso de los discapacitados con retraso mental. Eduardo Seguí (1812-1880), ideó el llamado método fisiológico y creó una serie de técnicas que constituían una ejercitación intensiva acerca de la discriminación sensorial y del desarrollo del control motor.

A principios del siglo XX en Francia el psicólogo Alfred Binet creó la primera escala para la medida de la inteligencia, la cual consistía en una serie de pruebas o test que se le presentaban al sujeto en orden creciente de dificultades, que contenían gran cantidad de problemas en los que intervenían el juicio, la comprensión y el razonamiento, que eran para *Binet* componentes esenciales de la inteligencia. La calificación otorgada se daba en términos de edad mental (Portuondo).

Desde esta propuesta, se desarrollan pruebas y test, la persona que presenta retraso mental tienen un coeficiente intelectual (por debajo de 70) que explican limitaciones en habilidades de juicio, conocimiento y razonamiento. Schorn (2003) menciona que hay varias posibilidades al identificar el coeficiente intelectual, a continuación se enlistan las más significativas:

- ☉ La edad cronológica es la edad real-biológica.
- ☉ La edad mental es el resultado del coeficiente intelectual, el cual nos dice si una persona esta adelantada o retrasada respecto a la media.

- ☉ La edad de comprensión, está relacionado con habilidades sociales: “comunicación”, “autocuidado”, “vida en el hogar”, “habilidades académicas”, “seguridad”, “tiempo libre” y “trabajo”
- ☉ La edad emocional se relaciona con el interés, logros personales, desarrollo psíquico y maduración emocional.

Entonces, por ejemplo, un(a) niño(a), un(a) adolescente, o un(a) adulto con discapacidad intelectual manifiesta su sexualidad de acuerdo con su edad de comprensión y su edad emocional: es decir su respuesta social considera sus intereses, sus gustos y sus expresiones de ese momento de vida. Su cuerpo corresponde a una mujer o un hombre desde lo físico, pues tiene erecciones, eyaculaciones o menstruación. La genitalidad es una de la maneras de expresar la sexualidad y puede ser de comprensión o emotiva.

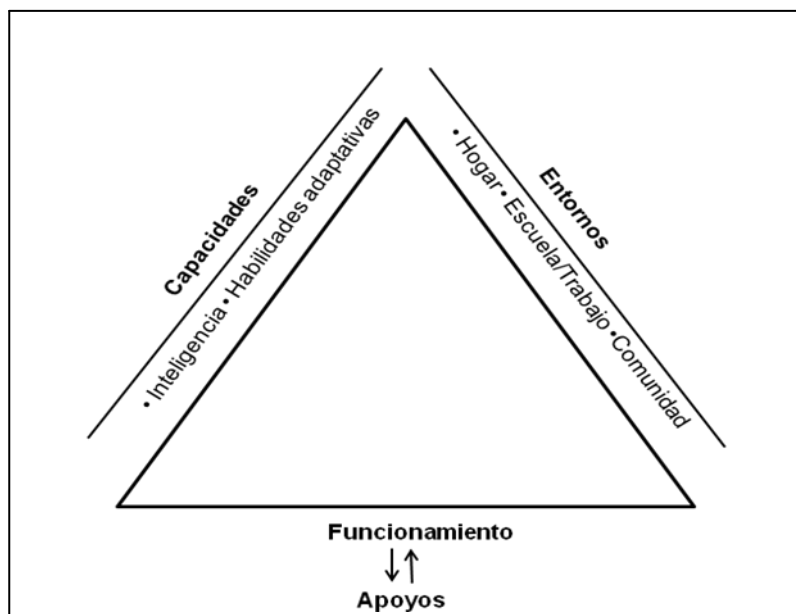
Según la Asociación Americana para el Retraso Mental en el año 1876 dió a conocer el concepto de discapacidad mental caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas: de habilidades adaptativas comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo, manifestándose antes de los 18 años de edad. Estas consideraciones implican una mayor complejidad acerca de lo que es la discapacidad intelectual. En el año 1992 la AAMR redefinió la discapacidad mental llamándola discapacidad intelectual denominándola de la siguiente manera:

La discapacidad intelectual se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. La discapacidad intelectual se ha de manifestar antes de los 18 años de edad. (Asproesa, 2005)

Desde la AAMR, la discapacidad intelectual no es un trastorno médico, aunque se codifique en la clasificación médica de las enfermedades (CIE 10), tampoco es un trastorno mental, aunque haya sido incluido en la clasificación de los trastornos mentales (DSM-IV): establece que la discapacidad intelectual no es un rasgo, aunque esté caracterizado por determinadas capacidades personales, se trata, de cambio, en el funcionamiento en ciertos aspectos concretos del entorno.

Este modelo funcional articula tres elementos: capacidades (o competencias), entornos y funcionamiento, lo que permite brindar apoyos y potenciar las capacidades. La discapacidad intelectual es el resultado de la interacción de estos tres elementos.

Figura 1. Triángulo del modelo funcional de capacidades, entornos y funcionamiento en el retraso mental.



AAMR (como se citó en Hormigo, 2006, p. 23)

Así, según Hormigo (2006) menciona que las capacidades se describen como competencias o atributos que permitir a una persona funcionar en la sociedad. El entorno o el ambiente, se refieren a los lugares concretos en los que la persona vive, aprende, juega, trabaja y socializa. Existen entornos positivos que pueden promover el crecimiento y bienestar de la persona con discapacidad intelectual.

El funcionamiento se relaciona con apoyos/capacidades/entornos, el cual se refiere a que la discapacidad intelectual aparecerá sólo cuando la persona no pueda responder a las exigencias de la vida diaria en su comunidad. Este modelo marca la necesidad de apoyos, e ir condicionando una independencia facilitadora de las personas con discapacidad intelectual.

Además de lo anterior, según Hormigo aporta cuatro primicias:

1. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comportamentales.
2. Las limitaciones en habilidades adaptativas se manifiestan en entornos comunitarios típicos para los iguales en la edad de los sujetos y reflejándose en un apoyo individualizado.
3. Existen a menudo capacidades en otras habilidades adaptativas o capacidades personales.
4. Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento de vida de una persona con retraso mental mejorará generalmente.

Este enfoque multidimensional permite describir los cambios que se producen a lo largo del tiempo, evaluar las respuestas de la persona a su crecimiento y a las modificaciones.

Según AAMR, (1992) la discapacidad se caracteriza por limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas; la definición de discapacidad intelectual según Voces (como se citó en Verdugo, 2002), surge por el carácter despectivo de lo que retraso mental significa, ya que las personas con discapacidad intelectual deben ser tratadas como cualquier otro individuo de la sociedad. Esta propuesta viene avalada por los resultados de una encuesta sobre terminología hecha desde la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, s/a), en la que participaron 958 personas (autogestores, profesionales y familiares), siendo retraso mental el término más rechazado y discapacidad intelectual el más elegido.

Pero el concepto de discapacidad intelectual no es inmutable, es un concepto dinámico y activo, es por eso que más allá de las deficiencias e incapacidades de las

personas, es necesario precisar los apoyos y herramientas que se les brindan a estas, para que puedan compartir, disfrutar e interactuar con el entorno en equidad de oportunidades con el resto de las(os) ciudadanas(os).

La discapacidad intelectual es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como la comunicación, cuidado personal, destrezas sociales (Nichcy, 2010). Las personas con discapacidad son integrables y cuentan con capacidades que se pueden desarrollar dependiendo en gran parte del contexto, a consecuencia de la interacción de las capacidades limitadas de la persona con el medio en el que vive. Si se modifica el medio la persona puede potenciar sus capacidades: se trata de eliminar lo que esta en disfunción y la relación entre la persona-contexto; el apoyo esta para que las personas participen en las actividades cotidianas y disfruten de una calidad de vida común al resto de las personas, esto según la FEAPS.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por limitación en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia, o como una respuesta del propio individuo, sobre todo en el ambiente de las deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo (OMS, 2009).

Según Nichcy (2010) se han encontrado muchas causas de la discapacidad intelectual, las más comunes son las siguientes:

- ④ Condiciones genéticas: a veces la discapacidad intelectual es causada por genes anormales heredados de las madres y los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones.
- ④ Problemas durante el embarazo: la discapacidad intelectual puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que

contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con una discapacidad intelectual.

- Ⓢ Problemas al nacer: si el bebé tiene problemas durante el parto, como, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual.
- Ⓢ Problemas de la salud: algunas enfermedades, tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar una discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual puede también ser causada por malnutrición extrema, no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio.

La discapacidad intelectual según Nichcy (opcit.) no se puede contraer de otras personas, no es un tipo de enfermedad mental, como la depresión. No hay cura para la discapacidad intelectual. Sin embargo, la mayoría de las(os) niñas(os) con una discapacidad intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas. Sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a las(os) otros niñas(os).

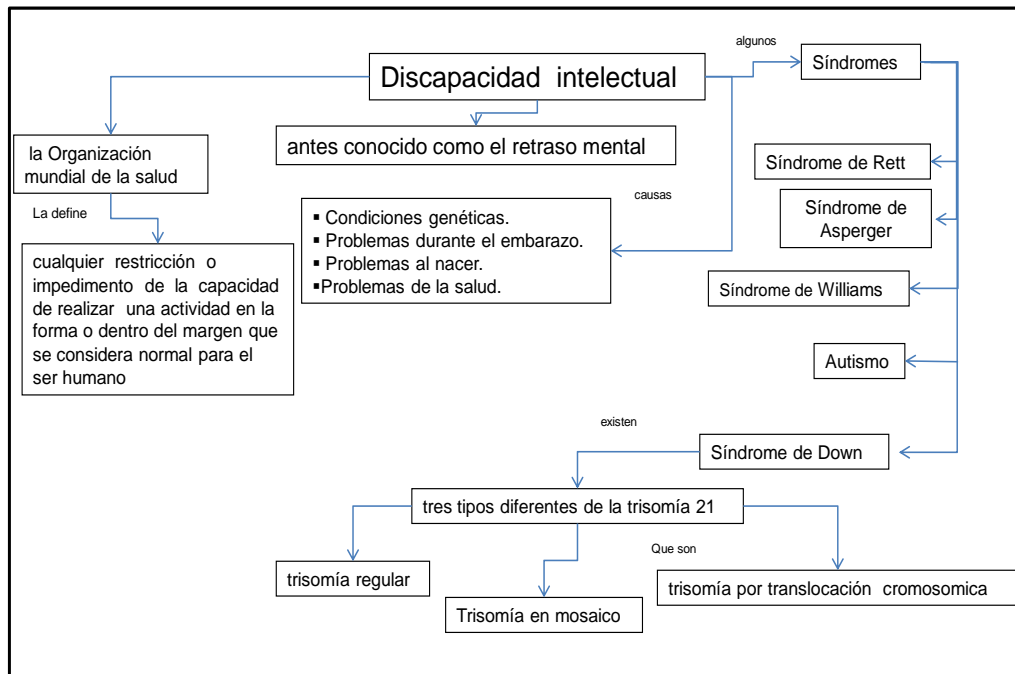
La Asociación Post-Polio Litaff A.C. (2003) menciona que “la discapacidad intelectual se caracteriza por que las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos Cerebrales”, comprende un conjunto de condiciones que la van conformando, que es preciso descubrir para poder intervenir adecuadamente, e identificar los recursos de que dispone o las características del entorno. La tarea primordial es la detección de las fortalezas y habilidades, en función de su edad y de sus expectativas futuras. El fin es proporcionar los apoyos necesarios en cada una de las dimensiones o áreas en las que la vida de la persona se expresa y se expone. (Verdugo, 2003).

1.2. Origen y tipos de síndromes

La discapacidad intelectual es compleja y engloba toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales, como se había mencionado anteriormente también se encuentra la Parálisis Cerebral, síndrome de Williams, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, Autismo y síndrome de Down tienen discapacidad intelectual, aun que el grado de inteligencia varía en cada persona (Molina, A 1997).

En el esquema 1 se describen las causas que pueden ocasionar discapacidad intelectual, los síndromes (se habla de un síndrome: cuando aparecen juntos una serie de signos o características) más significativos, la especificación del síndrome de Down, con los tres tipos de la trisomía.

Esquema 1. Origen y tipos de Síndromes.



(compilado de. Aravena, Castillo, Carrasco, Mena, López, Rojas, Rosemberg, Schröter, Aboitiz, 2002 Artigas, de Iso niños con Pallarés, García, García, Gonzalez, Rigau, 2003, Cunningham, 1990, Fundación Down 21,2010, Fundación John Langdon Down A.C.,2009, Martí, 2011. Segovia y Ortiz, 2005, Póo, 2006, Donato,2007).

La discapacidad intelectual, puede surgir por diversas causas como condiciones genéticas, problemas durante el embarazo, problemas al nacer y problemas de salud.

Algunos tipos de discapacidad intelectual son los síndromes que se clasifican por un conjunto de características pueden ser físicas y sintomáticas.

El síndrome de Rett es un grave proceso del desarrollo neurológico que afecta exclusiva mente a mujeres. La mayoría de las veces suele diagnosticarse en manera errada como autismo o parálisis cerebral: el diagnóstico se realiza a través de la valoración clínica de los siguientes criterios, modificados en 1996 por Clarke: desarrollo prenatal y perinatal normales, pérdida de habilidades previamente adquiridas como lenguaje y comunicación, perímetro cefálico normal al nacimiento y luego microcefalia adquirida, importante retardo en el desarrollo, pérdida de habilidades de las manos, hallazgos autistas, marcha atáxica y movimientos estereotipados de las manos (Aviña y Hernández, 2007).

El Síndrome de Asperger, según Medicina y Prevención (2011) tiene como característica principal la dificultad en la interacción social y en encontrar intereses, seguido de un comportamiento limitado y poco usual. Muchos llegan a confundir esta enfermedad con el autismo sin retraso mental llamándolo autismo de alto funcionamiento, pero es hoy algo complicado establecer diferencias entre ambos ya que poseen síntomas similares.

Por otro lado, el síndrome de Williams es un raro desorden genético con frecuencia no diagnosticado, el cual está constituido por un conjunto de signos, características y síntomas médicos específicos que se produce por la ausencia de una porción de uno de los dos cromosomas número 7, puede ser tanto del materno como del paterno. Algunas de los síntomas más comunes son: cara de "duendecillo", frente pronunciada, nariz chata, labios gruesos, boca grande, dientes separados, barbilla y cabeza pequeñas, así como depresión en el puente nasal. Iris estrellado en niños de ojos claros (los niños de ojos oscuros no lo tienen por lo general). Poco peso al nacer y dificultades en la alimentación. Muchos de estas(os) niñas(os) crecen en talla y peso muy despacio. Durante la primera infancia presentan frecuentemente vómitos, diarreas y constipados. El tono muscular suele ser muy bajo. Alteraciones cardíacas muy significativas. Elevado nivel del calcio. Hernias; las más comunes son la hernia umbilical y la inguinal. Abundancia de frases hechas y expresiones rebuscadas (ATTEM, 2011).

El trastorno autista es un trastorno complejo del neurodesarrollo, caracterizado por impedimentos sociales, dificultades en la comunicación, y patrones de conducta estereotípicos, restringidos y repetitivos. El autismo es congénito (nacimiento) y se

manifiesta en los niños regularmente entre los 18 meses y 3 años de edad. Los primeros síntomas suelen ser: el niño pierde el habla, no ve a los ojos, pareciese que fuese sordo, tiene obsesión por los objetos o muestra total desinterés en las relaciones sociales con los demás (NINDS, 2009)

Una vez comentadas algunas características relacionadas a la discapacidad intelectual, se detallara el Síndrome de Down, como factores genéticos, características físicas y psicológicas y cambios en el desarrollo evolutivo en jóvenes con síndrome de Down.

1.3. Primeras descripciones médicas del Síndrome de Down.

El dato arqueológico más antiguo del que se tiene noticia sobre el síndrome de Down es el hallazgo de un cráneo sajón del siglo VII, en el que se describieron anomalías estructurales compatibles con un varón con dicho síndrome. También existen referencias a ciertas esculturas de la cultura olmeca que podrían representar a personas afectadas por el síndrome de Down. El primer informe documentado de un niño con síndrome Down se atribuye a Étienne Esquirol en 1838, denominándose en sus inicios “cretinismo” o “idiotia furfurácea”. Martin Duncan en 1886 describe textualmente a “una niña de cabeza pequeña, redondeada, con ojos achinados, que dejaba colgar la lengua y apenas pronunciaba unas pocas palabras” (Granadown asociación de Síndrome de Down, 1990).

Carrasco (1998) menciona, que el síndrome de Down fue tratado por primera vez en 1866, cuando John Langdon Down lo separó de otras variantes clínicas 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 del ser humano.

John Langdon Down fue quien descubre el síndrome de Down, el cual 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 llamo a este síndrome “mongolismo”. En este 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.

Posteriormente Sthutleworth, 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 (Velasco et al., 2008)

Por lo tanto, en 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 el año de 1959, Lejeune, Gautier y Turpin (como se citó en García y Jiménez, 2010) demostraron que la variedad común de síndrome de Down se correlacionaba con la existencia de un cromosoma adicional al grupo "g", por lo cual se considera que el cromosoma 21 es el afectado.

1.4. Tipos de Síndrome de Down

Básicamente el síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46.

El síndrome de Down, también se conoce como Trisomía 21, supone una condición en el material genético adicional ocasiona retrasos en la forma en la que un niño(o) se desarrolla mentalmente y físicamente, esta condición afecta a 1 de cada 800 bebés. Las características físicas y los problemas mentales asociados con el síndrome de Down pueden variar entre las(os) niñas(os), no obstante el síndrome de Down es uno de los defectos de nacimiento genéticos (Kidshealth y Geosalud, 2011)

Existen tres tipos de alteraciones cromosómicas en el síndrome de Down durante el proceso meiótico es cuando ocurren la mayoría de las alteraciones que dan lugar al síndrome de Down:

Ⓢ Trisomía regular

El 95 % de las personas con síndrome de Down poseen esta trisomía simple: 47 cromosomas de los que tres completos corresponden al par 21. (Fundación iberoamericano Down 21, 2011)

El Down es el denominado trisomía 21, resultado de un error genético que tiene lugar muy pronto en el proceso de reproducción celular. El par cromosómico 21 del óvulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23. Cuando uno de estos gametos con un cromosoma extra se combina con otro del sexo contrario, se obtiene como resultado una célula (cigoto) con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como resultado células iguales a sí mismas, es decir, con 47 cromosomas. Esta circunstancia es la más frecuente en el síndrome de Down.

Ⓢ Trisomía por translocación en cromosómica

Alrededor de un 3.5 % de personas con síndrome de Down presentan 2 cromosomas del par 21 completos (lo normal) más un trozo más o menos grande de un tercer cromosoma 21 que generalmente se encuentra pegado o adherido a otro cromosoma de otro par (el 14,

el 22 o algún otro, aunque generalmente es el 14) (Fundación iberoamericano Down 21, 2011).

En casos raros ocurre que, durante el proceso de meiosis, un cromosoma 21 se rompe y alguno de esos fragmentos (o el cromosoma completo) se une de manera anómala a otra pareja cromosómica, generalmente al 14. Es decir, que además del par cromosómico 21, la pareja 14 tiene una carga genética extra: un cromosoma 21, o un fragmento suyo roto durante el proceso de meiosis. Los nuevos cromosomas reordenados se denominan cromosomas de translocación, de ahí el nombre de este tipo de síndrome de Down. No será necesario que el cromosoma 21 esté completamente triplicado para que estas personas presenten las características físicas de la trisomía 21, pero éstas dependerán del fragmento genético translocado.

☉ Trisomía en mosaico

Aparece en el 1,5 % de los niños con síndrome de Down (Fundación iberoamericano Down 21, 2011). Una vez fecundado el óvulo formado el cigoto el resto de células se originan, como hemos dicho, por un proceso mitótico de división celular. Si durante dicho proceso el material genético no se separa correctamente podría ocurrir que una de las células hijas tuviera en su par 21 tres cromosomas y la otra sólo uno. En tal caso, el resultado será un porcentaje de células trisómicas (tres cromosomas) y el resto con su carga genética habitual. Las personas con síndrome de Down que presentan esta estructura genética se conocen como “mosaico cromosómico”, pues su cuerpo mezcla células de tipos cromosómicos distintos. Los rasgos físicos de la persona con mosaicismo y su potencial desarrollo dependerán del porcentaje de células trisómicas que presente su organismo, aunque por lo general presentan menor grado de discapacidad intelectual (Down España, 2008).

Es importante mencionar que la discapacidad intelectual de las(os) jóvenes con síndrome Down puede variar entre leve y moderado, con un coeficiente intelectual de 50 como promedio y cerca de la tercera parte de quienes nacen con síndrome de Down, tienen graves defectos cardíacos, lo que ocasiona la muerte de muchos además también se distinguen por sus características, físicas y psicológicas (Castillo, 2010).

1.5. Características físicas y psicológicas de personas con síndrome de Down.

Según Lagunes Torres y de Jesús Lagunes Torres (1990) el síndrome de Down, es el padecimiento genético más común de la especie humana, y de acuerdo con estudio llevado a cabo en la ciudad de México, por los doctores Salvador Armendares y Fabio Salamanca, por cada 400 niños que nacen uno está afectado de trisomía 21. Al momento de nacer en su mayoría, presentan dificultades para respirar y están muy débiles con poca movilidad y flácidos. El color de su piel es amarillado o reticular el peso al nacer casi siempre está por debajo de lo normal y su llanto es débil.

Después del período neonatal, el aspecto físico es muy característico, su cara asemeja los rasgos orientales del grupo étnico de los mongoles, de ahí el término equivocado “el mongolismo”. El cráneo en realidad es más pequeño de lo normal aunque está aplanado y ancho, la nuca es corta plana y ancha con exceso de piel, el cabello es escaso y en general lacio, grueso y áspero, la cara es redonda con perfil aplanado, la frente abombada, las cejas son escasas, las pestañas escasas y cortas, la base de la nariz es achatada a causa de la falta de desarrollo del esqueleto de aquella, además esto hace que sea corta y sus orificios visiblemente de frente. La boca es pequeña, los labios gruesos, la lengua suele parecer grande y tiende a salir de la boca, puede haber inflamación de la lengua con caída de porciones de la mucosa. Las orejas son pequeñas y redondas los pabellones auriculares están colocados por debajo de lo normal, las manos son anchas, los dedos son cortos especialmente el meñique y el pulgar, ya que hay un acortamiento del segundo hueso de los dedos de la mano y un curvamiento del meñique, a veces con un solo pliegue de flexión. Al igual que en la palma de la mano, los pies son anchos, pequeños y planos, con dedos cortos y separación entre el primer y segundo dedo del pie.

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 dice que son estériles los varones. 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 lacio y escaso, los pechos se desarrollan poco y la libido está también disminuida.

Por el lado psicológico, Ortega (1997) menciona que uno de los aspectos que más preocupa a los padres y madres de niñas(os) con síndrome de Down es su capacidad

intelectual. Ésta puede variar desde el considerado deficiente mental profundo, hasta el prácticamente normal, el promedio en que se encuentra es entre el 30 y 60 de coeficiente intelectual. Ortega (opcit.) menciona que en general, las(os) niñas(os) y adolescentes con síndrome de Down, son muy sociables, simpáticos y alegres. Responden a los demás, de acuerdo al trato que se les dé.

La sociabilidad es una actitud predominante en su carácter, así como su peculiar alegría y sentido del humor. Son niñas(os) llenos de afecto y sumamente agradecidos, la reciprocidad es otra de sus características más destacadas. Tienen gran facilidad para imitar y para la mímica, esta aptitud esta aunada a su sentido del humor, lo cual los hace muy sociables. Las(os) niñas(os), adolescentes y jóvenes con síndrome de Down son perseverantes, les agrada las artes, como el dibujo, la música, el baile, tocar instrumentos musicales. Les agrada hacer dinámicas en grupo y en equipo, fácilmente hacen amistad con sus compañeros, prefieren los juegos al aire libre, y su desarrollo varía por lo que continuación se detallara.

1.6. Desarrollo de las personas con Síndrome de Down.

El grado de discapacidad intelectual varía considerablemente. La mayoría de los casos son de leves a moderados y, con la intervención adecuada, pocos tendrán una discapacidad intelectual grave. No hay manera de predecir el desarrollo mental de un niño con síndrome de Down en función de sus características físicas. Las(os) niñas(os) con síndrome de Down tienen más similitudes que diferencias si se los compara con otros niños en su etapa de desarrollo, a medida que crecen, existe una gran diversidad entre ellos en cuanto a personalidad, estilos de aprendizaje, inteligencia, aspecto, humor, compasión, simpatía y actitud (Cunningham, 1990).

Por lo general, las(os) niñas(os) con síndrome de Down pueden hacer la mayoría de las cosas que hace cualquier niña(o), como caminar, hablar, vestirse e ir solo al baño. Sin embargo, generalmente comienzan a aprender estas cosas más tarde. No puede pronosticarse la edad exacta en la que alcanzarán estos puntos de su desarrollo. Sin embargo, existen programas de intervención temprana que se inician en la infancia, los cuales, pueden ayudarlas(os) a superar las diferentes etapas de su desarrollo.

Jasso (1991), señala que las(os) niñas(os) con síndrome de Down se dividen en diversas áreas para su estudio: el desarrollo motor grueso permite que la y el niña(o)

aprenda a mover su cuerpo, utilizando sus músculos largos. Incluye habilidades como sentarse, gatear, caminar, correr, etc. Estas habilidades conducen al niño(a) a conocer el ambiente y a explorar su mundo, por lo mismo, favorece el desarrollo de otras áreas.

Según Discapnet (2009): en el Síndrome De Down existe frecuencia elevada de hipotonía generalizada, desaparición retardada en los reflejos y de los automatismos primitivos (reflejos palmar, plantar, de Moro y marcha automática), hay importante incidencia de estrabismo y fallas en las respuestas a la tracción y el reflejo patatear.

El sistema propioceptivo, al igual que en el tacto, puede ser hiporreactivo en ciertos niños (as) 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, esto puede notarse en sus piernas y pies, de tal forma que no los usan para ayudarse en los movimientos del “gateo” o para sentarse en una silla. Constantemente usan la misma cantidad de fuerza para todas las actividades que realizan, en vez de modificarla dependiendo de la actividad.

El desarrollo motor fino es el encargado de controlar los músculos pequeños, como los dedos, las manos, los ojos, la cara y lengua. De esta manera lograr hacer los pequeños movimientos coordinados que se requieren para realizar actividades como garabatear, escribir, ensartar, tomar una cuchara, seguir con los ojos un objeto, etc. Para los(as) niños (as) con síndrome de Down es necesario reforzar muchas actividades para que no se pierda la habilidad que ya consiguieron, es decir, llevar a cabo una práctica constante de las actividades.

El lenguaje es uno de los aspectos que preocupa a los padres, quienes consideran que si el niño(a) no es capaz de decir lo que quiere y siente no podrá comprenderlo lo cual complicará las relaciones interpersonales. El área del lenguaje ha sido descrita generalmente como la que presenta un mayor retraso en los niños con Síndrome de Down, sobre todo en los aspectos expresivos, en comparación con los niveles globales de desarrollo. El lenguaje esta dividido en dos áreas:1) el lenguaje receptivo, que es la habilidad para entender el significado de las palabras, los gestos y los símbolos escritos; y 2) el lenguaje expresivo es la habilidad para utilizar palabras, gestos y símbolos escritos para poder comunicarse.

Durante el proceso de adquisición del lenguaje, el/la niño(a) tiene que emplear una variedad de habilidades y destrezas cognitivas, sensoriales y perceptivas. En las(os) niñas(os) con Síndrome de Down, se presenta un retraso en la adquisición y expresión del lenguaje, en la primera infancia prefieren ritmo de canciones de cuna o sus equivalentes, aunque son capaces de reconocer las palabras como tal, aún no llegan a comprenderlas. La producción de los sonidos de las vocales es lenta en los primeros tres meses y se incrementa en los siguientes tres ó cuatro meses.

Cuando la y el niña(o) tienen un mayor desarrollo de los órganos de sus sentidos, su comportamiento en cuanto al lenguaje es más con gestos que con palabras. El balbuceo comienza a los ocho y nueve meses. En la infancia del preescolar la imitación espontánea del lenguaje materno por él y la niño(a) con síndrome de Down es similar en su estructura gramatical al niño que no padece el síndrome.

Las(os) niñas(os) de manera colectiva imitan sonidos o palabras que son menos conocidas. En esta etapa según Cánepa (2010) las(os) niñas(os) con síndrome de Down requieren que se les aclaren palabras o indicaciones verbales que no son claras o específicas. En la edad escolar alrededor de los seis y ocho años existe una comprensión y sobre todo se incrementa su capacidad para pronunciar más palabras en plural y singular, Existe un rápido desarrollo del lenguaje oral llegando a su máximo entre los ocho y los diez años de edad.

En cuanto se refiere a la etapa del desarrollo cognitivo, la (el) niña(o) con síndrome de Down requiere habilidades para razonar y solucionar problemas, en la primera infancia sus habilidades las realiza más lentamente y por tiempos más breves a diferencia de un niño que no presenta el síndrome. Es capaz de manifestar mayor placer o satisfacción cuando ha podido concluir con éxito una tarea o actividad específica, pero hay que tomar en cuenta factores como el estado general de salud y la funcionalidad de sus órganos sensoriales, en particular la visión y la audición. Los problemas de visión y de audición son frecuentes y, sobre todo, corregibles; es evidente que su mal funcionamiento repercute negativamente en los procesos de entrada de la información y en su posterior procesamiento cerebral (Troncoso, Cerro y Ruiz, 2011).

Según Flórez (1994) la percepción y memoria visuales de las personas con Síndrome de Down son mejores que las auditivas, aunque pueden aparecer problemas auditivos y de

visión que dificulten el aprendizaje a la hora de recibir las explicaciones del profesorado o encontrarse alteraciones en la percepción del tiempo y del espacio. Se puede decir que la memoria visual y, por ello, el aprendizaje a partir de la información que se les presenta visualmente, pueden considerarse sus puntos fuertes (Buckley y Bird, 2006). Esto, puede considerarse como uno de los motivos por los que les gusta aprender en ordenador, presenta la información visualmente. Por otra parte, en cuanto a la memoria a corto plazo se observan deficiencias para captar y memorizar imágenes de objetos, listados de palabras, listados de números y especialmente frases. Estas dificultades son mayores cuando la información es verbal que cuando es visual (Flórez, 2004). La memoria a largo plazo explícita o declarativa, por su parte, (retener, relacionar y evocar la información) está disminuida en las personas con síndrome de Down siendo más afectada que la implícita o instrumental.

En la etapa del preescolar el comportamiento con las(os) niñas(os) con Síndrome de Down se basa en la imitación y en el descubrimiento de lo que ocurre a su alrededor. Si se les da una estimulación y se les integra adecuadamente en su ambiente, es decir, en su escuela y el hogar, serán capaces de explotar el potencial que les brinda dicho ambiente. Se ha demostrado 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 actividad. Las(os) niñas(os) en la edad escolar no tiene dificultades para recordar ciertas habilidades, lo que se hace más aparente cuando han sido dadas de forma visual.

Por otro lado Jasso (opcit.), menciona que en el desarrollo social es un área fundamental porque habilita al niño(a) para madurar como miembro de un grupo. Es un área en la que el niño(a) con síndrome de Down tiene facilidad innata.

En los primeros años de edad las(os) niñas(os) con Síndrome de Down son más temerosos, menos emotivos y se sorprenden con facilidad, pero al paso del tiempo incrementan sus respuestas afectivas de agrado y desagrado. Por último se menciona la autoayuda como parte esencial del desarrollo de las(os) niñas(os) con síndrome de Down, que sirve para lograr la independencia, incluye habilidades como asearse, vestirse, utilizar adecuadamente los cubiertos, las herramientas y otros objetos.

Retomando lo anterior las personas con síndrome de Down presentan diferentes cambios a lo largo de la etapa de la vida, se debe tener en cuenta que el desarrollo físico, motor, de lenguaje y desarrollo intelectual es más lento de las personas que no padecen el síndrome y requerirá de una mayor estimulación Si recibe los apoyos apropiados, durante un periodo prolongado, su funcionamiento en la vida cotidiana mejorará favorablemente. Dependiendo del grado de discapacidad intelectual de la persona con síndrome de Down y del estímulo que reciba esto favorecerá o desfavorecerá los cambios en su desarrollo evolutivo, los apoyos irán disminuyendo y a veces sólo serán intermitentes. Su nivel de aprendizaje dependerá del desarrollo completo de su propio potencial y de lograr un medio ambiente amoroso y estimulante en la familia.

1.7. Cambios en el desarrollo evolutivo en jóvenes con Síndrome de Down

La adolescencia es un cambio en el ser humano que puede ser lento o tumultuoso en lo que se refiere a los deseos y aspiraciones, a los estados de ánimo; este cambio produce una nueva concepción del mundo interior y del mundo exterior, un nuevo enfrentamiento con los conceptos éticos, religiosos y sociales, y una nueva valoración de lo pasado y del futuro que colocan a la adolescencia en una crisis acuciante, profunda y larga (Garibay, 2006).

Se estima que en la actual población mundial 1.200 millones de personas (una de cada cinco) son adolescentes. La adolescencia es un periodo de grandes cambios físicos y psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales (OMS, 2009).

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta; esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social (OMS, 2000). Así como también es el ciclo en la vida del ser humano que continúa a la pubescencia y la pubertad. Se inicia entre los 12 ó 14 años, según algunos autores, y culmina con la madurez (18 a 20 años), la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo (Rena, 2008).

El adolescente de las grandes ciudades, psicológicamente se encuentra en una situación marginal que no le permite adaptarse, porque es demasiado grande para

desempeñar el rol de niña(o) y aún demasiado joven como para ser considerada(o) adulta(o). Esta etapa se caracteriza por la rapidez de los cambios corporales no necesariamente sincronizados que pueden producir dificultad de adaptación al propio cuerpo. Stanley Hall describió a la adolescencia como un período característico de “Tormenta e ímpetu”, lleno de idealismo, de reacciones contra lo viejo, de expresión de pasiones y sentimientos y de sufrimientos. Se asemeja a un segundo nacimiento cuando la vida emotiva del adolescente se debate entre varias tendencias contradictorias, desde la exaltación extrema hasta la indiferencia y el desgano (Psicología en la guía, 2000).

En la relación a la adopción de rol de adulta(o), o específicamente en relación al despertar sexual de los adolescentes con síndrome de Down, según Garvía (como se citó en Arranz, 2002) muchos padres con sorpresa y ansiedad de la aparición de una etapa que parece ser no entran en sus expectativas con respecto a sus hijos trisómicos, sustituyendo la reacción “normal” de la primera proyección de las(os) jóvenes con síndrome Down a la vida adulta, a una angustia que con frecuencia hace que los padres busquen información del tema.

Ortega (opcit.) menciona de las primeras inquietudes sexuales en los jóvenes con síndrome de Down, es decir, cuando comienzan a conocer y descubrir que su cuerpo cambia de la niñez a la etapa de la adolescencia. Estos primeros cambios aparecen entre los 12 y los 15 años; junto con los cambios físicos se presentan cambios psicológicos importantes. Según Monroy (2002) la adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

La adolescencia se inicia con los cambios puberales tanto en hombres como en mujeres. El proceso de cambios físicos que experimentan durante su pubertad se caracteriza por cinco aspectos íntimamente relacionados con:

- Ⓢ Rápido aumento en talla
- Ⓢ Maduración de los caracteres sexuales primarios
- Ⓢ Aparición de los caracteres sexuales secundarios
- Ⓢ Desequilibrio endócrino transitorio
- Ⓢ Repercusión de estos cambios en el área emocional

A la primera menstruación se le conoce como menarquia y aún cuando no existe edad precisa para que se presente, suele ocurrir entre los 11 y los 15 años. Es originada por cambios hormonales, que junto con el sangrado ocasionan cambios en el estado anímico de la niña que a menudo se siente triste, puede llorar sin motivo aparente, prefiere estar a solas, su apetito disminuye, o puede estar irritable e inquieta.

En los varones es común que al principio de la adolescencia se presenten erecciones involuntarias, sin que sean motivadas por estímulos sexuales. Ocurren de manera inesperada y pueden darse por el ejercicio físico, la presión de ropa ajustada, montar en bicicleta, entre otras. Como se asocia una agradable sensación, es probable que el joven busque estimularse; a pesar de ello, por lo general no existen pensamientos de contenido sexual, se repite esta acción solo por el placer que origina.

En el desarrollo sexual masculino, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto, y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo este fértil tan pronto exista la evidencia de esperma (Casas y cols., 2011). La primera eyaculación marca el principio de la pubertad, se presenta entre los 12 y los 16 años. Ocurre casi siempre durante la noche, por lo que se les llama sueños húmedos. Más que una eyaculación, se trata realmente de una descarga de semen, debido a que las vesículas seminales se encuentran llenas. Estas descargas se pueden presentar también durante el día, asociadas a una erección.

Según Lagunes Torres y de Jesús Lagunes Torres (1990), los varones con Síndrome de Down son estériles, hasta la fecha no se conocen casos de paternidad entre jóvenes con síndrome de Down. Esto no ocurre con las mujeres, las cuales si conservan la fertilidad y tienen un riesgo de 50 por ciento de tener hijos afectados con el síndrome.

La masturbación tiene que ver con la estimulación de los genitales y que la (el) joven tengan una sensación placentera, y esto puede propiciar a que la acción se repita. Por otra parte, la (el) joven advierte que cuando se encuentra aburrido o angustiado, la masturbación le brinda una vía para escapar de estos estados de ánimo. Estos sentimientos son naturales y normales. El problema en las(os) jóvenes con síndrome de Down se presenta cuando lo hace en lugares poco apropiados, tal vez por la poca malicia que tienen. Así por el hecho de ser más natural y sin complejos sexuales, lo hace en el momento que desea, independientemente del lugar donde se encuentre.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición de la sexualidad. Cuando se inicia el proceso de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta, dichos cambios son una parte consciente del adolescente, a pesar que este proceso se presenta emocionalmente confuso para sí mismo. A esto contribuyen las novedades fisiológicas y psicológicas de la evolución propia de la edad, el descubrimiento del placer en el trato y frecuentar a personas de otro sexo, comenzando a definirse la identidad sexual.

Por lo tanto, el desarrollo afectivo tras el período turbulento de la pre adolescencia, la conducta de las(os) jóvenes suele tranquilizarse, las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos, a partir de este momento, el conflicto se desplaza desde la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, entre otros.

El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares, en este segundo momento de la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extra familiares, como es propio de todo adulta(o), el problema reside en que la afectividad va más allá de la familia, pero el(la) adolescente sigue viviendo y tal vez por mucho tiempo en el domicilio paterno.

La primera transformación que se ha producido en las(os) jóvenes con síndrome de Down, o al menos la más evidente, pues es percibida de inmediato por quien con ellos se relaciona, es su apariencia exterior. Se ha abandonado el estereotipo de persona obesa, de aspecto descuidado, con una ropa y un peinado infantiles. Actualmente se visten y se peinan de acuerdo con su época y con su edad, igual que cualquier otro adolescente, siguiendo el modelo de compañeras(os) de colegio o hermanas(os) y manifestando, como ellas(os), interés por las marcas, los pantalones vaqueros o por llevar gafas de sol, para mejorar su estética. La influencia del grupo de iguales también se hace notar en este colectivo. La preocupación por su aspecto parte cada vez más de ellas(os) mismas(os), sin la intervención de las presiones y los gustos familiares (Pueschel, 1996).

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un

amigo, es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo social es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos, se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos íntimos. La identidad sexual según Monroy (opcit.) es uno de los elementos de la identidad total del individuo. La identidad sexual abarca las características siguientes:

1. Identidad de género: el cual se refiere al conocimiento y la aceptación de uno mismo como hombre o mujer.
2. Carácter sexual o carácter de género: se refiere a la manera de actuar o comportarse como hombre o como mujer.
3. Orientación sexual: se refiere a la preferencia sexual. Esta basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los hombres o hacia las mujeres o hacia ambos sexos. (p.78)

La identidad sexual, así como la identidad social de los individuos debe pasar un proceso para consolidarse durante el período del adolescente. Las personas con síndrome de Down tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que el resto de la población. Experimentan los sentimientos propios de la adolescencia, es decir, sienten afecto, cariño, amor. Quieren sentirse queridos y queridas, deseados y deseadas, atractivos y atractivas, amados y amadas. Se enamoran y quieren comunicarse de forma más íntima a través de todo su cuerpo tienen necesidades socio sexuales. Tener su pandilla de amigos y amigas y salir juntos en sus ratos de ocio, poder elegir su colonia, su ropa, su música. Quieren sentirse a gusto consigo mismo y disfrutar de unas relaciones personales plenas y satisfactorias. No obstante, como todo, también se aprecian importantes diferencias individuales porque en ésta, como en otras tantas cosas, no todos ni todas son iguales y la diversidad es la norma. Es fundamental que estas necesidades sean reconocidas y formen parte de su educación (Angulo y cols., 2002).

Recapitulando lo anterior, los cambios del desarrollo evolutivo de las personas con síndrome de Down son significativas debido a que no sólo altera y modifica gradualmente la figura de las(os) jóvenes, sino de llevarla a la configuración del adulta(o) joven y también se logra la maduración del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales

secundarios. Todos estos cambios relacionados con el crecimiento físico son los factores que se suman a los de carácter emocional y social. Ante un cambio radical en la figura, se debe entender y aceptar que quien sufre el fuerte mensaje de su vida infantil está por terminar y que irreversiblemente deberá integrarse a un proceso de cambio y desarrollo acelerado que acontecerá en su cuerpo, de forma psicológica y en sus conductas sociales. Como vemos, a lo largo del tiempo y a través de las distintas edades se van sentando las bases para alcanzar objetivos posteriores. La estimulación temprana y la estabilidad emocional son fundamentales para el paso a la escuela y la adquisición de nuevos conocimientos y adaptaciones con sus propios cuerpos y con el demás entorno.

Especial atención se tendrá, en este trabajo, en el desarrollo evolutivo el cual pretende consolidar un ser sexuado, en donde la sexualidad supone una percepción de sí misma(o) de su personalidad y sus acciones. En el siguiente capítulo se detalla y reflexiona la sexualidad en este grupo población.

Capítulo 2. Sexualidad en Jóvenes con Síndrome de Down

“La sexualidad en las personas con síndrome de Down se desarrolla de la misma manera que en los demás, y por eso, igualmente deberán aprender a canalizar los impulsos y los sentimientos” (Fundación Catalana Síndrome de Down, 2002).

La sexualidad es un tema que frecuentemente preocupa a los padres y a los maestros que están en contacto con ellos. Sin embargo, 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 los educadores en las que se llegan a presentar reacciones que van desde un exagerado liberalismo hasta la represión más acentuada (Jaramillo, 2008).

Entonces se entiende a la sexualidad como “toda manifestación psicológica y social de los individuos, obviamente como seres sexuados, en una época, sociedad y cultura determinada” (Aldrete, 2010)

Por otro lado Jasso (1999, p.165) menciona que:

“Al entrar en la pubertad el individuo *normal* sufre una serie de transformaciones fisiológicas y afectivas que frecuentemente en los jóvenes con discapacidad no tienen la oportunidad de vivir plenamente, frecuentemente, porque en el medio familiar o el escolar se les tiene muy infantilizados, ya que para muchos siguen siendo niños aun a pesar de tener 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. Es necesario mencionar que estas actitudes educativas difieren según se trate de un hombre o de una mujer y si muchos padres de jóvenes adultos con discapacidad aceptan que sus hijos tengan actividades heterosexuales, a condición de que sean pasajeras y no acaben en la elección permanente de una compañera(o).

Si bien es cierto que las(os) adultas(os) con discapacidad intelectual no disponen de la capacidad de juicio que les permite hacer frente a los numerosos problemas suscitados por una vida sexual normal, esto no disminuye la necesidad de procurarles los medios de desarrollarse también en este cambio.

La educación de los padres, madres y de las(os) educadores debe necesariamente abordar los problemas de la vida sexual para favorecer la adopción de actitudes educativas adecuadas y no basadas en proyecciones o represiones personales además del derecho a la sexualidad que el individuo, hombre o mujer, con discapacidad debe tener; esto significa que tendrá que acceder a un conjunto de facilidades que le permitirán manifestar su sexualidad tales como ir bien vestido, bien peinado, tener acceso al maquillaje, y poder llevar adornos las mujeres, el derecho a diversiones en compañía de una pareja, la posibilidad de reunirse con otros adultos, el derecho a la vida privada (habitaciones para dos personas o individuales), etc.

No tendría ningún sentido crear los servicios que permitan a las(os) jóvenes con discapacidad desarrollarse en las mejores condiciones posibles si cuando lleguen a adultos, estos mismos individuos no pueden continuar su desarrollo, esto no significa que se desee verlos convertidos en padres y madres, en efecto, la procreación hace que surjan una serie de obstáculos y el más importante de ellos es la necesidad en que se encuentran los individuos con el Síndrome para asegurar la educación de un(a) hijo(a), es difícil aceptar o imaginarse, en las condiciones actuales, a un hombre y a una mujer como responsables de la espera, el nacimiento y la educación de un hijo aun cuando los ayudara un servicio competente.

Jasso (opcit.), señaló que al igual que ocurre con los individuos sin discapacidad, el permitirles realizar su sexualidad lleva implícito darles la información para controlar sus consecuencias, esto implica también que debemos hablar de la adolescencia ya que las(os) jóvenes con los que se trabaja están en esta etapa que es muy complicada para los seres humanos por los diferentes cambios que se den en los aspectos de nuestras vidas.

La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere: esta conforma la manera en la que pensamos y entendemos el cuerpo. La sexualidad tiene que ver con la atracción, el placer y las preferencias sexuales (Jaramillo, 2008). La sexualidad es

influida desde el periodo prenatal. El sexo y medio social condiciona la educación, costumbres y expectativas de la vida, y se reproduce en la vida social, laboral y familiar (Álvarez, 2001).

Es una “construcción histórica, que reúne una multitud de distintas posibilidades biológicas y mentales- identidad genérica, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasías- que no necesariamente deben estar vinculadas”. (Venegas, 2000, p.67). Todos los elementos constitutivos de la sexualidad tienen su origen en el cuerpo o en la mente, y no pretende negar los límites planteados por la biología o los procesos mentales. Pero las capacidades del cuerpo y la psique adquieren significado sólo en las relaciones sociales.

La sexualidad tiene una importancia especial en el desarrollo psicológico de las y los jóvenes con síndrome de Down. La curiosidad por el sexo es una manifestación de un interés que madura progresivamente, y varía según la edad, la relación con los padres, el medio sociocultural, la inteligencia y la personalidad. Sus expresiones van más allá de la genitalidad, se amplía a la esfera afectiva y de la conducta, están sujetas a modificaciones por la experiencia y el aprendizaje. Es una parte importante de la personalidad que se expresa en todas las acciones que realiza el individuo en su vida, y se le reconoce su índole pluridimensional. Las y los jóvenes con síndrome de Down presentan un desarrollo psicosexual semejante a las(os) jóvenes “normales”, pero por sus propias características es un poco más lento, depende del grado de afectación intelectual que presenta el individuo, lo cual no impide que llegue a manifestar sentimientos e interacciones sociales.

Las y los jóvenes con discapacidad intelectual manifiestan emociones e impulsos sexuales similares a los de los demás miembros de la sociedad, pero con menos conocimientos y esto hace que se conviertan en individuos con menos posibilidades de resolver las diversas dificultades que en este sentido puedan surgir. Las familias y el personal especializado muchas veces dedican más tiempo a la educación y la rehabilitación en sentido general, pero no tanto a la educación de la sexualidad. Esto mismo lo expresan así Rueda y Miranda (2002, pp. 69) “Cada individuo, no importa cuál sea su discapacidad, tiene derecho al libre acceso a la información necesaria sobre la sexualidad, y lo que es más importante, cada persona tiene derecho a la expresión de su sexualidad”. Por esto mismo resulta importante el poder abordar temas de sexualidad dentro de las escuelas de educación tanto regular como especial.

La sexualidad humana posee un componente biológico definido genéticamente; la estructura y la disposición de los órganos genitales responde de una forma perfecta a la función reproductora, la fisiología de la sexualidad está destinada al mismo fin. A pesar de todo ello, la sexualidad humana trasciende totalmente su función biológica y cobra un sentido distinto al definirse como la relación más íntima entre personas, siendo uno de los ámbitos donde la comunicación y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad. En las manifestaciones individuales de la sexualidad intervienen los modelos culturales donde valores y conceptos quedan definidos por la estructura social, las formas de producción y los modelos sociales.

De tal suerte que la sexualidad es una parte integral de nuestro ser, incluye las experiencias cruciales que para crecer como niño o niña, hombre o mujer, se tienen que vivir. La sexualidad incluye entonces: conductas sexuales, pensamientos, sentimientos y emociones, nuestro cuerpo, nuestra manera de vestir. Influidos todos ellos por la cultura, por el grupo étnico al que se pertenezca, por la religión que se profese, por el nivel económico, y, desde luego, por el grupo familiar al que nos tocó pertenecer. Luego entonces, podemos decir que la sexualidad está condicionada por factores de orden biológico, afectivo, relacional, social y cultural, determinantes inevitables que moldean la sexualidad humana, pero que en ocasiones pueden reprimir e incluso segar la sexualidad individual.

Weeks (1998) refiriéndose a la sexualidad menciona que “la integración de elementos emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (p.156), es decir, la sexualidad no es sinónimo de relaciones sexuales, no se trata de tener orgasmos y no es la suma total de nuestra vida erótica, la sexualidad es mucho más que eso: “es la energía que nos motiva a buscar amor, contacto, calidez e intimidad; se expresa en la manera en que sentimos, nos movemos, tocamos y somos tocados; es acerca de ser sensual y ser sexual”. (Giraldo, 1983, p.108) La sexualidad influye en los pensamientos, los sentimientos, las acciones, las interacciones y por ende sobre nuestra salud mental y física.

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos la sexualidad está

circunscrita por un contexto histórico y cultural concreto y, por ende, está determinada por costumbres, tradiciones y valores; esta, a su vez, repercute en los mismos.

Ahora bien, reuniendo estos conceptos sobre sexualidad, hemos elaborado un concepto que intenta abarcar todas las esferas de este término: la sexualidad no sólo está formada por elementos biológicos, sino también por aspectos psicológicos y sociales de tal manera que podemos entender por sexualidad a la forma en que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo con las normas y valores propios de la cultura.

Así pues, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad, que va desde: la forma de vestir, hablar, caminar, etc., hasta aquellas en las que se busca la intimidad. La sexualidad se va modificando en cada etapa de la vida en todos los sujetos y está determinada por el aprendizaje adquirido del medio que le rodea. Es por eso que de una edad a otra los intereses sexuales van cambiando, coincidiendo generalmente con los cambios corporales.

La investigación realizada por Miguel y Ortega (como se citó en Arranz, 2002) es de gran interés ya que fueron los sujetos con discapacidad intelectual (límites, ligeros y moderados) quienes aportaron los datos obtenidos. Estos reflejaron una insatisfacción en el 50% con la propia vida sexual, y un porcentaje superior al 60% que, aunque lo desean, no mantienen relaciones sexuales con nadie. Las razones que de las se hablan son la dificultad para convivir con personas de otro sexo (16.6%) y a un rechazo por parte de la persona a quien se lo han propuesto.

Las(os) jóvenes con discapacidad intelectual, tienen un proceso de representación de su propia sexualidad, debe aclararse que algunas(os) de ellos pueden sufrir fallas en su educación y algunos trastornos emocionales que alteran su comportamiento en general, y por lo tanto su esfera sexual (Torices, 2006). Lo anterior se relaciona con que el género de un individuo construye su auto concepto dependiendo del contexto social e histórico en el que se desenvuelve. Según Arranz parece evidente que las personas con síndrome de Down tienen derecho a desarrollar su sexualidad de una manera sexualmente satisfactoria y lo más importante socialmente aceptada por el resto de la sociedad. A continuación se hace una reflexión acerca de lo que significa ser hombre y mujer.

2.1. Sexo

Para empezar hablar de este tema es necesario diferenciar la palabra sexo de sexualidad ya que es frecuente que se utilice la palabra sexo y sexualidad como sinónimos; sin embargo, tienen diferentes significados. La palabra sexo se refiere al conjunto de características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, sus genitales y sus capacidades reproductivas (Gobierno del Distrito Federal, 2008).

La palabra sexo es utilizada frecuentemente para designar diversas cosas. Por ejemplo, cuando se nos pregunta cuál es nuestro sexo, acertadamente respondemos hombre o mujer; sin embargo, la palabra sexo regularmente es mal utilizada para referirse a actividades que tienen que ver con la obtención de placer sexual, o con el sexo coital.

Mientras que Álvarez (2001) dice que el sexo es una serie de características físicas determinadas genéticamente que colocan a los individuos de una especie en algún punto del conjunto que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios.

El sexo es determinado por los cromosomas, de los que cada célula humana posee 46, que son los portadores de toda la carga genética del individuo. Dos de aquellos son los portadores del sexo. La estructura por la que son determinados se designa con letras que son las "X" y "Y". La hembra posee dos cromosomas "X", y los varones, uno "X" y uno "Y" tanto los óvulos como los espermatozoides poseen un solo cromosoma sexual, ya que tienen la mitad del número normal de estos: 23, al unirse conforman los 46 cromosomas que son lo normal. Esto quiere decir que la mitad de los espermatozoides son portadores de un cromosoma "Y" y la otra mitad de un cromosoma "X", en cambio en todos los óvulos el cromosoma siempre será "X".

Esto quiere decir, que cuando se une un óvulo con un espermatozoide "X", se fecundará un nuevo ser genéticamente hembra ("XX"), pero si, el espermatozoide es un "Y", se habrá formado un varón ("XY"). Por todo lo anterior se ha determinado que el responsable del sexo es el espermatozoide, y por lo tanto el hombre.

Este sexo genético provoca, ya en los primeros estadios del desarrollo embrionario, la transformación de la gónada primitiva en testículos u ovarios, las hormonas producidas por el testículo fetal hace que se desarrolle el aparato genital masculino, ya que en el embrión de

menos de 40 días, existen las dos posibilidades de diferenciación sexual; si se desarrolla la masculina se atrofia la femenina, esto gracias al testículo que segrega hormonas.

Se tiene, otros dos aspectos del sexo: el sexo gonadal (en función de la aparición del testículo), pero en este estudio el que tomaremos en cuenta será el sexo genital (este es en función de los aspecto externo de los genitales). En algunos casos el aspecto del sexo en algunas ocasiones no coinciden, esto es cuando el sujeto nace con genitales al parecer femeninos, pero sus gónadas son del sexo contrario, o si nace con testículos, y viceversa. Es aquí, donde la importancia de nuestra concepción toma importancia pues el psiquismo evoluciona en uno y otro sentido en función del sexo aparente y de la educación recibida. (Salvat. 1973)

Por lo cual, el sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). Los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas.

Entonces se habla de sexo como el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos. Esta construcción como hombres o como mujeres es fruto de un proceso biológico y químico que se da a lo largo de la vida desde la concepción hasta la muerte. (De Dios, et al., 2006).

Nacido el niño(a), con sus órganos sexuales diferenciados, recibe un sexo de asignación, de acuerdo con la conformación de sus genitales externos. El simple hecho de, quien atiende el parto indique que el bebé es “hombre” o “mujer” va a establecer las expectativas de la familia y de la sociedad en cuanto al futuro papel sexual del recién nacido; a partir de ese momento, los ambientes que lo rodean, especialmente el familiar, van a moldear su conducta hacia un comportamiento “femenino” o “masculino”, determinando así el sexo psicológico y su expresión social.

Las(os) jóvenes con discapacidad intelectual además de conocer su cuerpo e identificar el sexo de asignación correspondiente para hombres y mujeres, necesitan promover la identificación psicológica que van a desarrollar con uno u otro sexo, es decir, el sentirse perteneciente a lo masculino o femenino que también configura una parte esencial del tema de sexualidad.

2.2. Género

La OMS entiende la identidad de género como el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenino, o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género. (Arango, 2008)

Por lo tanto, se refiere a las ideas y expectativas extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones, estas incluyen las ideas “típicas” consideradas femeninas y masculinas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse mujeres y hombres, y como estas ideas influyen en diferentes ámbitos, como la posición social, económica y política de mujeres y hombres (Bruyn y France, 2001).

El género es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad. La sexualidad a su vez es definida y significada históricamente por el orden genérico. Género es la construcción diferencial de los seres humanos en tipos: femenino y masculino. El género es una categoría relacional que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos.

El mecanismo cultural de asignación del género opera en el ritual del parto: al nacer la criatura, con la sola mirada de sus genitales, la partera o el partero menciona a la vez: es niña, o es niño. La palabra, el lenguaje es la marca que significa el sexo e inaugura el género, y durante el resto de la vida, día a día, el ritual se repite casi imperceptiblemente: Cada persona reconoce a las(os) demás a través de la mirada de sus cuerpos y de la escucha de sus voces, para constatar si son mujeres u hombres, Además, certifica su percepción inicial en las acciones, los comportamientos, las actitudes, las maneras de actuar y de relacionarse de cada quien, y por el conjunto de lo que cada persona puede y debe hacer, decir, pensar, sentir, desear y también, por lo que no debe ni puede hacer, pensar, decir, desear; es decir, cada quien reconoce a los o las demás, sépalo o no, reconociendo los límites impuestos a su ser en el mundo por esa construcción que es el género (Euro, 2005) .

El género según Euro (2005), es una construcción imaginaria y simbólica, y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir de la interpretación cultural valorativa de su sexo. Se trata de distinciones biológicas, físicas, económicas, sociales,

psicológicas, eróticas, afectivas, jurídicas, políticas y culturales impuestas, donde marcan las siguientes condiciones:

- Ⓜ sus actividades y creaciones, el hacer del sujeto en el mundo
- Ⓜ su intelectualidad y su afectividad (su lenguaje, sus concepciones, sus valores, su imaginario, sus fantasías, sus deseos, su subjetividad)
- Ⓜ su identidad como sujeto, su auto identidad en tanto ser de género:
 - Ⓜ percepción de sí mismo
 - Ⓜ percepción de su corporalidad
 - Ⓜ percepción de sus acciones
- Ⓜ sentido del yo, sentido de pertenencia, de semejanza, de diferencia, de unicidad, del estado de su existencia en el mundo
- Ⓜ sus bienes (materiales y simbólicos, sus recursos vitales, su espacio y su lugar en el mundo)
- Ⓜ su poder real:
 - Ⓜ su capacidad para vivir
 - Ⓜ su relación con otros
- Ⓜ su posición jerárquica:
 - su prestigio y su estatus
 - su condición política
 - el estado de sus relaciones de poder
 - sus oportunidades

- 🌀 El sentido de la vida y los límites del sujeto.

Por otra parte la sexualidad, condensada en el género, define a:

- 🌀 los grupos genéricos
- 🌀 los sujetos particulares: las mujeres y los hombres
- 🌀 las relaciones sociales reguladas en torno al sexo por edades (es decir, las relaciones de género que son también relaciones de propiedad de bienes, de recursos, de riqueza)
- 🌀 las instituciones privadas y públicas, económicas y sociales, jurídicas y políticas
- 🌀 la cultura:
- 🌀 los símbolos y las representaciones
- 🌀 el imaginario y las fantasías
- 🌀 las concepciones del mundo y de la vida y de cada acontecer
- 🌀 las maneras de pensar y los pensamientos
- 🌀 la afectividad y los afectos
- 🌀 los lenguajes corporales, verbales y escritos, con sus correspondientes substratos y derivaciones (la gestualidad, la palabra y la voz, la escritura, el arte y todas las creaciones efímeras de la vida cotidiana, así como las creaciones materiales más perdurables)
- 🌀 los valores circunscritos en una ética
- 🌀 las dimensiones variadas del sentido de la vida
- 🌀 las identidades personales y grupales

📍 las mentalidades individuales y colectivas.

Hablar de género es complejo, debido a los comportamientos, actitudes, gustos y preferencias de una sociedad están determinados por diversos factores, incluso el ambiente puede influir en las expresiones que corresponden al género, ya que este surge o se asocia con lo socialmente establecido, por lo tanto la diferencia de género entre mujer y varón son de gran relevancia, como en el resto del mundo, las mujeres y hombres tenemos actividades que son inculcadas determinadas con el tipo de sexo de nacimiento, algunas cosas han cambiado como que en la actualidad la pareja comparte responsabilidades casi por igual, como el cuidado de las(os) hijas(os), o el tener un empleo, y esto ha cambiado porque la sociedades actuales nos impone estos nuevos roles que modifican a los antiguos.

En el siguiente apartado se reflexiona acerca de los derechos sexuales de este grupo poblacional, mismos que conforman el marco referencial de las políticas y programas que se diseñan y planean para este sector.

2.3. Derechos sexuales de las(os) jóvenes con discapacidad intelectual.

El Estado Mexicano por medio del Poder Legislativo y por las obligaciones que le confiere la Carta Magna está obligado a velar por las necesidades de los individuos en general, incluyendo a las personas con discapacidad, pero hay que acentuar, al decir que las personas con capacidades diferentes tienen necesidades distintas y por ello también son propensos a ser regidos por reglas especiales, y tratados con derechos aún más específicos sumados a los que le son conferidos por su nacionalidad y por el hecho de ser humanos.

En el mundo hay más de 650 millones de discapacitados con minusvalías que a menudo les impiden participar en la vida social. Con frecuencia esas personas albergan pocas ilusiones de poder ir a la escuela, desempeñar un trabajo, poseer casa propia, crear una familia y educar a sus hijos, disfrutar de una vida social normal. La gran mayoría de ellas carece de acceso a las tiendas, las instalaciones públicas y los medios de transporte. Por ello es inevitable que la sociedad en que vivimos deba y tenga la necesidad de crear regulaciones que vayan acorde a las carestías sociales antes mencionadas. (UNESCO, 2011)

En México existen diversos derechos y obligaciones de las personas con discapacidad además de las ya otorgadas en forma general, así se reconoce en algunos instrumentos internacionales, como la Declaración de los Derechos de los Impedidos en 1975; el Programa de Acción Mundial para los Impedidos en 1981, en los cuales el objetivo fue establecer medidas eficaces para lograr la igualdad y la participación plena en la sociedad; las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptadas en 1993, en las que se indican las responsabilidades de los estados y las metas que se deben alcanzar en relación con estas personas. En nuestro continente existe la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, emitida por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, el 7 de junio de 1999. México ratificó esta Convención el 25 de enero de 2001 y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo del mismo año (Astorga, 2003).

Esto significa que lo dispuesto en este instrumento internacional ya forma parte de nuestra legislación interna. Por lo mismo, el gobierno mexicano está obligado a poner en práctica las políticas enumeradas en este ordenamiento, así como establecer reformas legislativas para evitar que se continúe discriminando a este grupo de población y propiciar su plena integración en la sociedad.

Cuando se habla de personas con discapacidad se debe recabar el marco jurídico que regula la población con condiciones de discapacidad en el país, que está integrado por leyes, reglamentos, decretos, normas, y sus respectivas organizaciones gubernamentales, encargadas de dar cumplimiento a la normatividad respectiva.

Para iniciar se citará La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con las adiciones al artículo 1, del 14 de Agosto de 2001 (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2010) en el cual México entra a una nueva era, donde se garantizan los derechos de las personas socialmente débiles y, con esto el impulso para la creación de leyes secundarias encargadas de proteger y velar por los derechos de las personas con capacidades diferentes.

Así, el fundamento constitucional del derecho a las personas con discapacidad en México, queda sustentado en el “Título Primero de las Garantías Individuales, párrafo tercero del artículo 1 de la (Constitución Política Federal vigente)”, este párrafo hace referencia a la prohibición de toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Al observar que es una constitución con extensa aplicación no se le dé un artículo específico a las personas discapacitadas, considerando que es de trascendental preocupación en el país, y que como ciudadanos reconocidos están haciendo valer sus derechos que por ley les conciernen. Sin embargo, cabe reconocer el valor que dan a las personas con discapacidades con prohibición a toda discriminación y que se entiende que como individuos gozan de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece. Siendo la constitución un instrumento que obedece a la no discriminación, es lógico pensar que por eso queda exenta de crítica al no establecer en este orden de ideas un

artículo en específico para revelar la importancia de los derechos de las personas con discapacidad.

Las siguientes clasificaciones son tipo jurídico y tienen su antecedente en: El decreto por el que se aprueban la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”: aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis (ONU, 2006), así como su ratificación por el Senado de la República y la “Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad” (CONFE, 2008). Al ratificar esta Convención los Estados Unidos mexicanos revalidaron su compromiso con las personas con discapacidad tanto como en el interior del país como en el extranjero.

Como parte de la acciones de las ONU como se mencionó en el párrafo anterior, en 2006, aprobaron una nueva ley que establece que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. También dice que todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley. Asimismo, refiere que esto se aplica a todas las mujeres, niñas y niños que presenten discapacidades.

En la “Ley General de las Personas con Discapacidad”, su objetivo es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, dentro de un marco de igualdad en todos los ámbitos de la vida. De manera enunciativa y no limitativa. Esta Ley reconoce en las personas con discapacidad sus derechos humanos y señala el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio. En el “Artículo 29” se menciona que el “Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad” es el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de esta Ley.

También es de gran importancia observar el artículo 2º, donde se señalan los efectos de la ley antes mencionada que en su extracto y análisis dice:

Las principales preocupaciones sociales y jurídicas en el ámbito de derechos para personas con capacidades diferentes, sin duda son muchas, por esto

ésta ley trata de regular, algunos de los ámbitos más importantes para nuestro estudio son:

Trabajo y capacitación.- Con esto se pretende, establecer políticas en materia laboral para la integración de personas con capacidades diferentes; otra de las finalidades en este campo será la creación de programas de capacitación en los tres niveles de gobierno.

Educación.- En esta materia, tan importante para el sostenimiento de cualquier estado social y democrático, el estado se encargara de elaborar y fortalecer programas en educación especial, esta actividad comenzara desde los primeros años del infante, por lo cual todas las guarderías tanto privadas como públicas estarán obligadas a admitir a niños con capacidades diferentes. Otra de las muchas necesidades será sin duda, la profesionalización del cuerpo docente y del personal que tenga intervención directa en la incorporación educativa de personas con capacidades diferentes; se establecerán programas con reconocimiento oficial en lenguaje de señas mexicana y sistema de escritura Braille; así como las bibliotecas del sistema nacional, tendrán las adecuaciones humanas y tecnológicas, para la plena integración de las personas con capacidades diferentes, en este campo en necesario advertir que la educación sexual que se le puede impartir a los jóvenes para reforzar la cultura sexual y así la información, tema central de la presente investigación”.

La educación como parte importante dentro del desarrollo del ser humano no puede quedar atrás en materia de discapacitados, actualmente nos rige la Ley General de Educación, que regula la educación que imparte el

Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios. En su Artículo 10 “Ley General de las Personas con Discapacidad” (Ley General de las Personas con Discapacidad, 2005) señala que en el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos.

Así bien por lo anterior entendemos que, todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

a. Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el auto- conocimiento.

b. Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.

c. Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.

d. Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.

e. Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.

f. Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.

g. Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.

h. La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.

i. Recibir una educación sexual integral, conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo de las personas. (Ley General de las Personas con Discapacidad 2008)

Algunos derechos universales que deben ser ejercidos con personas con discapacidad intelectual y que abordan la educación sexual son: La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 10, 12, 14, 16 y 24), (ONU, 2004); el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (art. 2, 3, 7, 9, 17, 18, 19, 26) (OACDH,2007); el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (art. 2, 3, 12 y 13) (OACDH, 2007); la Convención Americana de Derechos Humanos (art. 5, 7,11, 12, 13), (Departamento de derechos internacionales, 1969) y la Convención de los Derechos del Niño (art. 2, 3, 12, 13, 14, 16, 19, 24 y 28) (OACGH, 2007), estos derechos universales implican un trabajo en tres tiempos lógicos:

1. El reconocimiento de los obstáculos que las personas tienen para ejercer los derechos,

2. La necesidad de brindar información adecuada y

3. La necesidad de construir la capacidad para el ejercicio de los derechos (a la salud, a la salud sexual, a la educación).

Con el objetivo de garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, asegurando el acceso a toda la población al desarrollo social y dando cumplimiento con el Artículo 1° de nuestra Carta Magna contra la discriminación existe “La Ley General de Desarrollo Social” la cual en su artículo 8 se señala que “toda persona o grupo social en situación de desventaja tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja y apoyar la educación entre estas personas”, además, en el artículo 9 establece que los municipios, los gobiernos de las entidades federativa y el Poder Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos de acción, formularán y aplicarán políticas compensatorias y asistenciales, así como oportunidades de desarrollo productivo e ingreso en beneficio de las personas, familias y grupos sociales en situación de vulnerabilidad, destinando los recursos necesarios y estableciendo metas cuantificables.

Para las(os) menores discapacitados no hay restricción ya que existe la “Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, (artículos 29 al 31) esta ley reconoce los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y enfatiza en el derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida que les permita integrarse a la sociedad, participando en la medida de sus posibilidades, en los ámbitos escolar, laboral, recreativo, cultural, sexual y económico. Así mismo, señala que este grupo de la población no podrá ser discriminado por ningún motivo (UNICEF, 2011).

Con motivo a esta investigación se tiene en cuenta que los derechos sexuales de las personas con discapacidad no están alejados de los derechos de las otras personas, como parte de la protección de los mismos, ya que estos derechos se adquieren por el hecho de ser simplemente humano, debido a lo anterior, la educación es un deber del Estado que está establecido en las leyes tanto nacionales como internacionales, pero es importante subrayar que las estructuras educativas deben de regular o adecuar, la impartición de información sexual en las personas con discapacidad, ya que así se puede crear un espacio de bienestar en la salud sexual y reproductiva de las personas con capacidades diferentes.

En el análisis se reflexionó acerca de algunos derechos primordiales para las personas con discapacidad intelectual, el derecho a la educación sexual en los(as) jóvenes con características especiales debe tener un enfoque crítico e integral. Gracias a organismos internacionales y nacionales que se han encargado de procurar el bienestar personal, familiar y social de las personas con discapacidad intelectual, y que han tenido como fin

mejorar la calidad de vida de tales personas, se puede decir con certeza que paulatinamente ha ido cambiando la concepción de ver y tratar a las personas con discapacidad; por tanto, las leyes y programas relacionados con discapacidad realizados en México promueven la igualdad, la inclusión y evitando la discriminación. Con, ello se plantea la necesidad de integrar a las personas con discapacidad a la sociedad y brindar educación en escuelas regulares, así como programas educativos en el margen de la sexualidad adecuados a sus necesidades.

2.4. Educación de la sexualidad a jóvenes con Discapacidad Intelectual.

En una sociedad donde el sexo está presente a nuestro alrededor, es un error ignorar y creer que las personas con discapacidad intelectual no tienen esas necesidades o no son como los demás en este aspecto; por lo que debemos considerar la educación sexual como un elemento más dentro de nuestra atención a esta población.

La educación sexual tuvo mayor auge durante el siglo XIX y que se ha mantenido hasta hace pocos años en México, la educación recibida fue más limitadora que potencializadora, más vergonzosa que encaminada a favorecer la espontaneidad, con mayor contenido moral y religioso que científico y en caminado a un único e indiscutible fin: la reproducción en el seno del matrimonio.

Algunas de las características de este modelo según Font (1990, pp. 15-16) que ha prevalecido, durante un mayor número de años, podemos resaltar las siguientes:

- Ⓢ La sexualidad se considera como algo pecaminoso y sólo está permitida cuando su finalidad es la reproducción, siempre en el seno del matrimonio.
- Ⓢ La sexualidad se considera como un *instinto* peligroso que debe ser controlado (es decir, está ligada a los aspectos más animales o primitivos de la naturaleza humana)
- Ⓢ La sexualidad se entiende como sinónimo de *genitalidad*, o sea, limitada a las zonas genitales y no al conjunto del cuerpo.

- Ⓢ La sexualidad (excepto en unos casos concretos) no está presente en las conversaciones sociales, familiares, o escolares, se considera impertinente o “de mala educación” cualquier aproximación o referencia al tema.
- Ⓢ La creencia de que la sexualidad es una característica que se desarrolla a partir de la adolescencia y termina al final de la madurez, en clara coincidencia con el periodo de fertilidad (cabe resaltar que, se niega por un extremo, la existencia de una sexualidad infantil y por el otro, el derecho a la sexualidad en los ancianos)
- Ⓢ La existencia de una doble moral para hombres y mujeres: el hombre es depositario del *instinto sexual*. Su manifestación no solo es socialmente aceptada si no que se considera necesaria: el hombre ha de ser *activo*. A la mujer se le relega a un papel pasivo, entendiendo su vínculo con la sexualidad de dos formas diferentes; con finalidad reproductiva y como débito matrimonial, por lo que cualquier manifestación de interés o cualquier muestra de placer (o de deseo del mismo) por parte de la mujer es valorada negativamente.

Esta concepción de la sexualidad según Heats (como se citó en Font, 1990) en muchos sentidos todavía está vigente y ha ido evolucionando poco a poco. Recordemos que la expresión *sexualidad* es relativamente reciente. Insa (2005) menciona que se puede tener la falsa creencia de que las personas con discapacidad no pueden gozar plenamente de su sexualidad, pero en muchas ocasiones la sociedad las(os) rechaza haciendo que su autoestima se vea afectada.

En México, la educación sexual, como medio de instrucción formal se trato de incluir en los programas educativos en el año 1930, pero esta propuesta fue retirada poco tiempo después, debido a una protesta realizada por un grupo de madres y padres de familia que

dio pie para terminar con el proyecto de educación sexual en primaria, desde entonces, nada se propuso para abordar este tema (López, 2002).

Tuvo que pasar más de medio siglo para que se volviera a hablar de sexualidad en esta sociedad, la que ha tenido cambios fundamentales en todos los aspectos por el influjo del postmodernismo que llegó a nuestro país. Mucho de lo prohibido y lo tradicional de estas cuestiones, en cuanto a sexualidad se refiere, ahora es modernamente aceptado.

En los comienzos del año 2001 se inició en la Secretaría de Educación Pública (SEP), la marcha de los programas educativos. No obstante, se escuchan voces de rechazo, por la inclusión de estos temas en los libros de texto gratuito, dentro de los cuales, dicho sea de paso, sólo se plantean aspectos biológicos y fisiológicos de la sexualidad humana, dejando de lado lo psicológico, lo social y cultural, que tanto peso tiene en la educación sexual.

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en López, 2002) considera la salud sexual como “la integración de aspectos somáticos, afectivos, intelectuales y sociales del ser sexuado”, estando “exento de problemas, enfermedades y deficiencias... que interfieran el funcionamiento sexual y reproductor” (p.91). Por ello, dado que a numerosas personas con discapacidad no se les brinda la información para la prevención de la salud sexual, el objetivo es acercarles lo más posible dicha información de manera efectiva, para orientarles a superar posibles dificultades específicas que puedan tener en la resolución de sus necesidades interpersonales.

Serrano (como se citó en Monroy, 2002) menciona que el éxito del sistema que cuida la salud de las(os) adolescentes y jóvenes depende de conocimientos, actitudes y conducta del personal de salud y otros sectores. La manera más afectiva de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios es involucrar al y la joven como agente de promoción de su salud y la de sus compañeras(os) de la misma edad.

La educación afectiva y sexual de las personas con síndrome de Down se debe afrontar en la familia y también en la escuela. Sus aspiraciones se deben respetar y atender. Se les debe facilitar una información veraz y una información profunda que orienten sus conductas y necesidades. Las personas con discapacidad intelectual pasan una gran parte de su tiempo entre el hogar y el centro educativo, por lo cual, los educadores tienen un protagonismo esencial en la formación de los jóvenes en múltiples planos de la vida.

Siguiendo a Angulo (2002), los niños y niñas que están en la escuela inclusiva y que se relacionan todo el día con otros niños y niñas de su edad van a tener unas necesidades parecidas a sus compañeros y compañeras. Crecen, como crecen sus compañeros y compañeras; sus cuerpos cambian, como el de los demás y las demás. Experimentan los mismos sentimientos que el resto; sentimientos que conducen y condicionan sus relaciones interpersonales. Es fundamental que estas necesidades sean reconocidas y formen parte de su educación. El objetivo básico de la educación debe acercarse a la necesidad y conveniencia de normalizar e integrar la sexualidad de las personas con síndrome de Down donde sus necesidades afectivas y sexuales deben ser reconocidas. Educar los comportamientos psico-sexuales mediante el aprendizaje de habilidades sociales es, por tanto, una práctica ineludible.

El objetivo de la educación sexual es ayudar a que hombres y mujeres se conozcan, se acepten como tal y aprendan a expresar sexualidad de forma que se sientan y vivan con felicidad y satisfacción. De Dios, García y Suárez (2006) mencionan que, hacer educación sexual es educar a la persona con discapacidad intelectual desde la perspectiva de ser una persona sexuada con sus derechos, apoyándonos en sus capacidades y potencialidades, creer en ellas(os) y ayudarles a desarrollar su autonomía en todo cuanto se pueda.

La educación y la 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. La sexualidad como proceso formativo, es parte de la educación en general y 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 sexual, 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 tanto no se adquiere una comprensión plena, equilibrada y exacta de la sexualidad.

A pesar de que se adquiere una educación informal acerca de la sexualidad, es muy importante que se dé una educación formal. Mialaret (como se citó en Bekman, 1994) 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 sexualidad no se reduce a la genitalidad exclusivamente. Se puede ayudar a las(os) jóvenes con síndrome de Down a que vivan su afecto, el amor, la atracción, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo. Es importante que el niño y la niña, la y el joven con Síndrome de Down conozcan su cuerpo, aprendan a cuidarlo y entiendan los cambios que le han de ocurrir.

Según Ortega Támez (1997) en la educación sexual del niño(a) con Síndrome de Down se pueden enlistar los siguientes objetivos:

- Ⓢ Proporcionar información necesaria para que entienda, dentro de sus posibilidades, los cambios fisiológicos que su organismo tendrá; que aprenda a aceptarlos como parte de su desarrollo (la menarquia en la mujer y los sueños húmedos o las primeras eyaculaciones en el varón).
- Ⓢ Preparar a los padres, madres y a la familia para que acepten también estos cambios.
- Ⓢ Enseñar una adecuada higiene sexual.
- Ⓢ Preparar a la familia para afrontar eventos como la masturbación, la menarquía, etc.
- Ⓢ Mostrar la importancia y el valor de su cuerpo, para que aprenda a respetarlo y cuidarlo. (pp. 154 y 155)

La CONAPO (como se citó en Bekman, 1994) en 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 y la población. Su impacto se sintió inmediatamente después tanto en la Secretaría de Educación Pública, como entre los padres y madres de familia y las(os) adultas(os) en general. Padres, madres, maestras y maestros no se sentían capacitados para dar este tipo de información, por lo que solicitaron capacitación en el tema. Esto llevó 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.

En el siguiente apartado se reflexiona acerca de los objetivos que formaran parte de la educación de la sexualidad tanto en el ámbito escolar como extraescolar: especial atención se tendrá en lo relacionado con la promoción de la salud sexual y de la idea de elaborar planes para la vida futura de la familia con el hijo y la hija con discapacidad.

2.5. Objetivos de la educación sexual.

Para enseñar de manera formal la sexualidad del 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. (García y Jiménez, 2010). La educación de la sexualidad es un tema amplio, que la impartición de esta logra la comprensión de los procesos culturales que dan lugar a los conocimientos y organización de temas en el ámbito de la sexualidad. En dicha educación para personas con discapacidad intelectual se debe tener en cuenta diversos objetivos para diseñar y crear pertinentes adecuaciones para la comprensión de los temas y que los jóvenes puedan aplicarlos a su vida cotidiana.

A fin de poder desarrollar intervenciones educativas para la promoción de la salud sexual en México, Katz y Lazcano-Ponce (2008), consideraran las siguientes prioridades:

- a) los profesionales de la salud mental deben tener los conocimientos o recibir capacitación a fin de poder llevar a cabo un programa de asesoramiento y educación sexual.
- b) las intervenciones educativas para los individuos con discapacidad intelectual deben estar adaptadas a las distintas etapas de la vida (infancia, adolescencia y edad adulta).
- c) durante la infancia, la intervención educativa debe enfatizar el concepto de conductas pública y privada.
- d) en la adolescencia, la intervención debe tomar en cuenta la edad mental real y no la edad cronológica de los individuos que reciben intervención.
- e) la expresión de la sexualidad en el adulto con discapacidad intelectual depende de la previa incorporación de factores promotores de inclusión social.

f) para que las intervenciones educativas tengan éxito, es esencial que los educadores y asesores en lo sexual, además de trabajar con los clientes, trabajen también con sus padres y con otros miembros cercanos de la familia.

g) los programas de intervención deben establecer objetivos de desarrollo para la creación de actitudes positivas hacia la sexualidad y una mejora en la autoestima de las personas con discapacidad intelectual.

h) en los individuos con discapacidad intelectual se debe tomar en cuenta su nivel de comprensión lingüística y se deben utilizar técnicas para discusión abierta así como educación no inductiva.

i) los programas de integración social deben adecuarse a las necesidades de los países en desarrollo y sus individuos, ya que no es posible importar programas del exterior debido a las diferencias en infraestructura y a la ausencia de políticas públicas para promover el desarrollo.

j) se deberá promover ampliamente una sexualidad integral en los individuos con discapacidad intelectual dentro de un programa de vida independiente.

k) tanto en México como en la región deberán instaurarse políticas públicas para la administración de programas de vida independiente para personas con discapacidad intelectual que proporcionen el poder social, familiar y económico que les permita ser productivas.

De esta manera las personas con deficiencias mentales en los países en desarrollo podrán aspirar a la integración social y laboral para expresar apropiadamente su sexualidad.

La niñez y la juventud con diversas capacidades según Núñez (2007) 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. Por tanto, en el proceso de la etapa de la adolescencia y juventud, se busca 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.

Seguendo a García Carrillo y Jiménez Santillán (2010), la familia con hijas(os) de discapacidad intelectual, tiene dificultades para encarar su educación, comenzando por el proceso de reconocimiento de las limitaciones reales del hijo(a) y concluyendo con la elaboración de planes para la vida futura de la familia y del hijo(a). Estos autores proponen unos principios de la educación sexual para personas con discapacidad que son:

- ☉ Ofrecer al niño(a) la oportunidad de conocer su propio cuerpo y los de otros(as) niños(as).
- ☉ Ofrecer al niño(a) la oportunidad de gratificación oral y exploración de su cuerpo.
- ☉ Evaluar la imagen que el niño(a) tiene de sí mismo como hombre o como mujer.
- ☉ Ayudar al niño(a) 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(a) 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 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 su personalidad, 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 el aprendizaje inter-relacional.
- ☉ 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.

- Ⓢ Brindar 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 estuvieran 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. Según Castro (como se citó en Reyes y Villasana, 1997) los adolescentes con discapacidad tienen como toda persona, el derecho a vivir su propia experiencia y aprender de ella, aunque sea de sus equivocaciones.

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). Los autores Huntley y Benner (como se citó en Reyes y Villalva, 1997) 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.

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, 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.

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 ellas y ellos mismas(os).

La importancia de que el taller de sexualidad “sexo y género ¿A quién le importa?” se imparta de una manera significativa, radica en que se ubique 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 las(os) alumnas(os) desarrollarse lo más

plenamente posible en las etapas de sus vidas para establecer estructuras sólidas que los preparen para la entrada a la adolescencia, período que les planteará nuevas situaciones e interrogantes que tendrán que enfrentar. Para el caso de las(os) jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome de Down, se propone una enseñanza y un aprendizaje significativo en el contenido de sexualidad: ellas y ellos además de los procesos relacionados con su desarrollo evolutivo y los cambios psicosociales, los cuales se enmarcan en ritmos diferentes y diversos. En el siguiente capítulo se reflexionará sobre el enfoque que se propone para enmarcar las situaciones educativas que se proponen al tema de sexo y género.

Capítulo 3. Aprendizaje y enseñanza significativa de la sexualidad en jóvenes con Síndrome de Down

El manejo del tema de sexualidad con cualquier tipo de población de jóvenes debe ser dinámico, la influencia que pueda provocar el taller debe ser positiva y propiciar el desarrollo íntegro, pleno del individuo, ser un vínculo de expresión y crecimiento personal. Esto les podrá ayudar a tomar decisiones responsables que los lleven a cumplir sus metas. Según Miranda (1993) la sexualidad asumida y ejercida en libertad y con responsabilidad contribuye a la plenitud del desarrollo personal.

Por tanto, según Carrera (1991), la educación sexual ayuda a que los individuos se sientan mejor respecto de su propio cuerpo y del de las(os) demás, aumenta su seguridad, confianza y comodidad en las relaciones interpersonales. Se facilita un proceso de comunicación más abierto, en el cual la relación entre padres e hijos, o entre alumnos y docentes, se beneficia.

Al dar educación de la sexualidad se buscó información sobre el tema, se idearon algunas estrategias de manejo para abordarlo, lo cual fue importante; en muy pocas ocasiones las(os) docentes se detiene a pensar en las propias actitudes y en la importancia del papel que se desempeña frente al grupo.

En la sexualidad pueden existir algunos obstáculos que puedan bloquear que se suscite el tema, dichos obstáculos pueden relacionarse con mitos y tabúes y con la vergüenza que suele causar tratar estos temas en el grupo, en especial si es mixto (Hiriart Riedemann, 1999). Para que el proceso de aprendizaje tenga buenos resultados es necesario que se dé gradualmente, yendo de lo más simple a lo más complejo; el taller puede iniciarse con preguntas de las dudas que existen sobre la sexualidad y algunas sensaciones que se perciben como adolescentes.

El proceso de aprendizaje se puede guiar empleando una metodología participativa cuyo objetivo sea lograr que el individuo exprese sus opiniones, las comparta con los demás y reflexione al respecto. De este modo es posible examinar las situaciones desde una perspectiva más concreta y real para el y la joven. Para que los(as) jóvenes con síndrome de Down se comprometan con su propio aprendizaje, es necesario que se sientan responsables del proceso y que reconozcan su función activa en él, en lugar de verse como un mero receptor. Sus expectativas, opiniones, sentimientos y experiencias son, por consiguiente, de suma importancia.

Se propone que las(os) jóvenes participen en situaciones y dinámicas, como sociodramas o los juegos roles, los cuales ayudan a ensayar nuevas opciones, que pueden promover que el y la adolescente llegue a sus propias conclusiones, en lugar de que sea el docente quien le diga de manera “correcta” de actuar (Hiriart, 1999). El papel del facilitador, según Hiriart, es esencial; no es necesario que intervenga todo el tiempo, pero su presencia, su sensibilidad, su capacidad de contener al grupo y por supuesto, sus conocimientos con el tema son básicos. Su papel es justamente, facilitar y guiar el aprendizaje, lo cual difiere de instruir o transmitir información.

En la educación de los alumnos y alumnas con síndrome de Down es necesario introducir nuevas estrategias didácticas, respetando su ritmo y de forma gradual. La intervención educativa requiere una atención permanente, ajustada a sus necesidades y a su individual capacidad de progreso. Es conveniente planificar un currículo accesible, que no se focaliza tanto en la reducción de contenidos, sino en adoptar procedimientos educativos adecuados.

Uno de los conceptos fundamentales en el moderno constructivismo, responde a la concepción cognitiva del aprendizaje, según tiene lugar cuando las personas interactúan con su entorno tratando de dar sentido al mundo que perciben. Es un proceso mediante el cual se construyen las representaciones personales significativas y que poseen sentido de un objeto, situación o representación de la realidad, al que se le conoce como aprendizaje. El aprendizaje significativo es un aprendizaje con sentido: básicamente está referido a utilizar los conocimientos previos de la alumna(o) para construir un nuevo aprendizaje.

El (la) profesor(a) se convierte sólo en el mediador entre los conocimientos y los alumnas(os), estos participan en lo que aprenden; pero para lograr la participación del alumna(o) se deben crear estrategias que permitan que la (el) alumna(o) se halle dispuesto y motivado para aprender.

Por lo tanto, desde el enfoque del aprendizaje significativo y con una estrategia motivacional que promoverá la información, previamente planeada y programar la situación educativa, que favorezcan un aprendizaje integral y brinde ayuda a las necesidades educativas especiales: la sexualidad y las(os) alumnos, el taller, puede considerarse una herramienta o estrategia de apoyo para el aprendizaje significativo (Soria, 2011)

El papel de la (el) alumna(o) en esta propuesta es totalmente esencial, es decir, la (el) alumna(o) reacciona a las actividades realizadas por el maestra(o). Porque normalmente, los cursos tienen un gran énfasis en la adquisición de conocimientos, el (la) profesora supone que el reconocimiento a sus alumnas(os) y a su trabajo está en función de cuánto aprenden. Mientras que en la actualidad se impulsa un modelo educativo que se centre, no en el profesor, como en el modelo tradicional, tampoco en la(el) alumna(o) como se llegó a proponer en algunas escuelas de tipo activo, hoy se busca centrar el modelo educativo en el aprendizaje de la persona, destrezas, fortalezas y necesidades educativas especiales, asociadas en esta propuesta, a jóvenes con síndrome de Down que presentan discapacidad intelectual, en el cual el papel de las(os) psicólogas(os) educativas será el de propicia y guía las actividades. (Dávila S, 2011)

Según Díaz Barriga (1998) la función del trabajo docente no puede reducirse ni a la de simple transmisor de la información, ni a la de facilitador del aprendizaje. Antes bien, la (el) docente se constituye en un mediador en el encuentro del alumna(o) con el conocimiento. En esta mediación la (el) psicóloga(o) orienta y guía la actividad mental constructiva de las(os) jóvenes, a quienes proporciona ayuda psicopedagógica ajustada a su competencia.

Se debe favorecer el aprendizaje autónomo, evitando la permanente dependencia del maestro o maestra o de los compañeros o compañeras. Se deben utilizar estrategias de auto aprendizaje que les permita trabajar de forma autónoma en el aula.

Así la propuesta psicopedagógica relacionada con la educación sexual y dirigida a jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome de Down, requiere:

- ☉ Promover la participación de las(os) jóvenes a desde experiencias representativamente cotidianas y significativas.
- ☉ Diseñar una estrategia motivacional en función de las(os) escolares.
- ☉ Diseñar las intervenciones en función del desarrollo cognitivo del escolar, para que el contenido sea psicológicamente comprensible.
- ☉ Detallar la programación esta correlacionando los objetivos-estrategias de aprendizaje-enseñanza, vinculando la información disponible y la nueva información.

Con base en lo anterior Shuller (como se citó en Díaz Barriga 1998) distingue tres fases del aprendizaje significativo, las cuales están definidas por una serie de actividades significativas que ejecuta la (el) aprendiz y la (el) docente guía las actividades que le proporcionan experiencia. A su vez producen un cambio relativamente permanente en sus contenidos de aprendizaje. Shuller recupera y desarrolla la idea de que el aprendizaje significativo ocurre en continuo. Postula que el aprendizaje significativo comprende una serie de fases, que dan cuenta de una complejidad y profundidad progresiva.

FASE INICIAL	FASE INTERMEDIA	FASE FINAL
<ul style="list-style-type: none"> • Hechos o partes de información que están aislados conceptualmente. • Memoriza hechos y usa esquemas Preexistentes (aprendizaje por acumulación). • El procedimiento es global. <ul style="list-style-type: none"> - Escaso conocimiento específico del dominio (esquema preexistente). - Uso de estrategias generales independientes del dominio. - Uso de conocimientos de otro dominio. • La información adquirida es concreta y vinculada al contexto específico (uso de estrategias de aprendizaje). • Ocurre en forma simple de aprendizaje. • Condicionamiento. • Aprendizaje verbal. • Estrategias mnemónicas. • Gradualmente se va formando una visión globalizada del dominio. • Uso del conocimiento previo. • Analogías con otro dominio 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de estructuras a partir de las partes de información aisladas. • Comprensión más profunda de los contenidos por aplicarlos a situaciones diversas. • Hay oportunidad para la reflexión y recepción de realimentación sobre la ejecución. • Conocimiento más abstracto que puede ser generalizado a varias situaciones (menos dependientes del contexto específico). • Uso de estrategias de procedimiento más sofisticadas. <ul style="list-style-type: none"> • Organización. • Mapeo cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor integración de estructuras y esquemas. • Mayor control automático en situaciones • Menor consciente. La ejecución llega a ser automática, inconsciente y sin tanto esfuerzo. • El aprendizaje que ocurre en esta fase consiste en: <ol style="list-style-type: none"> a) Acumulación de nuevos hechos a los esquemas preexistentes (dominio). b) Incremento de los niveles de interrelación entre los elementos de las estructuras (esquemas). • Manejo hábil de estrategias específicas de dominio.

Estas fases proponen en un principio los elementos más simples, generales y fundamentales del contenido y después se pasa a detallar cada uno de ellos mediante la introducción de información detallada y cada vez más compleja, y cada vez que se elabora o

se alcanza un nivel, se toma como referencia con el fin de ampliar el panorama (Coll y Rochera, 1990, p.391) se trata de que en las situaciones escolares las(os) alumnas(os) amplíen su información en tanto a sexualidad, se promueva, su participación y valla consolidando autodeterminación en ser hombre y ser mujer. En el siguiente apartado se aborda lo relacionado a las situaciones escolares.

3.1. El aprendizaje significativo en situaciones escolares.

No todos las(os) alumnas(os) tienen la misma predisposición hacia todos los contenidos. El aprendizaje es significativo porque el contenido es de interés para el alumno. El interés debe entenderse como algo que hay que crear y no simplemente como algo que "tiene" la (el) alumna(o). El interés surge como resultado de la dinámica que se establece en la clase. No hay que intentar disfrazar los contenidos para que no sean aburridos, sino que deben suponer la posibilidad de comprender e intervenir en la realidad. (Peña, 2011)

Como Ausubel (como se citó en Díaz Barriga, 1989) menciona, el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que la (el) aprendiz posee en su estructura cognitiva. Podríamos clasificar su postura como constructivista (el aprendizaje no es una simple asimilación pasiva de información literal, el sujeto la transforma y estructura) e interaccionista (los materiales de estudio y la información exterior se interrelacionan e interactúan con los esquemas de conocimientos previo y las características personales del aprendiz).

En el aprendizaje significativo se concibe al alumno(a) como un procesador activo de la información y donde el aprendizaje es sistemático y organizado, pues es un fenómeno complejo que no se reduce a simples asociaciones memorísticas. Aunque esta concepción señala la importancia que tiene el aprendizaje por descubrimiento (dado que el (la) alumno(a) reiteradamente descubre nuevos hechos, forma conceptos, infiere relaciones, genera productos originales, etc.), considera que no es factible que todo el aprendizaje significativo que ocurre en el aula deba ser por ese medio.

De acuerdo con Ausubel (opcit.) hay que diferenciar los tipos de aprendizaje que pueden ocurrir en el salón de clases. Se diferencian en primer lugar dos dimensiones posibles del mismo:

1. La que se refiere al modo en que se adquiere el conocimiento.

2. La relativa a la forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimiento o estructura cognitiva del aprendiz.

Dentro de la primera dimensión encontramos a su vez dos tipos de aprendizaje posibles: por recepción y por descubrimiento; y en la segunda dimensión encontramos dos modalidades: por repetición y significado. La interacción de estas dos dimensiones se traducen en las denominadas situaciones del aprendizaje escolar: aprendizaje por recepción repetitiva, por descubrimiento repetitivo, por recepción significativa, o por descubrimiento significativo.

En muchas ocasiones, en los centros en donde se ha optado por el respeto a la actividad sexual espontánea de discapacitados adultos la práctica más usual consiste en evitar cualquier manifestación pública y a tolerar tales prácticas más o menos discretamente lejos de la observación y posibilidad de aprendizaje por imitación por parte de los demás compañeros(as).

En otras ocasiones, determinados programas de carácter conductual consiguen también ciertos efectos de aprendizaje, tendientes a reprimir la conducta sexual objetiva, o cuando menos a enseñar que se realice en privado, y no en público (Clemente, A 2011). Pero sin lugar a duda, la mayoría de los estudios que se han realizado acerca del tema busca ayudar al individuo en su proceso de crecimiento, a descubrir sus potencialidades y a conocer su entorno, de tal modo que se convierta en un adulto y pueda determinar su propia vida con la máxima autonomía de que sea capaz.

A lo cual Amor (2011) menciona que:

La sexualidad es uno de estos aprendizajes. Una visión global de la persona y de la acción educativa incluye la educación sexual. Esta es un derecho de los educandos y debería ocupar un papel relevante en el conjunto de los esfuerzos educativos, la educación sexual en los planes formativos de la persona con síndrome de Down en crecimiento es una prioridad. Esta educación sexual tiene un objetivo general que debe guiar tanto los contenidos como los métodos y actividades, la maduración del alumno,

proporcionándole los conocimientos y habilidades que le permitan orientar lo mejor posible sus decisiones en esta materia y que refuercen las actitudes necesarias para vivir una sexualidad sana, positiva, evolutiva y prevenir los problemas que puede ocasionar la falta de formación e información. (p.23)

Recapitulando las(os) jóvenes con discapacidad intelectual deberán sentirse convocadas(os) a usar la nueva información, psicológicamente hablando, así descubrir y reconocer lo que es ser hombre o mujer. Las estrategias para enseñarles estas dimensiones requieren, principios que las caracterizan, a continuación se reflexiona entorno a ellas.

3.2. Estrategias de enseñanza para el aprendizaje significativo

Las(os) jóvenes con discapacidad intelectual tienen, como toda persona, el derecho a vivir su propia experiencia y aprender de ella, aunque sea de sus equivocaciones. La influencia de la escuela, la familia y la sociedad son decisivas para el desarrollo del niño(o) y del adolescente con discapacidad. Es por ello es necesaria una verdadera y continua formación que contribuya a que entiendan su sexualidad en un ámbito de consideración y afecto para con ellos mismos y la comunidad que integran (Familume, 2011).

En materia de enseñanza, en diversas ocasiones, solemos preocuparnos demasiado por tratar de atender de la mejor manera posible el problema de *qué enseñar*; es decir, plantear con claridad las competencias y contenidos curriculares que consideramos valiosos, para que por medio de éstos los alumnos alcancen metas educativas tales como: tener un óptimo desarrollo personal de un modo apropiado, a fin de que puedan participar de forma crítica en las distintas prácticas culturales. (Díaz Barriga, 2010)

Mayer y Woolfolk (como se citó en Díaz Barriga, 2010) señalan que las estrategias de enseñanza son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos(as), por tanto podemos decir que, las estrategias de enseñanza son medios o recursos para prestar la ayuda pedagógica ajustada a las necesidades de progreso de la actividad constructiva y significativa de los alumnos.

Se puede realizar una marcada distinción entre las “estrategias de aprendizaje”, la cual se trata del alumno, porque sirven al propio aprendizaje autogenerado del alumno; si en cambio se trata del docente se le denominan “estrategias de enseñanza” las cuales también

tienen sentido solo si sirven para la mejora del aprendizaje del alumno, el cual se debe fomentar, promover y orientar como consecuencia de la actividad conjunta entre el docente y los(as) alumnos(as).

Para facilitar el tratamiento del tema de sexualidad, que para muchas personas resulta muy complejo, se pueden establecer algunas ideas o pautas de actuación que faciliten el afrontamiento de las situaciones que se generan de manera más habitual. (Educación sexual 2009).

De acuerdo con Coll (1990, p.450) “el profesor gradúa la dificultad de las tareas y proporciona al alumno los apoyos necesarios para afrontarlas, pero esto solo es posible porque el alumno, con sus reacciones, indica constantemente al profesor sus necesidades y su comprensión de la situación”. Esto significa que en la interacción educativa no sólo se propicia una asistencia del profesor al alumno, sino que el docente y los alumnos(as) gestionan de manera conjunta la enseñanza y el aprendizaje en un proceso de interacción guiada y negociación conjunta.

Por tanto, según Díaz Barriga, Castañeda y Lule (1986) mencionan que una estrategia de aprendizaje es un procedimiento, es decir, un conjunto de pasos o habilidades que un alumno(a) adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente a solucionar problemas y demandas académicas. Los objetivos particulares de cualquier estrategia de aprendizaje pueden consistir en afectar la forma en que se selecciona, adquiere, organiza o integra el nuevo conocimiento, o incluso la modificación del estado afectivo o motivacional del aprendiz, para que éste aprenda con mayor eficacia los contenidos curriculares o extracurriculares que se le presentan.

De acuerdo a Rogoff (como se citó en Díaz Barriga, 2010) hay cinco principios generales que caracterizan a las situaciones de enseñanza-aprendizaje, en las que se da un proceso de participación guiada con la intervención del profesor:

1. Se proporciona al alumno(a) un puente entre la información disponible (sus conocimientos previos) y el nuevo conocimiento.
2. Se ofrece una estructura de conjunto para el desarrollo de la actividad o la realización de la tarea.
3. Se traspassa de forma progresiva el control y la responsabilidad del profesor hacia el alumno(a).

4. Se manifiesta una intervención activa de parte del docente y del alumno(a).
5. Aparecen de manera explícita e implícita las formas de interacción habituales entre docentes y alumnos(as), las cuales no son simétricas, dado el papel que desempeña el profesor como tutor del proceso.

Pero además es necesario que el docente incorpore actividad reflexiva, que le permita hacer frente a las situaciones diversas que se le demandan durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Según Angulo Domínguez (2002, p. 44) hay que analizar los factores que se pueden considerar cuando se diseñan estrategias y aprendizajes significativos que a continuación se enlistan:

- ☉ La atención a la diversidad da respuesta a las necesidades que presentan todos y cada uno de los escolares. Es necesario creer que puede aprender y confiar en sus capacidades y posibilidades.
- ☉ Es conveniente planificar un currículo accesible con estrategias didácticas adecuadas a la forma de aprender del alumnado con síndrome de Down.
- ☉ La mayor facilidad visual reclama la utilización de los recursos visuales, como el ordenador (PC).
- ☉ Se debe desmenuzar la información y descomponer los contenidos en pasos intermedios. La información debe ser corta, clara, concreta y bien pronunciada. Es necesario hablar, escuchar y actuar con paciencia y constancia.
- ☉ En las operaciones abstractas se necesita más apoyo, más práctica y más tiempo.
- ☉ Es necesario trabajar áreas como la comunicación y el lenguaje en las personas con síndrome de Down.
- ☉ Hay que adaptar la acción educativa a las formas de ser y de aprender de estos alumnos y alumnas con estrategias metodológicas innovadoras y acordes al alumnado.

- Ⓢ Hay que fomentar el desarrollo de los aprendizajes más limitados (puntos débiles) y aprovechar en los que está mejor dotado (puntos fuertes).
- Ⓢ Hay que respetar su ritmo de aprendizaje y darles más tiempo, pero exigiéndoles tareas y comportamientos adecuados.
- Ⓢ Hay que darles oportunidades de éxito y evitar el fracaso.
- Ⓢ La autoestima del alumno o alumna crece enormemente cuando interviene, contesta y además acierta.
- Ⓢ El proceso de aprendizaje se realiza paso a paso. Las tareas se deben graduar según su nivel de dificultad.
- Ⓢ Hay que promover un aprendizaje más autónomo, que permita trabajar por sí solo al alumnado.
- Ⓢ Reforzar los aprendizajes con ejemplos de situaciones reales.
- Ⓢ Familia y Asociaciones de personas con Síndrome de Down deben coordinarse con el centro educativo para la mejora de la inclusión y del aprendizaje.
- Ⓢ El aprendizaje cooperativo es una metodología que puede dar respuesta a alumnos o alumnas diferentes.

De acuerdo con Ausubel en 1976 propone la importancia de los conocimientos previos en la construcción del conocimiento; simple y sencillamente la actividad constructiva y significativa no sería posible sin conocimientos previos que permitan entender, asimilar e interpretar la información nueva, para luego, reestructurarse y transformarse hacia nuevos posibles.

Las estrategias didácticas de enseñanza, según Cooper (1990) deben emplearse al inicio de cualquier secuencia didáctica, o bien antes de que los aprendices inicien cualquier tipo de actividad de indagación, discusión o integración sobre el material de aprendizaje propiamente dicho, ya sea por vía individual o colaborativa.

A continuación se mencionan algunas estrategias que se deben tomar en cuenta para hacer un buen uso de estas:

- a) Identificar previamente los conceptos centrales de la información que van a aprender los alumnos(as), en este trabajo los puntos centrales giran en torno a los temas de *sexo y género*.
- b) Tener presente qué es lo que se espera que aprendan los alumnos(as) en la situación de enseñanza aprendizaje.
- c) Explorar los conocimientos previos pertinentes de los alumnos para decidirse por activarlos (cuando existan evidencias de que los alumnos los posean), o por generarlos (cuando se sepa que los alumnos poseen escasos conocimientos previos pertinentes o que no los tienen), la intervención comenzará con la aplicación de un pre-test, para identificar los conocimientos previos que poseen los alumnos respecto al tema.

Los objetivos y las intenciones de las estrategias de enseñanza educativa deben describir con claridad las actividades de aprendizaje y los efectos esperados, que se pretenden conseguir en el aprendizaje de los alumnos al finalizar una experiencia, sesión, episodio o ciclo escolar.

Los objetivos tienen un papel central en las actividades de planificación, organización y evaluación. En primer instancia se debe contextualizar las actividades de los alumnos dentro del contexto e intención educativa que se está buscando, para ayudarles a obtener sentido de lo que van a hacer. Para Perkins y Stone (como se citó en Díaz Barriga, 2010) resulta muy pertinente compartir los objetivos con las(os) alumnas(os), por tanto, es necesario formular los objetivos si se quieren utilizar como estrategia de enseñanza, de tal modo que sean comprensibles y que estén orientados hacia los(as) alumnos(as) deben ser elaborados en forma directa y clara utilizando una adecuada redacción y vocabulario apropiados para el alumno.

Las actividades de dichos objetivos, deben perseguir el logro de aprendizajes significativos, con lo cual Perkins (1999) señala que los “aprendizajes con comprensión” deben mostrar el uso inteligente y flexible de lo aprendido ante situaciones novedosas.

A continuación se presentaran algunas de las estrategias de enseñanza que la (el) docente puede emplear con la intención de facilitar el aprendizaje significativo de los(as)

alumnos(as). Las estrategias seleccionadas por Díaz-Barriga y cols. (1986) han demostrado en diversas investigaciones su efectividad al ser introducidas como apoyos en textos académicos, así como en la dinámica de la enseñanza (taller, exposición, negociación, discusión, etc.) ocurrida en la clase. Las principales estrategias de enseñanza son las siguientes:

Objetivos	Enunciado que establece condiciones, tipo de actividad y forma de evaluación del aprendizaje del alumno, generación de expectativas apropiadas en los alumnos.
Resumen	Síntesis y abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito. Enfatiza conceptos clave, principios, términos y argumento central.
Organizador previo	Información de tipo introductorio y contextual. Es elaborado con un nivel superior de abstracción, generalidad e inclusividad que la información que se aprenderá. Tiende un puente cognitivo entre la información nueva y la previa.
Ilustraciones	Representación visual de los conceptos, objetos o situaciones de una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, esquemas, gráficas, dramatizaciones, etcétera).
Analogías	Proposición que indica que una cosa o evento (concreto y familiar) es semejante a otro (desconocido y abstracto o complejo).
Preguntas intercaladas	Preguntas insertadas en la situación de enseñanza o en un texto. Mantienen la atención y favorecen la práctica, la retención y la obtención de información relevante.
Pistas topográficas y discursivas	Señalamientos que se hacen en un texto o en la situación de enseñanza para enfatizar y/u organizar elementos relevantes del contenido por aprender.
Mapas conceptuales y redes semánticas	Representación gráfica de esquemas de conocimiento (indican conceptos, proposiciones y explicaciones).
Uso de estructuras textuales	Organizaciones retóricas de un discurso oral o escrito, que influyen en su comprensión y recuerdo.

Diversas estrategias de enseñanza pueden incluirse *antes* (pre instruccionales), *durante* (construccionales) o *después* (post instruccionales) de un contenido curricular específico, ya sea en un texto o en la dinámica del trabajo docente.

Las estrategias pre instruccionales por lo general preparan y alertan al estudiante en relación a qué y cómo va a aprender (activación de conocimientos y experiencias previas pertinentes) y le permiten ubicarse en el contexto del aprendizaje pertinente. Algunas de las estrategias pre instruccionales típicas son: los objetivos y el organizador previo.

Las estrategias construccionales apoyan los contenidos curriculares durante el proceso mismo de enseñanza o de la lectura del texto de enseñanza. Cubren funciones como las siguientes: detección de la información principal; conceptualización de contenidos; delimitación de la organización, estructura e interrelaciones entre dichos contenidos y mantenimiento de la atención y motivación. Aquí pueden incluirse estrategias como: ilustraciones, redes semánticas, mapas conceptuales y analogías, entre otras.

A su vez, las estrategias post instruccionales se presentan después del contenido que se ha de aprender y permiten al alumno formar una visión sintética, integradora e incluso, crítica del material. En otros casos le permiten valorar su propio aprendizaje. Algunas de las estrategias post instruccionales más reconocidas son: post preguntas intercaladas, resúmenes finales, redes semánticas y mapas conceptuales.

Recapitulando, es importante comentar que la intervención psicoeducativa, hacia jóvenes con discapacidad intelectual debe optar por una metodología participativa, en donde las(os) y alumnas(os) utilizan-crean-construyen contenidos relacionados con género y sexualidad: las estrategias de enseñanza deberán promover la adquisición del aprendizaje lo cual se reflexionará a continuación.

3.3. Adquisición de las estrategias de aprendizaje

Las experiencias cotidianas que se van presentando día a día en nuestra vida son significativas y relevantes para la apropiación de nuevos conocimientos, lo cual exigen la transformación paulatina de las capacidades cognitivas, metacognitivas y autorreguladoras, sin excluir las afectivo-emocionales vinculadas con el aprendizaje escolar.

A partir de las investigaciones realizadas por Flavell (como se citó en Nisbet y Schucksmith, 1987) y su grupo, a principios de los setenta, dirigidas a indagar lo que los(as) niños(as) pequeños eran capaces de hacer respecto al uso de estrategias de memoria, encontraron algunos asuntos de relevancia, por ejemplo, se demostró que desde etapas muy tempranas (aproximadamente desde los 7 años) las(os) niñas(os) parecían ser capaces de utilizar, sin ningún tipo de ayuda, estrategias de repaso de la información ante una tarea que las demandaba. También se demostró que unos años después (a los 9 o 10 años) los(as) niños(as) son capaces de utilizar, de forma espontánea, una estrategia de categorización simple para recordar listas de cosas y objetos.

En los estudios de Flavell, menciona que pueden ocurrir tres grandes momentos en la adquisición de toda actividad estratégica: primero, cuando no se tiene la competencia para producirla y utilizarla; segundo, cuando ya se es capaz de producirla pero no de utilizarla espontáneamente salvo por la ayuda de alguna actividad instigadora o inductora externa y tercero, cuando se es capaz de producirla y utilizarla a voluntad.

Según Flavell, las diferencias en la edad existentes en la capacidad metacognitiva, se deben a que los(as) niños(as) mayores poseen un caudal mayor de conocimientos, una mejor organización de la capacidad, pero sobre todo, más destreza para utilizar esa información estratégicamente para fines específicos, porque se va estableciendo una vinculación cada vez más estrecha entre lo que se sabe y el conocimiento metacognitivo.

De igual manera Vygotsky (1979), menciona que las estrategias son instrumentos socioculturales, y que las actividades de aprendizaje y estudio son inicialmente mediadas socialmente para luego, en la medida en que se van interiorizando y haciéndose parte del repertorio de los aprendices, pasen a ser medidas de forma individual con las capacidades cognitivas, metacognitivas y autorreguladoras ya adquiridas.

Recapitulando lo anterior algunas de las orientaciones que se debe tener en cuenta a la hora de realizar adaptaciones curriculares son: los aprendizajes deben ser significativos para el alumno, que potencie la motivación hacia los mismos. Además se debe valorar las capacidades y apoyar en ellos la enseñanza (canal visual, habilidades manipulativas...), se deben plantear objetivos que incluyan la superación de dificultades, proporcionando el tiempo suficiente para la realización de las actividades. Es conveniente realizar sesiones de repaso en cuanto a contenidos trabajados anteriormente y más aún cuando se vayan a enseñar nuevos contenidos apoyados en los anteriores. Rodríguez (2010) menciona que se debe propiciar que el alumno sea el protagonista de su propio aprendizaje, permitiéndole elegir entre diferentes opciones y evitando las actividades mecánicas. El aprendizaje significativo es aquel donde la persona logra asimilar e integrar, y no que se queda meramente en el plano intelectual. Lo aprendido resulta útil en la práctica o en la vida emocional y personal.

3.4. Diseño Curricular del Taller: Estrategia educativa para el aprendizaje significativo.

Partiendo del hecho de que este trabajo tiene como propósito el rediseño de un módulo relacionado con salud, género, sexo y sexualidad dirigido a jóvenes con síndrome de Down, las adaptaciones curriculares constituyen un elemento metodológico de gran valor en la oferta educativa a la población con discapacidad intelectual, pues permiten dinamizar la atención, sin perder de vista el objetivo de formación propuesto en el modelo institucional.

Cuando se habla de adaptaciones curriculares se está hablando sobre todo, y en primer lugar, de una estrategia de planificación y de actuación docente y en ese sentido, de un proceso para tratar de responder a las necesidades de aprendizaje de cada estudiante fundamentado en una serie de criterios para guiar la toma de decisiones con respecto a qué es lo que el alumna(o) debe aprender, cómo y cuándo, y cuál es la mejor forma de organizar la enseñanza para que todos salgan beneficiados.

Las adaptaciones curriculares se realizan también, ajustando extensión y complejidad de las responsabilidades, esto consiste en tomar como referencia el nivel de desempeño del(a) estudiante en situación de discapacidad cognitiva, el o ella desarrolla la tarea completa que pueden ser o más corta o en menor cantidad que la de los compañeros(as). A nivel del currículo se requiere seleccionar lo que se les va a enseñar, estableciendo prioridades. Se

ha de tener claro cuál es el objetivo educativo fundamental e incluir variedad de estrategias y recursos para alcanzarlo.

Se programan los objetivos a mediano plazo. Si por ejemplo se ha establecido estrategias de lectura comprensiva y la escritura funcional como objetivos básicos en el primer grado, pueden ser objetivos adecuados a corto plazo, el que escriba su nombre o que lea carteles. Utilización de pistas visuales, por ejemplo: en computación se pueden elaborar unas tarjetas (pistas visuales) que orientan al estudiante al manejo del teclado, si olvida ejecutar un paso (ejemplo, “tabular” o “cortar texto”), puede referirse a la pista, esto le da independencia al estudiante y no interrumpe la actividad de los demás.

En los procesos de enseñanza que se dan entre los sujetos sociales, es importante considerar aspectos ideológicos y metodológicos que sustentan las propuestas educativas. En este sentido el taller, se consideran como una alternativa válida para la generación de espacios de intercambio, reflexión y toma de decisiones en la educación de la sexualidad.

Coll y Colomina (como se citó en Díaz Barriga, 2010) señalan que cualquier situación educativa se caracteriza por tener una cierta intencionalidad y no es la excepción para los jóvenes con síndrome de Down. Por lo tanto, en la situación didáctica, uno o varios agentes educativos, desarrollan una serie de acciones o prácticas encaminadas a influir o provocar un conjunto de aprendizajes en las(os) alumnas(os), con una cierta dirección y con uno o más propósitos determinados.

“El taller es una estrategia participativa, como un espacio donde se recrea el conocimiento en sí mismo y en los demás, propiciando el diálogo, la reflexión y la creatividad, promoviendo procesos individuales y colectivos que permiten intercambiar vivencias, que propician el fortalecimiento de la red vincular entre los miembros del grupo, y facilitan la visualización de mitos, prejuicios y tabúes culturales que inciden en la resistencia al cambio y adquisición de conductas saludables.” (Sosa, 2002, p. 16)

Así mismo, Sosa (opcit.) dice que el taller es una estrategia educativa reciente empleada por pedagogos(as), capacitadores(as), asesores(as) e investigadores(as), con el

propósito de generar aprendizajes significativos, en los diferentes grupos poblacionales donde se desarrolla.

El taller es una estrategia educativa, para generar aprendizajes significativos tanto individuales como colectivos. Esto implica que se dan cambios de actitud, conocimientos y emociones en las personas al respecto de algo, llámese problemas teóricos, prácticos o sociales. El presente taller permite el aprendizaje y desarrollo de habilidades, destrezas, capacidades y se construye en grupo, teniendo como propósito transformar la realidad y así mismo, se realiza en un tiempo determinado.

La primera instancia del taller busca que las(os) participantes expresen sus ideas, sentimientos y emociones sobre la sexualidad, generalmente con una carga emotiva en relación a sus historias de vida. El grupo como contexto de aprendizaje permite desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo promoviendo el conocimiento de contenidos científicos.

Durante la elaboración y confección de producciones grupales se puede apreciar el trabajo cognitivo individual y colectivo que cada sujeto realiza, manifestándose en expresiones verbales, corporales, gestuales, que dan marco al análisis de la experiencia vivida. Las(os) coordinadoras(es) acompañan y guían la tarea durante todo el proceso y realizan una lectura conceptual y procesal de la experiencia en la instancia final del taller.

Al finalizar el taller, el plenario se centra en la reflexión de las ideas y pensamientos expuestos por todos las(os) sujetos involucrados contrastados con los conocimientos científicoS, estimulando al pensamiento crítico y la ruptura cognitiva de matrices construidas a partir de mandatos sociales.

De esta manera, se considera al taller como un modelo para producir cambios de conducta en los participantes en el cual se explicitan vivencias individuales y grupales, que posibiliten anticipar situaciones de riesgos. El taller constituye una experiencia social, en la medida que las(os) participantes interactúan entre sí en torno a una tarea que puede favorecer distintos aspectos tal es el caso de:

- ☉ El respeto a otras(os) a través de la escucha
- ☉ Permite expresar ideas, sentimientos y emociones sobre el tema
- ☉ Favorece el registro de la diversidad de emociones y pensamientos
- ☉ Permite una mejor asimilación de los contenidos científicos
- ☉ Estimula la investigación personal

- ☉ Promueve el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico
- ☉ Facilita el desarrollo de la autonomía

Mediante el taller las(os) alumnas(os) en un proceso gradual o por aproximaciones, van descubriendo los problemas socio-culturales que se encuentran a través de la acción y la reflexión inmediata.

La rica individualidad de las personas con síndrome de Down es un reto para las(os) psicólogas(os) educativas(os) llamadas(os) a intervenir creativamente en el desarrollo de los procesos de aprendizaje y aprovechar al máximo sus potencialidades. Éstos han de ser los pilares básicos de la acción educativa. Es necesario, por tanto, ir descubriendo el camino más adecuado para responder a sus necesidades, desarrollar sus potencialidades y al mismo tiempo fomentar su autoestima, tan poco reforzada en el ambiente social de hoy.

Se trabajará con jóvenes con síndrome de Down, desde un aprendizaje significativo que fomente un entorno familiar, en el cual las(os) jóvenes comprenden qué es lo que están aprendiendo y lo que adquieren puedan llevarlo a situaciones de su vida cotidiana.

Al tener las(os) sujetos de estudio una inteligencia diferenciada, el trabajo que se realizará deberán hacerse a partir de adecuaciones curriculares para que las(os) jóvenes puedan adquirir la información: se prestara especial atención en diagnóstico (pre-test) acerca de la información que tienen las(os) jóvenes (anexo 2, preg.7) para después elaborar el diseño instruccional. Los materiales y actividades deberán ser relevantes y claras: cada sesión será descrita detalladamente para que las y los jóvenes participen, expresen y usen la información nueva. La enseñanza supondrá desde exposición, explicación, ejercicios guiados, autónomos, imitación y modelado de las vestimentas adecuadas para cada género.

La metodología y actividades de enseñanza que se requieren en este taller deberán permitir a las y los jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome de Down, participar en situaciones grupales como estrategia para incrementar su desenvolvimiento social, los cuales deberán permitir una interacción participativa que aminore las dificultades asociadas a la discapacidad intelectual.

Capítulo 4. Integración Educativa en la Fundación John Langdon Down, A. C.

La primera integración de las personas en un ambiente social promedio es en la familia, después el entorno escolar y finalmente en ámbito social y laboral. Es importante que las(os) jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) puedan desarrollarse y cuidarse por sí solas(os), evitando que la discapacidad les aisle de la sociedad, por lo tanto la integración socioeducativa mejora la calidad de vida de las(os) jóvenes con discapacidad.

En el ámbito social, se ha desarrollado una sensibilidad ante la normalización y, de manera específica, ante la integración de las(os) jóvenes con discapacidad intelectual a la educación -la escuela pública y privada- y se han realizado con éxito estas experiencias de educación integradora, en la medida de lo posible según las características sociales, culturales y económicas. El fin a alcanzar, es que cada vez más personas con discapacidad puedan y accedan a escuelas regulares, para fomentar la cultura de la escuela integradora y lograr que ésta sea una práctica recurrente, porque si bien es cierto, la mayoría de los fracasos escolares están estrechamente ligados con aspectos de tipo social, cultural y pedagógico, (García, 2000).

La integración socioeducativa según Jiménez y Vila (1999) y López (1990) (citados en Illán et al., 2005) tiene que ver con un nuevo cambio de valores sociales, donde la heterogeneidad y la diversidad de las personas, nos induce a compartir los espacios, vivencia y experiencias, que resultan beneficiosos para toda la comunidad.

Es importante realizar actividades que fomenten la integración socioeducativa incluyendo a las(os) jóvenes con discapacidad: la recuperación e integración en el espacio escolar debe dar atención primordial a la adaptación social, en situaciones de vida cotidiana, agradable para promover la integración. (Villasana, 1992).

La integración no es aceptación, Gotlierb (1981) menciona que es un proceso para la reinserción de las personas con discapacidad: el objetivo es alcanzar los máximos niveles posibles de integración socioeducativos para las(os) jóvenes con discapacidad (Heward et al., 1992). Estos programas plantean una intervención simultánea sobre la familia y su entorno, claramente más educativos o psicoeducativos que meramente terapéuticos y guiados por una intervención global (Sánchez, 2002).

Estos programas se llevan a cabo con atención educativa basada en un enfoque multidimensional, ceñida a los principios de integración escolar y social. Para ello, se realiza una evaluación integral, pedagógica y psicológica, para todas(os) las(os) jóvenes, y adultos que desean iniciar el proceso de integración escolar en la institución, con el fin de determinar sus habilidades y potencialidades y poder establecer estrategias metodológicas específicas. (González, 2001).

A través del tiempo la educación especial ha tenido diversos cambios que han ayudado a la consolidación de dicha educación y que no sólo involucra la creación de instituciones, sino también la manera mejorar el entorno de los sujetos con discapacidad intelectual, lo que propicia avances en la educación especial.

México ha permitido unificar criterios para el diagnóstico, identificando claramente las capacidades y debilidades de personas con discapacidad intelectual para prestarles los apoyos necesarios. La federación Cubana ha realizado una difusión nacional del nuevo concepto a través de los distintos medios de información. Es importante apreciar cómo han coordinando este paradigma con el concepto de integración (Portuondo, M 2003).

Se puede ver como se han implementado programas y estrategias, para que las personas con discapacidad intelectual sean incluidas en un contexto socioeducativo de manera adecuada, sin dejar de lado las limitantes que hasta el momento se dan en nuestro país. A continuación se detalla de manera más amplia cómo en México se da la intervención socioeducativa en la Fundación John Langdon Down, A. C., la cual ha trabajado en la integración social de niños(as), jóvenes y adultos por más de 30 años, fungiendo siempre como una institución dedicada a brindar oportunidades de educación, capacitación, empleo y vida independiente a personas con discapacidad intelectual.

La Fundación John Langdon Down, A. C. fue creada el 3 abril de 1972, siendo la primera institución en su género a nivel mundial. Se fundó por la maestra Sylvia García Escamilla, con el objeto de resolver la necesidad de atender y educar a niños, jóvenes y adultos con síndrome de Down, alteración cromosómica con la que nació Eduardo, el primero de sus cinco hijos, en 1967, cuando no existían en México ni en América Latina instituciones privadas ni gubernamentales para tales fines. De igual forma, creó la Escuela para Padres con el objeto de brindar asesoría, información y orientación a madres, padres y familiares de personas con síndrome de Down (Pérez, sin año)

Así mismo, inició al programa de *Educación Continua*, a través del cual ha capacitado y asesorado a padres y profesionales que han iniciado programas similares en la República Mexicana y en el extranjero. Cabe señalar que gracias al apoyo y asesoría de la Fundación, se han abierto múltiples asociaciones especializadas en síndrome de Down, en lugares tales como:

- ☉ 20 Instituciones en la República Mexicana
- ☉ 15 países de América Latina (Argentina, Venezuela, Puerto Rico, Ecuador, Panamá, Colombia, Bolivia, Chile, El Salvador, Costa Rica, Brasil, República Dominicana, Cuba, y Perú).

Desde su creación a la fecha, la fundación ha atendido a miles de personas, en su mayoría de escasos recursos económicos. Actualmente atiende a más de 500 beneficiarios directos y 2,000 indirectos anualmente, tanto del área metropolitana como del interior del país (Fundación John Langdon Down, A. C 2009)

4.1. Misión

La misión de la Fundación John Langdon Down es promover los derechos humanos, la dignidad y el potencial de las personas con síndrome de Down mejorando su calidad de vida.

4.2. Objetivos

Objetivo general

Ofrecer a las personas con síndrome de Down y sus familias programas educativos y de salud especializados para promover el máximo desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales y sociales.

Objetivos específicos

- ☉ Brindar educación de calidad adecuada a sus necesidades educativas especiales, a través de su *Programa Educativo Integral*.
- ☉ Atender a familias del interior de la República Mexicana, a través del *Programa Foráneo*.

- ☉ Proporcionar actividades deportivas, recreativas y culturales que enriquezcan y complementen el desarrollo integral.
- ☉ Desarrollar habilidades sociales que promuevan la autonomía personal y la vida independiente.
- ☉ Orientar e informar a padres, hermanos, abuelos y otros familiares a través de la *Escuela para Padres*.
- ☉ Brindar atención médica y psicológica en la *Clínica de Síndrome de Down*.
- ☉ Diseñar, desarrollar e implementar programas de capacitación y actualización a instituciones públicas y privadas a nivel nacional a través del *Programa de Educación Continua*.
- ☉ Proporcionar una formación integral en Artes Plásticas a través de la *Escuela Mexicana de Arte Down*.
- ☉ Organizar y promover eventos académicos, científicos y culturales de difusión nacional e internacional.
- ☉ Desarrollar investigación sobre el tema (opcit.).

4.3. Servicios Educativos y Médicos

La fundación cuenta con un comedor el principal objetivo del servicio es proporcionar una alimentación balanceada y equilibrada, esto se logra brindándoles un aporte calórico adecuado y específico para cada alumno. De esta forma se cubren las necesidades energéticas, para lograr un desempeño óptimo en las actividades escolares además de fomentar hábitos alimenticios adecuados, todo en un ambiente agradable que favorezca la buena nutrición de los alumnos.

Otro de los servicios con los que cuenta la fundación es el transporte escolar con diversas rutas para llevar a los alumnos(as) a sus casas, el servicio cuenta con tres unidades, una con cupo de 23 alumnos y dos con cupo de 13. Este servicio es con la

finalidad de ayudar a los padres y madres de familia transportar a sus hijas(os) a la Fundación.

La fundación cuenta con un programa de Educación Continua, el cual brinda asesoría y apoyo a padres y a profesionales de la educación con la finalidad de informar y actualizar en todos los temas relacionados con el desarrollo de las personas con síndrome de Down. Así mismo, se organizan conferencias, simposios, congresos y cursos de capacitación con el objetivo de crear nuevos espacios de atención en otras partes de la Ciudad de México y de la República Mexicana.

La Fundación John Langdon Down tiene una videoteca, hemeroteca y biblioteca especializadas en el tema de síndrome de Down, así mismo, cuenta con diversos materiales audiovisuales que son excelentes auxiliares didácticos para apoyar y promover la capacitación de profesionales en el tema del síndrome de Down.

La fundación cuenta con diversos departamentos que conforman la Clínica de Salud Integral para alumnas(os) como para usuarios externos que lo soliciten. El primer Departamento es el Médico que se creó en el 2003 bajo los lineamientos de la Guía de la Salud. El departamento pretende ofrecer una guía para que en forma preventiva se detecten oportunamente los problemas de salud y ofrecer una atención integral individualizada y de calidad a los pacientes, así mismo para informar a padres, médicos y sociedad en general sobre los aspectos de salud más importantes.

La Guía de Salud, que se mencionó anteriormente, surge de la necesidad de contar con un protocolo de referencia útil para los profesionales de la salud, padres y población en general para diagnosticar en forma oportuna padecimientos médicos asociados al síndrome de Down. Es un programa integral de atención a la salud que tiene como objetivos fundamentales:

- Ⓢ Prevención.
- Ⓢ Diagnóstico oportuno.
- Ⓢ Tratamiento adecuado.
- Ⓢ Valoración del crecimiento y desarrollo.

Las personas con síndrome de Down pueden presentar una serie de padecimientos médicos asociados, cuyo riesgo de aparición es más alto que en la población general. En su mayoría tienen solución si éstos son diagnosticados a tiempo y reciben tratamiento adecuado. Debido a estos padecimientos frecuentes que se asocian al síndrome de Down, surgió la necesidad de crear la Guía de Salud, que contiene un programa de seguimiento por edades.

La fundación John Langdon Down cuenta con un departamento de psicología, el cual es el primer contacto con los padres y madres, a través de las entrevistas e informes de primera vez, brindan a la familia orientación sobre aspectos generales acerca del síndrome de Down, así como información relacionada con el funcionamiento de la propia Fundación. A los padres y madres que así lo requieran, y en particular a los de bebés que se encuentran en crisis, se les brinda apoyo emocional, para enfrentar mejor la noticia de la llegada de un bebé con síndrome de Down.

Otra de las actividades que realizan el departamento es un programa de educación sociosexual este tiene como objetivo un taller que promueve relaciones sanas y evitar el abuso sexual de cada uno de sus alumnos. Proporcionando a las(os) alumnas(os) información acerca de su cuerpo, así como de las conductas adecuadas e inadecuadas, con el fin de favorecer una mejor adaptación a su entorno social. En este se realizan talleres, con temas de los diferentes tipos de relaciones, como son la amistad, el noviazgo y el matrimonio, y la cercanía emocional y física con las diferentes personas que los rodean.

La fundación mediante el programa de Educación Continua, brinda asesoría y apoyo a padres, madres y a profesionales de la educación con la finalidad de informar y actualizar en todos los temas relacionados con el desarrollo de las personas con síndrome de Down. Así mismo, se organizan conferencias, simposios, congresos y cursos de capacitación con el objetivo de crear nuevos espacios de atención en otras partes de la Ciudad de México y de la República Mexicana.

4.4. Programa educativo

Los programas educativos atienden todas las áreas del desarrollo en niveles que van desde la iniciación escolar hasta talleres en la capacitación socio-laboral. El objetivo escolar es lograr la integración plena de las(os) alumnas(os) al medio social y laboral en el que viven. Este programa ofrece oportunidades educativas acordes a los requerimientos individuales, con un enfoque integral. Se considera de gran importancia brindarles un ambiente de afecto y de estímulos constantes, como son:

🌀 Terapia de Lenguaje

Tiene como objetivo principal facilitar la comunicación de los alumnos y darles la oportunidad de expresar sus ideas y pensamientos a través de técnicas que favorecen la adquisición del lenguaje y que mejoran su articulación y estructuración. La terapéutica de lenguaje incluye el trabajo individual y grupal

🌀 Ludoteca

Espacio en el cual los preescolares asisten para favorecer hábitos y habilidades sociales, así como para reforzar el conocimiento adquirido dentro del salón de clases. Al mismo tiempo, es un espacio en el cual los alumnos se desenvuelven de manera natural como lo hacen dentro de su dinámica familiar, con ello se pueden identificar conductas que incidan en su desarrollo.

🌀 Educación Física

Como parte de las actividades adicionales al programa educativo, los alumnos de la Fundación practican diversos deportes, tales como basquetbol, volibol, fútbol, beisbol y atletismo, entre otros. Practicar éstos deportes requiere de

una buena coordinación psicomotora, además de favorecer la socialización al integrarse a los juegos en equipo y adaptarse a sus normas y reglas. Estas actividades promueven una base de dominio postural y capacidad motriz óptima.

🌀 Natación

Los deportes acuáticos representan una actividad ideal para el desarrollo físico e intelectual y son un excelente elemento de estimulación, ya que favorecen el desarrollo social y psicomotriz. Estas cualidades hacen de la natación una herramienta de gran utilidad para el fortalecimiento de las capacidades en las personas con síndrome de Down.

🌀 Música, Danza y Teatro

Las actividades de música, danza y teatro son indispensables y forman parte del programa educativo integral del alumno en la escuela. Estimulan las senso-percepciones, fomentan la capacidad de comunicación y creatividad y apoyan rítmica y melódicamente la terapia de lenguaje.

🌀 Taller de Vida Independiente

Se lleva a cabo mediante actividades que favorecen la formación de los jóvenes y adultos con el objeto de ofrecerles las herramientas necesarias para que se desenvuelvan familiar y socialmente de manera adecuada. Dentro de ellas están la práctica de calle, la higiene y el cuidado de la apariencia personal y los hábitos de

alimentación. Así mismo, cuentan con preparación en cocina y repostería, uso y manejo de dinero y la selección de ingredientes para la elaboración de pasteles y galletas.

🌀 Computación

El objetivo es enseñar al alumno el uso de la computadora, al considerarse una herramienta útil para reforzar los conocimientos vistos en clase, favoreciendo así una adaptación a los avances tecnológicos. (Fundación John Langdon Down, 2011)

Esta fundación se centra en el apoyo de la potencialización de habilidades adaptativas, procurando dar bienestar y participación activa a la comunidad, se atiende la demanda educativa de niños, niñas y jóvenes con diagnóstico diferencial de necesidades educativas especiales asociadas a síndrome de Down.

4.5. Escuela Mexicana de Arte Down

Dentro de la Fundación se encuentra la Escuela Mexicana de Arte Down, esto es de gran importancia para el estudio, debido a que la población de jóvenes con síndrome de Down pertenece al grupo de la Escuela Mexicana donde se dedican a la pintura y a la preparación de alimentos.

La Escuela Mexicana de Arte Down se creó como una aventura para promover una educación basada en el desarrollo de la comprensión, la expresión y la creación simbólicas. Primero surgió como una actividad recreativa, más tarde en forma de talleres y por último, como una educación formal para la creación de artes plásticas.

4.5.1. Misión

La Misión es Promover la integración social, reafirmar la identidad y elevar la autoestima de las personas con síndrome de Down a través de la educación artística.

4.5.2. Objetivos

- ② Fomentar el desarrollo del pensamiento abstracto a través del trabajo artístico.
- ② Promover la expresión y la comunicación a través de las artes plásticas.
- ② Fomentar la participación plena de las personas con síndrome de Down en la sociedad.
- ② Sensibilizar a la sociedad con relación a la capacidad artística de las personas con síndrome de Down.

La Escuela Mexicana de Arte Down de la fundación es única y no tiene paralelo en todo el mundo. Las pinturas, litografías y grabados han sido expuestos en importantes museos y galerías de América, Europa y Asia. La obra ha sido reconocida y aclamada por importantes maestros de la plástica. A través de la Escuela Mexicana de Arte Down se ha descubierto que la educación abre las puertas a un mundo pleno y de grandes realizaciones, que promueve el desarrollo de todas las capacidades del ser humano donde las habilidades artísticas no son la excepción.

Si bien el estudio de esta investigación se llevará a cabo en la Fundación John Langdon Down, A. C., la elección de esta surgió por características particulares más adecuadas para el estudio, por el gran número de asistentes a esta fundación.

Otra de los potenciales que se pueden obtener de esta institución es por las clases de educación socio-sexual, debido a que son fundamentales para que el taller funcione, y para la realización del mismo ya que en diversas instituciones no se permite hablar del tema. Y como un beneficio extra se puede observar la cercanía con la Universidad Pedagógica Nacional.

En el siguiente capítulo se detallará lo relacionado con el método, tal es el caso del tipo de estudio, el escenario, las y los sujetos, descripción de la población, adecuaciones que se llevaron a cabo para la reelaboración del taller de catorce sesiones y, los instrumentos y las técnicas empleadas.

Capítulo 5. Método

5.1. Objetivos

Objetivos

General

- Rediseñar y aplicar una taller como instrumento de evaluación del aprendizaje a jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome de Down, con base en información cotidiana y familiar respecto a los temas “Sexo y Género”.

Específicos

- Definir qué conocimientos tienen las(os) jóvenes con discapacidad intelectual acerca de género y sexo.
- Rediseñar el taller de “Género o Sexo ¿a quién le importa? Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigida a jóvenes y personas que trabajan con jóvenes” (Bruyn, M. France, N, 2001) para las(os) jóvenes con discapacidad intelectual.
- Aplicar el taller de “Sexo y Género ¿a quién le importa?”
- Comparar los conocimientos previos y adquiridos durante el taller.

5.2. Tipo de estudio.

Para esta investigación se eligió el estudio preexperimental, pues su grado de control es mínimo, no emplea muestras aleatorias (al azar) y los grupos de comparación no son homogéneos (Pasten, 2011). Se realizó una preprueba con fines diagnósticos para identificar las adecuaciones curriculares y los conocimientos de los sujetos acerca del tema de sexualidad y una postprueba con fines evaluativos para verificar el impacto del taller.

Esta investigación se realizó ambiente natural de los sujetos (Fundación John Langdon Down) y la característica principal fue que existe un punto de referencia (diagnóstico) para el seguimiento del grupo. (Jiménez, Mendiola, Hernández, et al., 2009., Ávila, 2011., Baptista, Fernández y Hernández, 2001).

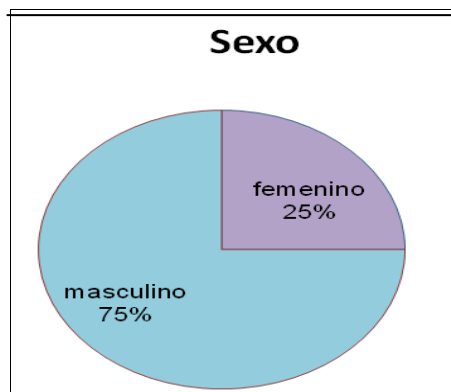
5.3. Supuesto de trabajo

Las y los jóvenes con síndrome de Down pueden comprender temas de género y sexo si se les proporcionan las herramientas necesarias de acuerdo a sus posibilidades de comprensión y mediante el uso de materiales visuales, didácticos, con imágenes familiares y cotidianas que sean representativas para ellas(os).

5.4. Sujetos

Las(os) sujetos de esta investigación fueron 18 hombres y 6 mujeres con síndrome de Down, pertenecen a un programa educativo que depende de una organización no gubernamental y (ONG) sus edades oscilan entre los 21 a los 59 años de edad. Para esta investigación se tomaran en cuenta a los jóvenes de 21 a 31 años de edad debido a que el resto no cumple con el rango de edad requerida.

No. Integrantes	Edad	Sexo
1	21	Masculino
2	21	Femenino
3	22	Masculino
4	24	Masculino
5	24	Femenino
6	24	Masculino
7	25	Masculino
8	25	Masculino
9	25	Masculino
10	25	Masculino
11	26	Masculino
12	26	Femenino
13	26	Masculino
14	27	Masculino
15	27	Masculino
16	27	Femenino
17	28	Masculino
18	28	Masculino
19	28	Masculino
20	31	Masculino
21	33	Masculino
22	43	Femenino
23	44	Masculino
24	59	Femenino



El 25% de la población corresponde al sexo femenino y el resto de la población con 75% son de sexo masculino, dando un total de 24 participantes, siendo 6 mujeres y 18 hombres.

5.5. Escenario

La investigación se realizó en la Fundación John Langdon Down, ubicada en la delegación Coyoacán: se dedica desde hace 39 años a facilitar la integración y participación activa en la comunidad de niñas(os), adolescentes y adultas(os) con síndrome de Down y a sus familiares, para el ejercicio de sus derechos. Dentro de las instalaciones de la fundación se encuentra la escuela Mexicana de Arte Down, en donde las(os) jóvenes toman clase de pintura y una clase de educación socio-sexual.

5.6. Instrumento y Técnica.

El Instrumento (pre y postprueba) se compone por un conjunto de preguntas precisas que requieren una respuesta breve, limitadas por una opción ya proporcionada. Algunas ventajas para la utilización de este instrumento son en primer lugar posibilitar un seguimiento individualizado del aprendizaje del alumna(o), la segunda es facilitar el establecimiento de una evaluación continua durante el proceso de aprendizaje, reducir el tiempo de su diseño y, por último, proporciona una respuesta inmediata de los resultados de los ejercicios preprueba: la codificación de los resultados facilita la creación de informes y análisis de datos tanto a nivel de un alumna(o) o de un grupo de alumnas(os) para identificar si existió un cambio significativo en el aprendizaje (postprueba) (Soubirón y Camaran, 2006., García, Martínez, Jaén y Tapia 2011)

A continuación se presenta en la tabla 1 las especificaciones de la preprueba y postprueba y en la tabla 2 se describen los contenidos y el número de ítems por cada categoría.

Tabla 1. Especificaciones del instrumento

Contenido	Ítems		Número total de ítems
	Qué es sexo	Qué es Género	
Conocer los conceptos	8 (2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12)	4 (1, 4, 7, 11)	12

Tabla 2. Preguntas

Preguntas	Sexo	Género
1.		Diferenciación hombre y mujer según roles sociales.
2.	Diferenciación de los genitales	
3.	Diferenciación de los cambios en la pubertad	
4.		Diferenciación hombre y mujer según roles sociales.
5.	Diferencias biológicas en hombres y mujeres.	
6.	Diferenciación de los genitales	
7.		Vestimenta determinada por el género
8.	Distinción de sexo masculino y femenino	
9.	Diferencias biológicas en hombres y mujeres.	
10.	Diferencias biológicas en hombres y mujeres.	
11.		Vestimenta determinada por el género
12.	Distinción de sexo masculino y femenino	

Este instrumento fue validado por 11 académicas(os) de la Universidad Pedagógica Nacional y se le realizaron las siguientes modificaciones de acuerdo a las sugerencias que proporcionaron:

- ☉ Redacción.
- ☉ Lenguaje adecuado a la población.
- ☉ Opciones de respuesta.
- ☉ Eliminar algunas preguntas debido a su duplicación.
- ☉ Agregar elementos visuales o imágenes a ciertas preguntas.
- ☉ Instrucciones claras y breves.

Esta investigación utilizará como técnica, durante la aplicación del taller investigación, un diario de campo para recolectar datos relacionados con la identificación del impacto: se anotan las observaciones de forma completa y precisa detallando el ingreso a la institución, el desarrollo de las actividades diseñadas, la actitud de las(os) sujetos, el número de asistentes y las dificultades que se presentaron. Esta técnica, según Taylor y Bogdan, 1987, le dará a esta intervención más rigor en los procesos relacionados con la interpretación de los resultados.

5.7. Procedimiento

Esta intervención estuvo dividida en cuatro fases:

1. Evaluación inicial preprueba diagnóstica.

- ☉ Repartir a cada alumna(o) el instrumento y solicitar a las(os) jóvenes que contesten según la respuesta que crean correcta.
- ☉ Recolectar los instrumentos
- ☉ Analizar las respuestas para identificar las necesidades de información y rediseñar el taller.

2.- Rediseño de la intervención psicoeducativa.

- ✓ Identificar las necesidades educativas para elaborar las modificaciones del taller género y sexo, ¿A quién le importa? Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigida a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes. (Bruyn y France, 2001) (Anexo 1).

Algunas orientaciones básicas que serán retomadas son:

- a) Diferenciar entre sexualidad y genitalidad: se debe tener en cuenta que la sexualidad tiene una gran variedad de formas de expresión, tanto en un momento dado como a lo largo de la vida.
- b) Utilizar un lenguaje adecuado: el lenguaje utilizado por las(os) educadores es uno de los aspectos que debe cuidar en la intervención. El objetivo fundamental es que alumnas y alumnos adquieran un vocabulario adecuado.
- c) Trabajo previo de clarificación personal: es importante que cualquier educador(a) efectúe, previamente a sus intervenciones, un trabajo de clarificación personal sobre aquellos aspectos que puedan resultar conflictivos.
- d) Objetividad como premisa: será fundamental que la (el) educador(a) haga de la objetividad un instrumento de trabajo. No se trata de transmitir criterios éticos, religiosos o morales, sino de enseñar a pensar, respetando a aquellas opiniones que, a su vez, sean también respetuosas, aunque diferentes.
- e) Fomentar el respeto por la diferencia: es importante tener claro que uno de los principales objetivos de cualquier programa de educación sexual es la extinción de la discriminación, fomentando el respeto por la diferencia y valorándolo.
- f) Metodología activa: se debe procurar utilizar una metodología de trabajo activa y flexible para que los(as) alumnos(as) participen en el proceso de aprendizaje. Se trata de utilizar diferentes técnicas didácticas, tal es el caso de desempeñar diferentes roles, o el

programar actividades de diálogo/reflexión, o diseñar situaciones de aprendizaje en donde intervenga el cuerpo y el uso de nuevas tecnologías, para que las situaciones de enseñanza y aprendizaje se enmarquen desde un enfoque relacionado con el aprendizaje significativo.

El taller rediseñado tiene como marco referencial el enfoque del aprendizaje significativo, ya que este enmarca el proceso de enseñanza y aprendizaje en entornos flexibles, participativos y promoviendo habilidades relacionadas con la construcción de significados para el (la) alumno(a): los(as) participantes del taller no son la excepción.

- g) Educar en la confianza: las(os) psicólogas(os) educativas(os) deben estar abiertas(os) a tratar los temas individualmente si ello es necesario. Para un o una joven puede ser interesante escuchar una explicación en el aula, en una situación anónima, o por el contrario puede no atreverse a preguntar sobre algún aspecto relacionado con sus propios sentimientos, delante del resto de sus compañeras(os), por temor a risas o rechazo (Font, 1999): se trata de que, en la medida de lo posible y de acuerdo al nivel de desarrollo cognitivo detectado en los asistentes, se preste atención a las necesidades educativas detectadas en las(os) participantes al taller.

En las adecuaciones curriculares que se elaboren se retomará las ilustraciones, fotografías y dibujos, porque son un recurso utilizado para expresar un relación representativa de objetos, procedimientos o procesos cuando no se tiene la oportunidad de tenerlos en su forma real o tal y como ocurren. (Díaz Barriga, 2010).

Según Díaz Barriga para utilizar ilustraciones se debe plantear las siguientes cuestiones: a) qué imágenes se quieren presentar (de qué tipo y con qué calidad); b) con qué intenciones, ya sea para decorar, divertir, explicar, complementar, consolidar); c) asociadas a qué explicaciones o descripciones verbales y d) a quiénes serán dirigidas (características de los alumnos(as) como conocimientos previos, nivel de desarrollo cognitivo, etc.). En todas estas consideraciones la propuesta es diseñar situaciones didácticamente flexibles, comprensibles para las(as) asistentes y en consideraciones

relacionadas con la individualización didáctica para favorecer procesos de adquisición y uso de nuevos conocimientos.

Se emplearán ilustraciones centradas en las funciones interpretativas y transformacionales (Díaz Barriga, 2010): la primera debido a que permite acotar y comprender los fenómenos y eventos intangibles o de difícil observación. Este tipo de ilustraciones ofrecen un relevante visual a las(os) alumnas(os), para que sobre el mismo interpreten mejor la situación a la que se refiere y puedan tematizarla. La segunda, ilustraciones transformacionales, pretende ilustrar cambios o modificaciones de un objeto en el tiempo, también sirven para dar cuenta gráficamente de procesos de diverso tipo, tal es el caso de cambios biológicos y evolutivos de distintas especies en la dimensión temporal.

A continuación se comenta, en la tabla 3, el supuesto principal del rediseño del taller: la adecuación más significativa que se realizó fue la incorporación de imágenes para diseñar situaciones de aprendizaje que favorecieran la interpretación, el análisis y diálogo de las(os) asistentes.

Tabla 3. Razones

Tipo	
Imágenes como sustituto de conceptos.	El 70% de las(os) jóvenes con síndrome de Down en la fundación no tienen una lectura integral o les cuesta trabajo leer a cierta distancia del pizarrón: cuentan con una lectura básica, lenta y no comprensible, por lo tanto las imágenes que serán empeladas para el taller tienen una finalidad asociada con explicaciones verbales y escritos ya que se ve al dibujo como primera escritura. Son fundamentales para la explicación de los conceptos, que les son familiares y cotidiana para que así las(os) sujetos tengan la oportunidad de asimilar nuevos conceptos y relacionarlos con sus conocimientos previos.

A continuación se presentan las cartas descriptivas en las cuales se pueden identificar el número de sesión, tema, objetivo, estrategias de aprendizaje, estrategias de enseñanza, evaluación y material que se necesitaran para el taller.

2.2. Cartas descriptivas.

- ✓ El diseño de las cartas descriptivas fue realizada con los resultados (anexo 3) que arroja la preprueba.

Sesión	Tema	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
1	Presentación de las psicólogas y dinámica de Relaciones Interpersonales (anexo 4)	Reconocer a las psicólogas y establecer criterios para llevar a cabo el taller. *Brindar a las(os) participantes que ya se conoce, conocerse mejor entre sí.	Exposición Se reunirán por parejas para el conocimiento mutuo, realizarán por equipo de dos miembros un dibujo que represente a los miembros del grupo respectivo y se realizará una presentación plenaria de cada equipo.	Se muestran dibujos que tienen que ver con las relaciones interpersonales para descubrirse ampliamente entre.	Preguntas donde todos las(os) participantes interrogan a todos para aproximarse a un conocimiento individualizado.	Imágenes

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
2	Introducción del taller (anexo 5)	Identificar la diferencia que es lo que los sujetos sabe de "sexo" y "género".	Lluvia de ideas.	Exposición del tema y preguntas previas y posteriores.	Actividad programada	Plotter

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
3	Sexualidad, sexo y genitalidad (anexo 6)	Identificar los conceptos de sexualidad, sexo y genitalidad.	Acróstico de la palabra sexualidad en sentido vertical.	Se les pedirá a las(os) participantes que digan palabras que empiecen por cada una de las letras de sexualidad, relacionadas con sexo, genitalidad o sexualidad.	Actividad programada	Rotafolio letras de foami plumones diurex

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
4	Sexo y género: ¿qué significa? (anexo 7)	Reconocer los conceptos de Sexo y Género	Comparación y diferenciación de las palabras "sexo" y "genero".	Preguntas intercaladas, y exposición de lo que significa "sexo" y "genero".	Actividad programada	Rotafolios dibujos diurex

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
5	El marciano (anexo 8)	Reconocer las diferencias físicas y psicológicas del sexo masculino y femenino.	Explicarle al "marciano" las diferencias entre hombres y mujeres.	Pedir a los integrantes las diferencias entre sexo masculino y femenino.	Actividad programada.	Papel china limpiapipas lentes extravagantes

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
5	Cuando era joven (anexo 9)	Describir como el género ha influido en sus experiencias de vida.	Exposición.	Realizarán preguntas a las(os) jóvenes relacionados con el tema.	Contestar las preguntas.	Hojas con las preguntas.

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
6	Vistiendo-Me (anexo 10)	Reconocer vestimenta de mujeres y hombres.	Diferenciación prendas de vestir para cada sexo en un muñeco de papel.	Reconocer las prendas de vestir según el sexo del muñeco.	Actividad programada.	Recortes de muñecos y vestimentas de sexo masculino y femenino pegamento

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
7	Aprender sobre el sexo (anexo 11)	Identificar que es el sexo.	Identificar cuáles son los mejores medios de información para hablar sobre sexo.	Pregunta al grupo que acerca del significado de sexo.	Plotter para llenar	Plotter con los medios de información plumones diurex

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
8	Género, no Sexo (anexo 12)	Identificar las diferencias entre "sexo" y "género".	Identificación característica de las "mujeres" y "varones" dependiendo de las imágenes.	Preguntas intercaladas con ilustraciones para ayudar a las(os) jóvenes a la identificación.	Actividades programada	Imágenes diurex pizarrón

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
9	Juego de género (anexo 13)	Mencionar lo que saben acerca de género y sexo.	Lectura en voz alta de preguntas con imágenes.	Realización de listas y apoyo con imágenes durante la actividad.	Contestar las preguntas en forma grupal.	Imágenes diurex pizarrón

Sesión	Tema	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
10	Nos vamos a lavar (anexo 14)	*Respetar la intimidad propia y ajena *Desarrollar una higiene adecuada de los órganos genitales *conocimiento de falsos mitos y creencias sobre sexualidad.	*Respetar la intimidad propia y ajena *Desarrollar una higiene adecuada de los órganos genitales *conocimiento de falsos mitos y creencias sobre sexualidad.	*Lectura de los enunciados para debatir a nivel grupal las respuestas a cada uno.	*Las(os) participantes deben prestar atención y respeto a la respuesta del enunciado de sus compañeras y compañeros.	Dibujos representativo de tache para negar y palomita para afirmar

Sesión	Tema	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
11	Un cuerpo como los demás (anexo 15)	*Conocer el nombre de las distintas partes del cuerpo *Desarrollar una actitud positiva hacia los órganos genitales masculinos y femeninos, entendiéndose éstos como una parte más del cuerpo.	*Se dividirá a las(os) participantes en dos equipos, se tendrá en papel la silueta humana ya sea femenino o masculino, las(os) participantes de cada equipo deberán pintarle las diferentes partes del cuerpo, así como otros atributos, como por ejemplo, el vello corporal	*Otorgarles el papel craft con la silueta humana para que identifiquen y dibujen las partes del cuerpo humano femenino o masculino.	*Actividad programada	Papel craft crayolas gises plumones

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
12	El lenguaje del sexo (anexo 16)	Identificar que es lo que conocen de sexualidad después de algunas sesiones. Propiciar la utilización de los términos correctos para referirse a los genitales masculinos y femeninos.	Se hace un breve recordatorio de las sesiones anteriores. Pegar definiciones de diversos términos referentes al sexo femenino y masculino.	Exposición de términos para el uso y nombramiento correcto para referirse a la sexualidad.	Ubicar los términos relacionados con sexo y género.	Plumones pizarrón plotter con definiciones

sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
13	Analizar imágenes de publicidad (anexo 17)	Describir de que manera mujeres y varones son representados en los medios de comunicación.	Las(os) participantes elijan 4 imágenes y contestaran a tres preguntas.	Explicación acerca de que son los estereotipos.	Contestar las preguntas que se realizaran.	Imágenes

Sesión	Tema(s)	Objetivo	Estrategias de aprendizaje	Estrategias de enseñanza	Evaluación	Material
14	El arbolito (anexo 18)	Reforzar la autoestima a través del reconocimiento	Las(os) participantes elaboren con hojas de papel frutas, que se les entregará y en ellas deberán escribir un pensamiento positivo.	Dibujar o diseñar un arbolito	Actividad programada	Pellón con la figura de un árbol y en forma de frutas plumones

- ✓ Reunir a las(os) participantes del taller en el salón de clase dentro de la ONG.
- ✓ Impartir el taller en 14 sesiones, cada sesión constará de una hora aproximadamente.

3.- Evaluación final, postprueba.

- ✓ Reunir a las(os) participantes del taller en su salón de clase dentro de la ONG.
- ✓ Repartir a cada una(o) una postprueba y pedir a las(os) jóvenes que la contesten según la respuesta que crean correcta.
- ✓ Recolectar los instrumentos.

4.- Analizar y evaluar las respuestas para la comparación de la preprueba y postprueba.

- ✓ Analizar y evaluar las respuestas de las(os) sujetos.
- ✓ Comprobar si el taller tuvo un impacto significativo en las(os) jóvenes.

En el siguiente capítulo se comenta la recolección de datos y el análisis del impacto del taller, para lo cual se hará una breve descripción de las(os) participantes como su nombre, edad, sexo y el diario de campo con cada una de las sesiones del taller: el diario de campo detalló lo ocurrido en el salón durante la aplicación del taller.

Capítulo 6. Recolección de datos y análisis

6.1. Descripción de las(os) integrantes.

A continuación se describen a las(os) participantes en cuanto a sus características cognitivas, verbales y se presentan gráficas de los resultados de la preprueba y postprueba para describir lo relacionado con el impacto del taller

Se clasificaron a las(os) participantes de acuerdo a su nivel cognitivo (alto, medio y bajo) y se identificó el nivel verbal (fluido medio, bajo y nulo): el propósito de esto fue el identificar las fortalezas y debilidades de las(as) asistentes y determinar cuestiones relacionadas con criterios psicoeducativos, mismos que fueron significativos para el diseño de las situaciones de enseñanza y aprendizaje. A continuación se enlista la información recolectada.

Nombre: Participante 1

Edad: 21 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven que tiene un *nivel cognitivo alto* en comparación con sus compañeros de grupo y de otros jóvenes con síndrome Down, tiene un *lenguaje medio*, presenta memoria a largo plazo; cuenta con mucha facilidad para expresarse corporalmente y participar en clase. Su atención es prolongada, en todas las sesiones se mostró participativo y entusiasta.

Nombre: Participante 2

Edad: 21 años.

Sexo: Femenino.

Características generales: Es una joven que tiene un *nivel cognitivo medio*, presenta un *lenguaje oral medio*; su atención es prolongada, sabe leer y escribir de forma pausada, suele retener conceptos con mucha facilidad, y con un periodo de tiempo prolongado, tienen iniciativa propia, es extrovertida.

Nombre: Participante 3

Edad: 22 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: El participante es un joven con un *nivel cognitivo bajo*, cuenta con un nivel de *lenguaje bajo*, le cuesta trabajo clasificar y discriminar conceptos básicos, sabe leer y escribir con apoyo, es introvertido.

Nombre: Participante 4

Edad: 24 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven que tiene un nivel *cognitivo alto* en comparación con sus compañeras(os) de grupo, tienen un lenguaje *verbal medio*, cuando no tiene intenciones de trabajar es difícil integrarlo a las dinámicas. Es un joven tímido y sólo participa en los temas que son interesantes para él.

Nombre: Participante 5

Edad: 24 años.

Sexo: Femenino.

Características generales: Es una joven que se comunica verbalmente sin embargo algunas palabras, no son entendibles por lo que se le pide que repita las palabras, para verificar la respuesta que emite; tiene un *lenguaje bajo*, pone atención en clase y participa poco en las actividades o con respuestas que no tienen que ver con la dinámica, tiene un nivel *cognitivo medio*.

Nombre: Participante 6

Edad: 24 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Tiene un nivel *cognitivo alto*, es importante que se le refuercen los conocimientos enseñados, suele mostrar atención a situaciones que le sean interesantes, es un joven extrovertido debido a que le cuesta trabajo participar y expresar sus opiniones frente al grupo a menos que sean actividades individuales participa, presenta un nivel de *lenguaje nulo*.

Nombre: Participante 7

Edad: 25 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven con un lenguaje *verbal fluido*: se comunica fácilmente con sus compañeras(os) y con las psicólogas, presenta un nivel *cognitivo alto*, pone atención y participa en las dinámicas y logra prestar atención por un periodo largo, tiene una lectura y escritura fluida.

Nombre: Participante 8

Edad: 25 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven con un nivel *lenguaje bajo*: pronuncia pocas palabras y con tartamudeo; quiere llamar la atención y le gusta participar a través de gestos y señas: es complicado que ponga atención a cualquier tema pues se distrae con facilidad, tiene un nivel *cognitivo bajo* y no presenta lecto-escritura.

Nombre: Participante 9

Edad: 25 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven que tiene un nivel *cognitivo medio*, su lenguaje es *verbal medio*: se le tienen que pedir que repita las palabras, suele mostrar interés hacia las dinámicas y le gusta participar.

Nombre: Participante 10

Edad: 25 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven extrovertido: le gusta participar en las dinámicas, su nivel *cognitivo es medio*, se esfuerza por realizar las actividades, su *lenguaje es medio*: algunas palabras le cuestan trabajo, puede identificar y clasificar conceptos básicos de acuerdo a su edad mental, sabe leer y escribir y es una persona sociable.

Nombre: Participante 11

Edad: 26 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Tiene un nivel *cognitivo medio*, su *lenguaje es medio*, pone atención a las dinámicas y trata de participar, su periodo de atención es corto, se le dificulta la escritura y la lectura: es necesario brindarle apoyo en las diversas actividades.

Nombre: Participante 12

Edad: 26 años.

Sexo: Femenino.

Características generales: Es una joven con un nivel *cognitivo medio*, presenta un *lenguaje oral medio* y le cuesta trabajo pronunciar muchas palabras, puede retener conceptos con facilidad y con un periodo de tiempo prolongado, es introvertida y casi no participa.

Nombre: Participante 13

Edad: 26 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Tiene un nivel *cognitivo bajo*, presenta un *lenguaje nulo* debido a que se expresa con señas o sonidos, su atención es corta, no sabe leer ni escribir, le cuesta trabajo retener conceptos y es necesario brindarle apoyo para integrarlo a las actividades.

Nombre: Participante 14

Edad: 27 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven extrovertido: le gusta participar en las dinámicas, ayudar a las psicólogas con el material, es cariñoso y carismático. Es un joven con nivel *cognitivo alto*, presenta un *lenguaje oral fluido* y entendible, presta atención de forma prolongada y no es necesario brindarle apoyo para realizar diversas actividades: tiene iniciativa propia.

Nombre: Participante 15

Edad: 27 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven poco participativo, necesita de apoyo para poder escribir, su lectura es pausada, presenta un nivel *cognitivo medio*, su lenguaje *bajo* y poco entendible.

Nombre: Participante 16

Edad: 27 años.

Sexo: Femenino.

Características generales: Es una joven con un nivel *cognitivo bajo*, presenta un *lenguaje oral nulo*, sabe escribir pausadamente, le cuesta trabajo retener conceptos por un tiempo prolongado, le cuesta trabajo participar y poner atención.

Nombre: Participante 17

Edad: 28 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven que se comunica verbalmente, presenta un lenguaje verbal *medio*, sin embargo, algunas palabras no son entendibles por lo que se le pide repetirlas para poder comprender sus respuestas, presta atención y participa con temas que son interesantes para él, presenta un nivel *cognitivo medio* y le cuesta trabajo poner atención por periodos prolongados.

Nombre: Participante 18

Edad: 28 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven con un nivel *cognitivo alto*, se desenvuelve ante el grupo con mucha facilidad, presenta periodos de tiempo prolongados, es extrovertido, presenta una *fluidez verbal*, su atención es prolongada en las actividades, sabe leer y escribir, retiene conceptos, tiene una discapacidad física al no tener una extremidad superior izquierda.

Nombre: Participante 19

Edad: 28 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven que le dedica tiempo a sus trabajos, tiene un nivel *cognitivo alto*, es introvertido, presenta un *lenguaje nulo*, su atención es prolongada y se le necesita brindar apoyo para que participe en las actividades.

Nombre: Participante 20

Edad: 31 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Tiene un nivel *cognitivo bajo*, presenta un lenguaje *verbal nulo* y casi no se comunica ni con señales ni con sonidos, no participa a menos que se le apoye.

Nombre: Participante 21

Edad: 33 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven participativo: debido a que tiene muchas dudas respecto al tema, tienen un nivel *cognitivo medio*, su *lenguaje es medio* y hay palabras a las que no se le entienden, sabe leer y escribir, presta atención por periodos prolongados.

Nombre: Participante 22

Edad: 43 años.

Sexo: Femenino.

Características generales: Tiene un nivel *cognitivo alto* quizás el más alto con respecto al grupo, cuenta con un *lenguaje fluido*, puede identificar, clasificar y diferenciar conceptos básicos en todas las dinámicas, tiene sentido del humor, es extrovertida, le gusta ayudar a las demás personas y es una persona muy sociable, aun que a veces le desesperan sus compañeras(os) ya que ella siempre termina las actividades primero.

Nombre: Participante 23

Edad: 44 años.

Sexo: Masculino.

Características generales: Es un joven que presenta un nivel *cognitivo bajo* tiene un *lenguaje nulo* y le cuesta trabajo prestar atención a las actividades, necesita de apoyo, para poder participar es introvertido y se distrae fácilmente con estímulos externos.

Nombre: Participante 24

Edad: 59 años.

Sexo: Femenino.

Características generales: Es una participante con un nivel *cognitivo bajo*, tienen un *lenguaje nulo*, no sabe leer ni escribir, no participa, le cuesta trabajo poner atención, se ve ensimismada, no tienen mucha relación con sus compañeros.

En el siguiente apartado se describen las actividades realizadas durante la aplicación del taller: diario de campo.

6.2. Aplicación del taller

Este diario está organizado por sesión, fecha, duración, participantes, objetivo y descripción de la actividad

6.2.1. Diario de campo

SESIÓN DE APLICACIÓN DE PRE-TEST

Fecha: octubre 2011

Duración: 1 hora y 15 minutos

No. de participantes: 24

Objetivo: Identificar qué conocimientos tienen las(os) jóvenes con discapacidad intelectual acerca de sexo y género.

Descripción de la actividad: se ingresó a la fundación a las 8:50 am.

Presentación de las educadoras y se les proporcionó el cuestionario de diagnóstico: se dio la instrucción de que nadie podía adelantarse y que se iría leyendo pregunta por pregunta, ya la mayoría de las(os) participantes no tienen una lectura integral. Se les preguntó que quién sabía escribir su nombre, todas(os) levantaron la mano en señal de que sabían escribirlo.

Para cada pregunta se destinaba aproximadamente un tiempo de 5 a 8 minutos: las preguntas causaron inquietud en las(os) jóvenes, manifestando risas, comentarios entre ellas(os) y algunas(os) mostrándose apenadas(os) o confundidas(os).

Durante esta sesión hubo entusiasmo, ganas de trabajar y seguir aprendiendo de este tema. Por el tipo de necesidad educativa se tendrá especial atención en evitar distracciones, ruidos fuertes, ya que la mayoría de los(as) participantes no tienen tiempos prolongados de atención, y es fundamental diseñar dinámicas cortas. Se determinó, desde esa sesión, que el material educativo debería de tener imágenes lo más cotidiano y familiar posible.

Al terminar se recolectaron los cuestionarios, se les agradeció y la sesión culminó a las 10:15 am.

SESIÓN 1

Fecha: octubre 2011

Duración: 1 hora

No. de participantes: 24

Objetivo: establecer criterios para llevar a cabo el taller y brindar a las(os) participantes la posibilidad de conocerse más entre si y a las psicólogas educativas.

Descripción de la actividad: Se ingresó a la fundación a las 9:00 am.

Las(os) participantes acomodaron las sillas de tal forma que quedaran en un círculo. Al inicio de la actividad se promovió fomentar el respeto y compañerismo entre todas(os) las(os) integrantes.

Se les explicó a las(os) jóvenes que una larga convivencia no implica siempre el conocimiento del otra(o), pues es posible conocer muy poco a alguien que hace tiempo convive con nosotras(os). Las psicólogas educativas preguntaron que si ya se conocían bien entre todas(os), nos respondieron con un sí, pero se les dijo que tal vez habían cosas que no sabían uno(a) del otro(a) en diferentes situaciones.

Se fueron leyendo los 10 enunciados mientras se mostraban imágenes que las representaran: cada una de las psicólogas educativas leía un enunciado, mostraba una imagen, fue dando un ejemplo personal para cada frase que fuese fácil para identificar alguna posible respuesta. Las(os) jóvenes que desearon, fueron participando una(o) por una(o) y los demás prestaban atención a sus respuestas. En esta primera actividad, el propósito fue fomentar diálogo/reflexión de las(os) participante e identificar lo relacionado con la comunicación.

Al final se comentó en el grupo que aunque todas(os) somos diferentes, todas(os) podemos convivir en el mismo espacio y así como hay cosas que nos gustan habrá veces en las que estemos en desacuerdo: lo importante es poder hablarlo sin lastimar a nadie y llegar a un acuerdo.

Durante esta sesión las imágenes fueron un buen elemento para llamar la atención de las(os) jóvenes y hacerlas(os) participes de las actividades, para que tomen conciencia de lo que se está hablando y pueda estimular su autoestima.

En esta dinámica, el grupo se mostró cooperador y participaron todos(as) las(os) integrantes, todos(as) escucharon y mostraron respeto cuando alguien más daba su punto de vista. La actividad concluyó a las 10:00 am.

SESIÓN 2

Fecha: octubre 2011

Duración: 1 hora.

No. de participantes: 24

Objetivos: Presentación del taller.

Descripción de la actividad: las(os) participantes ya estaban acomodando las sillas para iniciar la sesión. Se explicó que el taller tiene como objetivo que todas(os) trabajen juntas(os) y que las(os) participantes se familiaricen con el tema de “genero” y “sexo”: especial atención se tuvo en la lectura de los objetivos pues tuvo que realizarse con ritmo lento y explicando detalladamente lo que iba a suceder a lo largo de las semanas. Este encuadre de curso fue muy significativo, ya que permitió mantener el entusiasmo y la participación.

Se concluyó a las 10:08 am. Se comenta que durante la lectura se procuró propiciar diálogo/reflexión como principal recurso didáctico para promover participación en la sesión: se observó lo relacionado con la comunicación verbal y el uso de lenguaje para las siguientes actividades del taller.

SESIÓN 3

Fecha: octubre 2011

Duración: 40 minutos.

No. de participantes: 24

Objetivos: Identificar los conceptos de sexualidad, sexo y genitalidad.

Descripción de la actividad: en círculo, frente al pizarrón, se organizó la sesión entorno a los conceptos de “sexo”, “sexualidad” y “genitalidad”.

El material didáctico que consistió en un papel rotafolio de un metro, donde venían unas letras de foami pegadas al rotafolio formando la palabra sexualidad. Las psicólogas educativas escribieron las palabras que las(os) jóvenes iban diciendo que empezaran con cada una de las letras que conforman la palabra “sexualidad”. Por cada letra las(os) jóvenes levantaban la mano para ir completando el acróstico; por cada letra hubo un aproximado de tres participantes, habiendo algunas(os) jóvenes que aportaron más palabras que otras(os): cada palabra elegida supuso una relación con el cuerpo, los nombres, o los gustos.

Al final se comentó que la palabra sexualidad abarca muchos conceptos y términos, en la actualidad se ha reducido sólo a genitalidad o el sexo coital, pero la sexualidad no tiene solo que ver con el aspecto de los órganos genitales o la diferencia entre hombres y mujeres. Se les explicó a las(os) jóvenes que la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma en cómo interactuamos con los demás. Con el ejercicio de palabras se pretendió ejemplificar con palabras las diferentes dimensiones que componen a la sexualidad. Durante la actividad se observó que el análisis/dialogo con las(os) jóvenes fue significativo para aclarar dudas y aspectos que para ellas(os) no lo era. La actividad concluyo sin imprevistos a las 9:45 am.

SESIÓN 4

Fecha: octubre 2011

Duración: 50 minutos

No. de participantes: 24

Objetivo: Reconocer los conceptos de sexo y género.

Descripción de la actividad: en forma de círculo, frente al pizarrón, se les explico que al ir participando se les daría una estampa, en forma de estrella y al final, quien tuviera más estampas, sería premiado, respondieron de forma positiva y la dinámica inició.

El rotafolio se pego en el pizarrón, con la palabra “sexo”, a manera de título en la parte superior del lado izquierdo, y “género”, en la esquina derecha. Se les presentaron imágenes que tuvieran que ver con estos dos conceptos y las(os) jóvenes tenían que pedir la palabra para decidir en cuál de las dos secciones iba cada imagen: las estampas motivaron la participación.

Mientras esto sucede se iba explicando cada uno de los dibujos y se motivaba a la reflexión/diálogo de los(as) participantes: el desarrollo de la actividad fue fluido, el tema y las imágenes fueron significativos para ellas(os), toda vez que se logro una amplia participación

SESIÓN 5

Fecha: noviembre 2011

Duración: 1 hora

No. de participantes: 24

Objetivo: reconocer las diferencias físicas y psicológicas del sexo masculino y femenino, e identificar como el género ha influido en sus experiencias de vida.

Descripción de la actividad: la primera actividad consistió en que un marciano llega al planeta (una psicóloga educativa se disfrazo) se pintó la cara con color azul, naranja y se puso unos lentes extravagantes con un ojo en la nariz. La psicóloga que no estaba disfrazada explicó a las(os) jóvenes que este marciano no sabe las diferencias físicas ni de gustos entre hombres y mujeres, se les pide a las(os) participantes que ayuden al marciano a identificar cómo es el comportamiento en este planeta.

Se les pide a las(os) jóvenes que vistan al marciano como una mujer o como un hombre para explicarle mejor al marciano de las vestimentas: las(os) participantes eligieron vestirla sólo de mujer, con brassier, falda, aretes, moño y blusa escotada. Mientras iban comparando las diferencias de vestimentas entre hombres y mujeres, el marciano preguntó al grupo ¿qué cosas no cambian ni se modifican con el tiempo?: las(os) jóvenes no supieron muy bien, algunos contestaron que el cuerpo no cambia, las psicólogas mencionaron que el cuerpo cambia entre hombres y mujeres en las diferentes etapas de la vida. El marciano agradeció su ayuda para entender las diferencias que existen entre hombres y mujeres en el planeta tierra.

La segunda actividad consistió en que el marciano preguntó a las(os) jóvenes cómo se dieron cuenta que eran diferentes los hombres de las mujeres, se les dio un ejemplo: los hombres pueden orinar parados. Uno de los jóvenes explicó porque los hombres podían hacer parados, “las mujeres no tienen algo que nosotros tenemos, que es un p...pene”. El marciano comentó que sabía que en la tierra se usaban toallas, uno de los jóvenes mencionó “que las toallas húmedas servían para limpiarse la cara”; la psicóloga mencionó que son las

toallas que usan las mujeres: una joven dijo “saba” (refiriéndose a toallas sanitarias), mientras otra se tocaba el vientre tratando de explicar donde se colocaba.

Después entre las psicólogas preguntaron el porqué se tenían que utilizar las toallas y otra joven contestó “por los cólicos y la sangre”, a lo que se explicó que para los cólicos se necesitaba medicamento, mientras que las toallas... interrumpiendo otra participante dijo “absorben la sangre”, se siguió indagando a los(as) participantes del tema, hasta explicar que este proceso en las mujeres se le llama menstruación.

El marciano volvió a lanzar otra pregunta “¿qué pasa cuando los varones están emocionados?” y un joven comentó “cuando juego fútbol me pongo muy feliz”, una instructora les explicó que ese sentimiento era muy importante, la psicóloga preguntó ¿qué sentían cuándo estaban con una chica que les gustaba, o veían una chica guapa en la tele?: uno de los participantes respondió tímidamente “se nos para”, otro comentó “cuando estoy con mi novia y la besó se me para el pene”. Las psicólogas explicaron que a esto se le llama erección.

Se les preguntó acerca de las ventajas que existían por haber nacido mujer o varón: las jóvenes respondieron que podían comprarse más ropa, accesorios para usar en la cabeza, pulseras, etc. y los jóvenes dijeron que podían jugar fútbol.

Se les preguntó si existían diferencias por ser mujeres u hombres y ellas y ellos exclamaron que sí: se les pregunta cuáles eran esas diferencias, las(os) participantes dijeron que sí en el cuerpo, se les explico que aunque habían diferencias físicas todos y todas teníamos el mismo derecho de realizar cualquier actividad que nos guste.

Durante esta sesión se logro una amplia participación por parte de las(os) jóvenes, a pesar de los problemas relacionados con el lenguaje oral: el recurso didáctico (marciano) fue muy significativo no sólo por lo sorpresivo si no que permitió que la sesión fuese amena, cordial y reflexiva con todas(os) las(os) participantes.

SESIÓN 6

Fecha: noviembre 2011

Duración: 1 hora y 15 minutos

No. de participantes: 24

Objetivo: reconocer vestimentas pertenecientes al sexo masculino y femenino.

Descripción de la actividad: el material para la actividad fueron imágenes de mujer y hombre para vestir previamente recortados. Se les proporcionó un muñeco de hombre o una mujer, tenían que ponerle nombre y la tarea era vestirlo, con la ropa, que estaba colocada en una mesa al centro: al ver la ropa se entusiasmaron, eran 40 cambios de ropa, mezclada la de hombre y mujer sin incluir los accesorios.

En esta actividad las(os) participantes se entusiasmaron mucho y les llevó mucho tiempo el elegir las prendas adecuadas para cada una de sus imágenes, algunas(os) de las(os) participantes pidieron ayuda para las vestimentas. Cuando todas(os) las(os) jóvenes tuvieron las prendas correspondientes a sus muñecos y muñecas se les pidió que pasaran por pegamento y fijar la vestimenta.

Cuando todas(o) terminaron se les pidió que pasaran a explicarnos el nombre de sus muñecos y porqué habían elegido las vestimentas que tenían cada uno de sus muñecos. Uno de los participantes pasó al frente con gusto y explicó que su muñeco hombre tenía el nombre de Paco y su muñeca se llamaba Francisca, lo cual causó risa a él y a los(as) demás participantes: se comentó que un nombre se puede adecuar, como en este caso a ambos sexos.

Otra participante explicó que ella había elegido pants y patines para sus personajes, ya que su muñeco iba a correr y la muñeca también iba a hacer ejercicio. Las psicólogas educativas preguntaron a los(as) participantes si existía ropa que pudieran utilizar tanto hombres como mujeres y en este caso era una gorra: las(os) jóvenes respondieron que no, pero se explicó que hay cosas que pueden utilizar ambos sexos, como gorras, chamarras, tenis y que en algunos países los hombres utilizan falda, lo que causó risa en las(os) participantes.

Se obsequio el material: las psicólogas de la fundación reflexionaron acerca de la utilidad de este tipo de material, ya que observaron una amplia participación y comentaron la posibilidad de utilizarlo con otros(as) jóvenes. Se reitera que al captar el interés de los(as) alumnos(as), ellos(as) participan con entusiasmo, se construyen explicaciones significativas y se hace funcional la información que se les proporciona: los jóvenes de la ONG no fueron la excepción. La sesión concluyó a las 10:27 am.

SESIÓN 7

Fecha: noviembre 2011

Duración: 1 hora con 10 minutos.

No. de participantes: 21

Objetivo: Identificar que es el sexo.

Descripción de la actividad: se comenzó con el rotafolio y se hicieron preguntas muy concretas, para identificar cómo es que ellas(os) aprenden sobre sexo: una pregunta estuvo relacionada con la confianza para hablar con papá y mamá, acerca de este tema. Comentaron que sí y que les explicaban que el sexo es “usar condón con sus novias”, o algunas cosas referidas sobre el cuerpo; algunas(os) se adelantaron a lo siguiente diciendo que ellas(os) hablaban de sexo con otras(os) familiares, tal es el caso de tías(os), primas(os) o hermanas(os) y se fue llenando el cuadro poco a poco.

Después se hizo la pregunta de que si algunos de ellas(os) hablaban con sus amigas(os) con respecto al tema y la mayoría dijo que “no”: una de las psicólogas de la fundación, les preguntó que si estaban seguras(os) a lo que un participante dijo: “que él si hablaba con sus amigos y compañeros”; entonces entre todas(os) se identificó que tipo de información era la que recibían de sus amigas(os). Se llegó a la conclusión de que las(os) amigas(os) algunas veces pueden saber pero que no siempre lo que nos dicen es verdadero.

Durante la discusión las(os) participantes reflexionaron acerca de espacios institucionales para hablar sobre sexo: el primer lugar sobre el que se reflexionó fue la iglesia dónde se concluyó que es un área donde se relaciona el sexo con el matrimonio. Se continuó con la información que reciben de la escuela y de las(os) docentes: en la fundación se comento que, en las clases socio-sexuales, se les da información y que, en general, en la escuela es un lugar adecuado para proporcionar información sobre ese tema.

La discusión continuó con la música: fue algo controversial por que la reflexión fue sobre el género de música de reggaetón. Las(os) participantes mencionaron que de este se puede aprender mucho sobre el sexo; las psicólogas educativas agregaron que quizás el baile del reggaetón es muy bueno para bailar, pero que en realidad no es un buen lugar para aprender del tema de sexualidad. Con relación a la televisión y radio se reflexionó con relación a las novelas y se explicó que éstas tampoco les brindan información adecuada: hay programas de radio y canales en la televisión en los cuales hay estudios científicos y la

información que brinda es correcta. Al hablar sobre los avisos publicitarios y libros se concluyó que hay algunos que no brindan ninguna información pero que hay otros que pueden ser muy útiles. Con relación a la experiencia no hubo mucha respuesta, pero de los otros medios de comunicación como el internet sí, debido a que la mayoría tiene acceso a éste.

La conclusión fue que hay muchos medios de comunicación y que existe mucha información acerca del tema, pero que se debe de tener cuidado sobre la información que se utiliza: platicar con los padres, madres y amigas(os) puede proporcionar conocimiento acerca del tema, pero no todo lo que nos dicen es correcto. Si hay duda respecto al tema se debe aclarar por medio del apoyo de las psicólogas de la ONG.

Uno de los jóvenes preguntó ¿qué es el amor?, se le contestó que el amor se expresa de diferentes formas, según para quien este dirigido: padres, madres, amigas(os), mascotas y que todos esos sentimientos de amor son diferentes para cada una(o); también se comentó del amor hacia la pareja y que se expresa con algunas características diferentes como besos en la boca, caricias, etc.

Durante esta sesión se favoreció a la reflexión y los diálogos entre los(as) asistentes: ellas(os) participaron debido a que las imágenes mostraron experiencias que se les han presentado en los diversos contextos en los que se desenvuelven.

La sesión concluyó a las 10:10 am.

SESIÓN 8

Fecha: noviembre 2011

Duración: 40 minutos

No. de participantes: 22

Objetivos: Identificar las diferencias entre “sexo” y “género”.

Descripción de la actividad: la actividad comenzó colocando la palabra mujer en el pizarrón, con distintas imágenes en el suelo para que ellas(os) decidieran cuales eran adecuadas para describir a una mujer: las(os) participantes fueron pasando de una(o) por una(o) para pegar la imagen que describiera las características de una mujer, comenzando con las características físicas como la vagina y los senos. Al terminar las características de mujer se pego en el pizarrón la palabra varón y se ponen algunas imágenes en el piso para que

ellas(os) decidieran cuales son las características que correspondían a los varones igualmente comenzando con las características sociales y físicas como pene o testículo.

Para concluir esta actividad se pega la palabra sexo y se le pide a las(os) jóvenes que decidan cual de las características eran necesarias para definir a mujeres y varones: algunas(os) de las(os) jóvenes pasaron a despegar las imágenes y, a los que no elegían la imagen adecuada, era apoyado por parte de las psicólogas educativas mientras se reflexionaba al grupo porque esa imagen no correspondía.

También se reflexionó acerca de los cambios que ha habido en relación a lo que pueden hacer ambos sexos: esto permitió concluir que no debe haber rigidez en esto del “poder hacer” y que el compartir, apoyar y acompañar es más significativo en los roles de ser hombre o mujer. Se reitera que hubo una amplia participación toda vez que si se centra el interés de los(as) asistentes, éstos(as) se comportan de manera participativa y fluida. Las imágenes diseñadas fueron muy significativas y favorecieron que las situaciones de aprendizaje fuesen significativas al promover análisis y reflexión de parte de los(as) jóvenes.

La actividad concluyó a las 9:55 am.

SESIÓN 9

Fecha: noviembre 2011

Duración: 1 hora.

No. de participantes: 24

Objetivo: mencionar lo que saben acerca de género y sexo

Descripción de la actividad: la sesión inicio con los(as) participantes sentados en semicírculo, con hojas, con preguntas e imágenes que tenían que ver con sexo o con género: a través de reflexión/diálogo decidían cuál de las dos era correcta.

Se fueron leyendo, a ritmo pausado y cuidando la atención de los(as) participantes, las oraciones y mostrando las imágenes. Las oraciones se enlistan a continuación:

- la mujer da a luz a los hijos.
- los hombres no dan a luz.
- las mujeres son delicadas.
- los hombres son toscos.

- la voz del hombre cambia en la pubertad.
- la voz de la mujer no cambia en la pubertad.
- las mujeres pueden amamantar a los bebés.
- los hombres pueden alimentar a los bebés con biberones.
- el hombre puede embarazarse a la mujer.
- la mujer no puede embarazarse al hombre

Las(os) jóvenes podían pasar a colocar recuadros con la palabra sexo y género debajo de cada afirmación: el participante que alzara la mano podía pasar al frente y colocar la palabra que quisiera: si su respuesta no era correcta, se le apoyaba y se le explicaba al grupo, porque esa respuesta no era la adecuada. Al tener las diez afirmaciones se repasa cada una para reafirmar lo aprendido: esto último pretendió reforzar e integrar información. Se logró una amplia participación por parte de las(os) jóvenes ya que las imágenes fueron significativas y familiares, las cuales lograron ejemplificar de manera acertada las afirmaciones de la sesión.

La actividad concluyó a las 9:58 am.

SESIÓN 10

Fecha: noviembre 2011

Duración: 58 minutos.

No. de participantes: 19

Objetivo: respetar la intimidad propia y de los(as) demás, propiciar a una adecuada higiene de los órganos genitales y el conocimiento de falsos mitos y creencias de la sexualidad.

Descripción de la actividad: se comenzó con una breve introducción acerca de la higiene personal, la importancia de baño diario, como hay que lavarnos los órganos genitales para tener una adecuada salud y no lastimarlos: se les explico acerca de la menstruación de cómo ocurre, algunos síntomas previos al período, cómo las jóvenes deben de tener una higiene adecuada, eliminar mitos y errores que muchas participantes tenían por ejemplo de bañarse tres veces al día, o de no poder comer helado en su periodo menstrual.

Una de las participantes mencionó que ella, se cambiaba la toalla sanitaria muchas veces al día y que usaba toallas de marca “kotex”; otra joven mencionó que era importante el baño diario y más cuando estaban en “sus días” “porque si no olían feo”. Se pregunta al resto del grupo si los hombres tenían menstruación, muchos de las(os) jóvenes con cara de asombro contestaron que no y esto provoco risas en ellas(os).

El desarrollo de la dinámica comenzó con preguntas donde se les dio a las(os) participantes la instrucción que debían de contestar verdadero o falso con una palomita y un tache (si la respuesta era correcta o incorrecta). Las(os) jóvenes pusieron atención a cada una de las preguntas: cada pregunta tenía ejemplos, la forma adecuada de lavarse el pene, o como se tenía que limpiar cuando se iba a hacer del baño, la importancia de lavarse las manos antes y después de ir al baño, ¿cómo evitar las infecciones o transmitir alguna infección? y se explicó la importancia de utilizar un jabón que no irrite la piel debido a que también puede ocasionar alguna infección.

Todas(os) las(os) jóvenes participaron contando experiencias de cómo se lavaban las manos, cómo se aseaban los órganos genitales y la importancia que debe tener el cuidado de todo el cuerpo, al final se hablo de la importancia de asistir periódicamente al doctor para revisión y verificar que todo en el cuerpo esté libre de alguna enfermedad.

Las actividades programadas propiciaron reflexión/diálogo entre los(as) jóvenes. La sesión concluyó a las 10:10 de la mañana.

SESIÓN 11

Fecha: noviembre 2011

Duración: 1 hora y 15 minutos.

No. de participantes: 21

Objetivo: desarrollar una actitud positiva hacia los órganos genitales masculinos y femeninos, entendiéndose estos como una parte más del cuerpo.

Descripción de la actividad: las(os) jóvenes se fueron incorporando a la actividad del día que consistía en trabajar en equipo ya que el grupo seria dividido en dos, (equipo A y equipo B). Se acomodo el papel craft en el piso donde todas(os) trabajarían: muchas(os) de las(os) participantes ayudaron a colocar el material en el piso y a pegarlo, otras(os) ayudaban a repartir crayolas y plumones a cada integrante del equipo.

La instrucción que se les dio fue que uno o una de los(as) integrantes se acostara sobre el papel y que las(os) demás trazaran su silueta para dibujar características propias, al sexo masculino o femenino, y según el equipo en el que estuvieran (el equipo "A" se encargó del sexo masculino y el equipo "B" del sexo femenino). En el equipo "B" no se ponían de acuerdo para ver quién sería la joven que se acostaría para trazarla en el papel y el equipo "A" se llegó rápido al acuerdo de quién sería el que prestaría su cuerpo para trazar la silueta.

Se les pidió a cada equipo que nombraran a su muñeco dependiendo del sexo que correspondía: los equipos comenzaron por dibujar los genitales, tanto para el hombre como para la mujer, hicieron una interpretación de cada parte del cuerpo correspondiente para el hombre o para la mujer. Las mujeres que estaban en el equipo B dibujaron accesorios (como zapatos de tacón, pulseras, aretes, collares, cabello largo, los ojos como si tuvieran maquillaje) y por otro lado en el equipo A las(os) participantes decidieron que los hombres deben ser musculosos (por lo que hicieron músculos pronunciados a su muñeco para hacerlo notar) le pintaron barba, cabellos, orejas y sin ningún accesorio con excepción de los tenis.

Las(os) jóvenes pudieron observar los dos dibujos, notaron diferencias tanto corporales como de accesorios entre cada uno de los muñecos y se le pidió a un integrante de cada equipo que explicara la razón de los accesorios que les dibujaron a su muñeco: las(os) participantes comenzaron a dar diferencias entre cada sexo como los genitales, los vellos, el nombre de los muñecos, los músculos, el cabello, los senos de la mujer. Al final se concluyó que aunque todos somos diferentes, tenemos un cuerpo parecido, con dos manos, una nariz, dos piernas, cabeza, ojos y genitales, que nos hacen ser de la misma especie humana y que debemos respetar el cuerpo que es ajeno a nosotros y el propio cuerpo. La sesión concluyó a las 10:25 am.

SESIÓN 12

Fecha: noviembre 2011

Duración: 1 hora

No. de participantes: 24

Objetivo: practicar el uso de palabras que son necesariamente indispensables para discutir el tema de sexualidad.

Descripción de la actividad: la sesión comenzó con los diferentes niveles de lenguaje que se conocían y los cuales todos hablábamos para llamarles a los genitales correspondientes de cada sexo, se lanzo la pregunta de ¿a quién le da pena llamar a los genitales por su nombre correcto?: no todas(os) levantaron la mano pero las(os) participantes que lo hicieron reflexionaron acerca de vergüenza y afirmaron que si les daba pena llamarle a las “cositas” por su nombre.

Se dio la introducción al tema con la explicación de los tres niveles que existen para denominar a las palabras del lenguaje: “soez”, el lenguaje “infantil” y el lenguaje científico. En el pizarrón se colocó nombres como: pene, vagina, senos y glúteos, las(os) participantes que tenían que dar ejemplos para nombrar a las palabras escritas en el pizarrón: se llevo a cabo una dinámica del juego la papa caliente y una de las psicólogas cantaba la canción de “...la papa caliente estaba en un sartén tenía mucho aceite ¿quién se quemó? Una, dos y tres...” y quien tuviera la pelota tendría que dar un ejemplo de cómo se nombra a los genitales.

Se dio un ejemplo que fue pene por pajarito y se comenzó a oír las diversas formas, por ejemplo de cómo les decían a las niñas sus papás y mamás cuando eran chiquitas; es decir, que se lavaran la “colita” o el “pajarito”. Un participante mencionó que entre las(os) jóvenes es común decirle al pene “verga”, esta participación fue una buena forma de ejemplificar las distintas formas que han ido adoptando las(os) jóvenes de nombrar a los genitales: Durante esta actividad se trato de evitar/corregir errores, eliminar aspectos infantiles y tratar de consolidar, en la medida de sus posibilidades comunicativas, un lenguaje más científico. A lo largo de las sesiones los(as) jóvenes se fueron mostrando más participativos y menos temerosos al hablar del tema de sexo

La sesión concluyó a las 10:07 am.

SESIÓN 13

Fecha: diciembre 2011

Duración: 1 hora y 15 minutos

No. de participantes: 24

Objetivo: analizar imágenes de publicidad en la cual se ve como mujeres y varones son representados por los medios de comunicación y como estas imágenes puede reforzar los estereotipos de género y la aplicación de la postprueba.

Descripción de la actividad: al estar todas(os) las(os) participantes reunidos en círculo se explicó que los estereotipos son creencias o suposiciones que parecen ser normales y ocultan procesos de discriminación. Se fue pegando el plotter, algunos(as) de los(as) participantes comenzaron a decir que los policías eran malos y que tenían patrullas para atrapar a los malos, o gente que robaba, se comenzó con las preguntas, ¿cuál es el mensaje? La respuesta fue complicada comenzaron diciendo que el policía se veía muy malo; se explicó que esta imagen es un estereotipo.

Se reflexionó acerca de cómo los estereotipos hacían pensar cosas que quizás no son las correctas, como que los policías son rudos y malos, por ejemplo. Se les preguntó ¿las mujeres pueden ser policías?: muchas(os) dijeron que no, pero algunos dijeron que sí: se comentó que las mujeres policías, como los hombres, son entrenados para desempeñar esta actividad y que ellas también pueden ser rudas. También se reflexionó acerca de que no todos los policías son violentos o malos, pero que puede haber gente buena y mala. Interesa reiterar el hecho de que no se trata de juzgar de manera rígida en esto del ser y estar: si se promueve la reflexión/diálogo entre los(as) participantes hay posibilidades de fomentar situaciones de aprendizaje, los(as) jóvenes de esta ONG no son la excepción.

La otra imagen fue de un cocinero: no fue tan conflictiva para las(os) jóvenes porque ellas(os) en la fundación han visto como sus compañeras(os) trabajan en la cocina y en la cafetería. Se concluyó que la misma imagen puede significar cosas diferentes para algunas personas y que esto tiene que ver con sus experiencias y que las mujeres y los varones pueden realizar la actividad que deseen, pero al mismo tiempo no todos trabajan igual.

Se les pidió que sacaran una pluma para contestar la postprueba: se les dio tiempo para que pusieran su nombre, se puso la fecha en el pizarrón, se verificó la edad de cada uno y se leyeron las preguntas. Estas actividades fueron realizadas por todos (as.).

La actividad concluyó a las 10:27 am.

SESIÓN 14

Fecha: diciembre 2011

Duración: 2 horas

No. de participantes: 24

Objetivo: reforzar la autoestima a través del reconocimiento de sexo y género y despedir al grupo agradeciendo su participación en el taller.

Descripción de la actividad: las(os) jóvenes que estaban acomodados en sus sillas se les repartió el cuestionario para que lo terminaran. Al terminar las(os) jóvenes con la última pregunta se recolectó el instrumento y se preguntó si había dudas.

Se pidió a las(os) jóvenes que escribieran un pensamiento positivo acerca del taller en una fruta (manzana, pera, mango y banana) como algunas(os) de ellas(os) no escriben bien se proporcionó para escribir su pensamiento: se pidió que pasaran a pegar una(o) por una(o) y que explicaran porqué esa palabra.

El primero de ellos dijo hombre porque recordó el cuerpo humano del hombre que se estuvo dando durante todo el taller, después pasó una participante y dijo que ella era una mujer que había aprendido de la menstruación de su cuerpo, de los senos: hubo dificultades para explicar, sin embargo bien las palabras fueron significativas. También se comentó que los temas del taller les habían gustado. Reiteraron la idea de que la sexualidad se debe aprender en sitios seguros, o con las psicólogas de la ONG. Uno de los jóvenes puso que él era un mango y todas(os) le aplaudieron. Al pasar a hablar acerca de pene o vagina, uno de los jóvenes explicó que su papá y el tenían pene por que los dos son hombres; otro comentó que los hijos son una responsabilidad y que una decisión que hay que planearla muy bien.

Un joven señaló que tenía músculos y se les preguntó a las(os) demás participantes qué si las mujeres también podían tener músculos a lo que respondieron que sí, se concluyó la actividad enfatizando que muchas actividades pueden ser realizadas por ambos sexos.

Se reflexionó/diálogo con la idea de que el sexo tiene que ver con el cuerpo, el género y las actividades sociales. Se mencionó que esta era la última sesión: las psicólogas de la ONG agradecieron la participación y que habían logrado mantener una amplia participación de las(os) jóvenes participantes. Al final se tomó una foto grupal y se les dio las gracias por su participación y entusiasmo al taller.

La sesión concluyó a las 11:15 am.

Recapitulado con el conjunto de las sesiones del taller se concluye que:

- Los criterios psicoeducativos para diferenciar a las(os) participantes desde el nivel cognitivo (alto, medio y bajo) y el nivel verbal (fluido medio, bajo y nulo) para identificar las fortalezas y debilidades de las(os) asistentes fueron significativos para el diseño de las situaciones de enseñanza y aprendizaje.
- El énfasis fue el fomentar un aprendizaje significativo en las(os) jóvenes de la fundación y diseñar situaciones de enseñanza con una propuesta constructivista.
- El material elaborado fue el adecuado, pues no sólo ayudo a mantener la atención, sino que también sirvió de ejemplo para que las psicólogas de la fundación vayan elaborando otro tipo de materiales.
- La participación se mantuvo constante y con tendencia a incrementarse, sobre todo las sesiones en las que había una actividad poco convencional, tal fue el caso del marciano y de cuando no se ponían de acuerdo en quién se tiraba en el piso para ser calcado, por sólo ejemplificar con dos situaciones.
- A pesar de las dificultades relacionadas con el lenguaje, ellas(os) lograban expresar intereses, gustos y dudas. Se reitera la idea de que si se centra el interés es posible ir consolidando avances en los procesos de adquisición de información.
- Hubo restricciones por parte de la fundación a dar información más amplia sobre sexualidad.

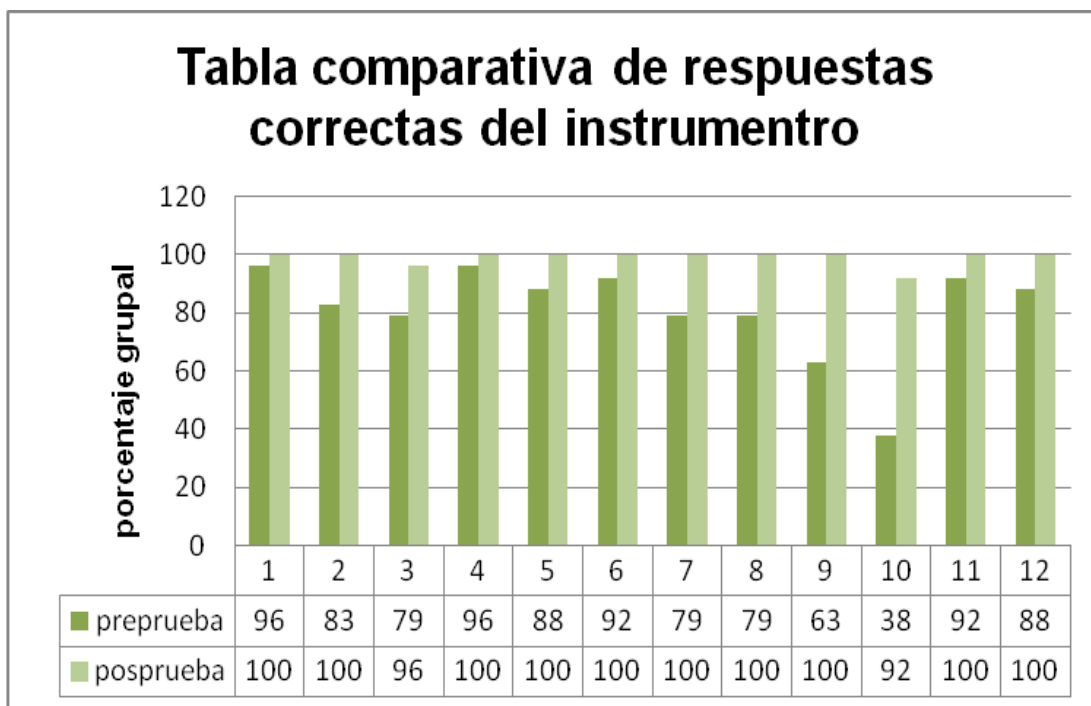
En el siguiente apartado se describe lo relacionado con la evaluación de lo aprendido en el taller.

6.3. Tabla comparativa

Para identificar los cambios en los conocimientos adquiridos sobre género y sexo de cada participante se presenta en la tabla 4 una grafica que muestra la diferencia de los datos obtenidos en la preprueba y postprueba.

Los resultados demuestran que hubo una mejoria en los temas de género incrementando las respuestas correctas a casi el 100%. Para el caso de sexo. (cambios en la pubertad y diferencias biologicas) hubo un menor número de aciertos: la información resulto ser compleja y requerirá de mayor reforzamiento en los(as) jóvenes: saben lo que ellas(os) son, les cuesta trabajo ordenar y clasificar algunos de los conceptos respecto a este tema.

Tabla 4. Tabla comparativa de respuestas correctas del instrumento



A pesar de que las preguntas relacionadas al tema de sexo no tuvieron el 100% de respuestas correctas en el postest cabe mencionar que el objetivo del taller se cumplió, ya que se abordaron temas de cambios corporales en la pubertad y cambios biológicos entre mujeres y hombres en algunas sesiones pero estaban consideradas como un complemento del tema sexo.

Tabla 5. Porcentajes de la preprueba y postprueba de conocimientos sobre sexo.

Sexo	Preprueba	Posprueba
Diferenciación de los genitales	88%	100%
Diferenciación de los cambios en la pubertad	79%	96%
Diferencias biológicas en hombres y mujeres.	63%	96%
Diferenciación de los genitales	92%	100%
Distinción de sexo masculino y femenino	86%	100%

Tabla 6. Porcentajes de la preprueba y potsprueba de conocimientos sobre género.

Género	Preprueba	Posprueba
Diferenciación hombre y mujer según roles sociales.	96%	100%
Vestimenta determinada por el género	86%	100%

Los resultados que demuestran las tablas 5 y 6 son favorables en cuanto a que se dio en las(os) jóvenes un cambio significativo, respondieron sus dudas en las sesiones, se mostraron participativas(os), reflexionaron lo relacionado con el ser hombre y ser mujer, lo que demuestra el impacto de las adecuaciones correspondientes: las imágenes, el lenguaje, y dinámicas en las que todas(os) se vieron inmersas(os) y lo aplicaron a su vida cotidiana.

De acuerdo al diario de campo las(os) jóvenes mostraron cambios en sus actitudes de grupo entre los que se destacan:

- ☉ Mayor integración al realizar actividades de grupo: el 95% de las(os) jóvenes que participaron en el taller lograron una mejor integración a las actividades, ya que al inicio del taller ellas(os) no presentaban mucha disposición y había desacuerdos en las participaciones.
- ☉ Se identificó que la retroalimentación entre compañeras(os) tiene efectos positivos en la dimensión afectiva, ya que las y los jóvenes lograron ayudar, comprender y reforzar las participaciones de aquellas(os) que se habían mantenido al margen y si alguien cometía algún error entre todas(os) se ayudaban para que quedara concluida la tarea de mejor manera y fuese significativa para todos(as)
- ☉ Respeto a las opiniones de sus compañeros(as). En el transcurso del taller se consolidó el respeto entre las y los jóvenes cuando daban su opinión o tenían alguna duda respecto al tema del que se estuviera hablando: en un inicio habían algunas burlas de lo que alguna(o) de los integrantes comentaría, al finalizar todas(os) mostraron respeto y seriedad ante las participaciones de cada uno(a) de sus compañeras(os).
- ☉ Respeto de turno. Se logró al final de la aplicación del taller que el 90% de las(os) participantes respetaran su turno para tomar la palabra, participar o hacer alguna pregunta a las psicólogas.
- ☉ Mayor fluidez al hablar de los temas de sexualidad. Al inicio del taller a las(os) jóvenes les daba vergüenza hablar de ciertos temas relacionados con su sexualidad; sin embargo se creó un ambiente de confianza, confidencialidad, respeto y libertad para que participaran activamente en todas las sesiones: en el transcurso de las sesiones todas(os) los participantes pudieron expresar sin temor a la burla o a ser criticados por sus preguntas o participaciones.
- ☉ Comprensión y manifestación de lo privado: de 24 participantes al taller 22 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 ellas(os) cuando las realizaran a menos que ellas(os) se sintieran a gusto y seguras(os).

Con respecto a lo cualitativo existen cambios en las actitudes hacia los(as) otros(as), son favorables y reiteran los efectos positivos del aprendizaje grupal, en entornos respetuosos de las diferencias: muchas consideraciones deben detallarse para lograr que este sector de la población tenga un trato de adulta(o). La fundación estuvo muy pendiente de lo que se decía acerca de tema de sexualidad, ya que se limitó el taller a reflexionar sólo sobre higiene y, en caso de otro tipo de situación, canalizar al joven con las psicólogas de la fundación.

En lo sustancial este taller pretendió apoyar a la fundación en sus actividades socio-sexuales y se puso como marco de referencia una intervención psicoeducativa que podrá relacionarse con esfuerzos preventivos y reeducativos, toda vez que estas(os) jóvenes formaran parte de la sociedad mexicana. Se propone que las actividades psicoeducativas que se diseñen sean lo suficientemente flexibles y significativas para permitir que éstas jóvenes vayan consolidando el sentido de pertenencia con impactos positivos en las relaciones interpersonales.

La psicología educativa, como disciplina, puede ser un ingrediente para ir consolidando agentes de cambio, capaces de promover, en torno a actividades psicoeducativas, acciones socialmente responsables que favorezcan el desarrollo humano y faciliten la integración y comunicación en línea preventiva y reeducativa: se trata de que el (la) profesional actué responsablemente, tanto en el diagnóstico, diseño y evaluación de la intervención.

Se reitera la necesidad de que la intervención determine y clarifique las ventajas de una identificación temprana de la situación problema, toda vez que los(as) jóvenes con discapacidad intelectual pueden ser objeto de abuso y acoso sexual, y que se diseñen actividades psicoeducativas continuas a partir del supuesto de un currículo para el desarrollo del pensamiento de las(os) jóvenes con síndrome Down.

Especial atención se tendrá en consolidar un trabajo más integral entre la fundación y las familias de origen, toda vez que se trata de identificar los apoyos y ayudas que darán consistencia a la integración e inclusión psicoeducativa.

En el siguiente apartado se reflexiona acerca de las conclusiones y sugerencias de este trabajo de intervención psicoeducativa.

Capítulo 7. Conclusiones y sugerencias

Durante esta intervención se consideró que el rol del psicólogo(a) educativo se enmarca dentro de un entorno sociocultural y que hay distintos elementos interactuando en el ejercicio profesional, tal es el caso de diseñar un taller de género y sexo hacia jóvenes con discapacidad intelectual, asociada a síndrome Down: se insiste en que el(la) psicólogo(a) educativo debe tener una actitud reflexiva y crítica que le permita elaborar instrumentos analíticos para intervenir de manera integral y responsable.

Las y los jóvenes con síndrome de Down tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que el resto de la población. Experimentan los sentimientos propios de la adolescencia y juventud, sienten afecto, cariño y amor, quieren sentirse queridas y queridos, deseadas y deseados, atractivas y atractivos, amadas y amados. Se enamoran y quieren comunicarse de forma más íntima a través de todo su cuerpo, tienen necesidades sociosexuales. Les gusta pertenecer a un círculo de amigos y amigas, salir juntos en sus ratos libres, poder elegir su ropa, su música. Quieren sentirse a gusto consigo mismo y disfrutar de unas relaciones personales plenas y satisfactorias.

Se aprecian importantes diferencias individuales debido a que no todos ni todas son iguales y la diversidad es la norma. Es fundamental que las necesidades sean reconocidas y formen parte de su educación.

Es muy común que se crea que las personas con discapacidad intelectual son seres que no tienen inquietudes o dudas en lo que se refiere al tema de la sexualidad pero se observó durante la interacción con las y los jóvenes 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 el campo de la educación especial.

Para lograr este fin es necesario que se propongan programas que contengan actividades y dinámicas que ayuden a este tipo de población 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 de la sexualidad exclusivamente con la genitalidad.

Durante la aplicación del taller se observó que las(os) jóvenes tuvieron logros significativos, como por ejemplo mayor apertura al hablar de temas de sexualidad, mejor comprensión de los procesos y cambios que ocurren durante el crecimiento y específicamente en la adolescencia y la juventud: se puede suponer que las y los jóvenes adquirieron conductas que les permitirán interactuar; así como ejercer y manifestar su sexualidad de una manera sana y con respeto hacia su cuerpo y de los(as) demás.

Es importante enfatizar que la sensibilización e información acerca de educación sexual para cualquier población debe ser un trabajo constante que necesita trabajarse día a día: se debe tratar con respeto, afecto, una educación adecuada a su necesidad y la concientización de los derechos que merecen como tal.

El proceso de elaboración y rediseño de esta intervención abarcó la construcción del instrumento, la validación y un proceso continuo de adecuaciones, ya que las(os) jóvenes en su mayoría tenían una lectura básica o aún no adquirían la lectura: los criterios psicoeducativos fueron una guía constante para adecuar y evaluar cada sesión, cada actividad y cada material. Se rediseñaron diez sesiones para el taller Género y Sexo ¿A quién le importa? y para complementar este se incluyeron cuatro sesiones que desde nuestro punto de vista eran necesarias, toda vez que este sector suele requerir de mayores cuidados y precauciones en esto de la sexualidad

Para este taller fue necesario utilizar un lenguaje adecuado sencillo pero confiable, las dudas que surgían en las(os) jóvenes fueron expresadas por ellas(os), esto tuvo lugar gracias al primer acercamiento que tuvimos con ellas(os) ya que se les dio la confianza para preguntar sin ningún problema.

El trabajo con las(os) jóvenes con discapacidad intelectual, síndrome Down, fue una experiencia única ya que en la institución pudimos ver los diferentes tipos de trisomía 21 y como varía de un sujeto a otro el síndrome, las capacidades, limitaciones y el grado de discapacidad intelectual, logramos percibir que en personas con una discapacidad intelectual mínima los conflictos pueden ser mayores porque son más conscientes de que desean una vida como la de cualquier otra persona, cuando algo llama su atención se esmeran y ayudan a sus compañeras(os), en otras ocasiones pueden desesperarse por esperarlas(os), en las diferentes sesiones se les veía muy participativas(os), atentas(os) y cooperadoras(es), al parecer las adecuaciones del taller fueron muy significativas para

ellas(os) y los resultados del taller que se realizaron con las(os) jóvenes son favorables para ellas(os) en su vida cotidiana y para esta investigación.

Al mismo tiempo se puede ver como en los lugares en los que se promueve la “integración” y el tema de sexualidad se tienen que limitar a conceptos muy básicos, que aun que indispensables no terminan de ser complementarios para tener la información básica del cuidado acerca del tema de la sexualidad las necesidades de afecto y de intimidad son esenciales a la naturaleza humana. Su satisfacción contribuye a mantener el equilibrio psicológico y emocional de la persona.

Se sugiere que la Secretaria de Educación Pública así como instituciones privadas introduzcan en el currículo el tema de la sexualidad como una materia más, ya que de esta manera se dejaría de verla como un tema tabú y la consideraría como parte esencial del ser humano. En la actualidad es difícil creer que la discriminación se da en las instituciones que trabajan con las(os) jóvenes con alguna discapacidad, según las observaciones detecto que la discriminación puede detectarse en las instituciones más prestigiosas como es el caso de la fundación: tratar a las(os) jóvenes como un espectáculo con el objetivo de ganar fondos monetarios para la institución y ver a estudiantes pintando y bailando la misma canción una y otra vez, ser fotografiados, por personas que hacen el recorrido a la institución o a donadores que puedan aportar fondos para los servicios que la fundación otorga a los usuarios

Tener una educación sexual formal es importante, porque la sexualidad es una parte fundamental del ser humano. Aún cuando no se hable de sexo entre madres, padres e hijos(as), las(os) jóvenes aprenden por medio de roles que establecen entre ser hombre o ser mujer, la forma de tocarse entre padres y madres con sus hijos(as), los besos, los abrazos, etc., todos estos mensajes y actitudes, transmiten valores, creencias y comportamientos hacia las(os) hijas(os): será de trascendencia para el desarrollo de las potencialidades genéricas, eróticas, reproductivas y de vinculación que haya un currículo integral hacia la sexualidad de los(as) jóvenes con discapacidad intelectual para su integración sociocultural en entornos democráticos e inclusivos propiciando un ambiente basado en el respeto, aplicando aprendizaje participativo para así transmitir un conocimiento de calidad el cual les pueda servir a las(os) jóvenes en sus vidas cotidianas.

El material didáctico que se empleó para el taller fue imprescindible, ya que después del diagnóstico y las observaciones previas se visualizó la dificultad que tienen las(os)

jóvenes con respecto a la lectura, por lo que se adecuaron las sesiones con la finalidad de favorecer la adquisición de la información del tema de género y sexo de manera significativa, agradable y respetuosa para las y los jóvenes.

Las sugerencias que a continuación se exponen reconocieron con base a la experiencia durante el trabajo, el rediseño de las sesiones y acuerdo a las necesidades de las y los jóvenes con síndrome de Down, hay diversos aspectos en diversas áreas que se pueden ayudar en la obtención de resultados óptimos en el proceso enseñanza-aprendizaje de la sexualidad. A continuación se enlistan.

Sugerencias a las instituciones:

- ✓ Se necesita una verdadera integración.
- ✓ Las escuelas públicas y “regulares” necesitan sensibilizar a la comunidad para que las personas con alguna discapacidad puedan ser integradas y no etiquetadas.
- ✓ Difundir cursos de sensibilización para docentes y padres en torno al tema de la sexualidad.
- ✓ Es importante que el tema de sexualidad se imparta desde niveles de educación básicos pues esto ayudaría a que el tema deje de ser tabú.
- ✓ Se debe tratar la sexualidad de una forma positiva que les facilite a las y los jóvenes con síndrome de Down sentirse mejor como personas, sentirse más contentas(os) con ellas(os) mismas(os), y mejor con las(os) demás.
- ✓ La sexualidad no se reduce a la genitalidad exclusivamente. Las(os) psicólogos educativos podemos ayudar a los chicos y chicas con síndrome de Down a que vivan su afecto, el amor, la atracción, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo.
- ✓ Debemos proveer a las y los jóvenes con síndrome de Down las diferencias entre la amistad, el noviazgo, la pareja y las relaciones que se establecen en cada situación.

- ✓ Los contenidos de la sexualidad se deben tratar de forma entendible, explícita y positiva, propiciando un clima de expresión sexual saludable, real y socialmente aceptable en el contexto de toda relación interpersonal.
- ✓ Todas(os) las(os) jóvenes con síndrome de Down tienen diferentes aptitudes para aprender, diferente estabilidad emocional y capacidad para relacionarse socialmente o para llevar una vida independiente. Cada persona es un mundo, y lo importante es favorecer, a través de las estrategias educativas, opciones lo más autónomas posibles.
- ✓ Debemos enseñar que las conductas sexuales siempre se realizan en un clima de intimidad y privacidad. Las y los jóvenes con síndrome de Down deben aprender a tener comportamientos socialmente aceptables y a protegerse a sí mismos. Se debe hacer énfasis en la enseñanza de evitar conductas inapropiadas.

Sugerencias Didácticas:

- ✓ En la educación de las(os) alumnas y alumnos con síndrome de Down es necesario introducir nuevas estrategias didácticas, respetando su ritmo y de forma gradual.
- ✓ La intervención educativa requiere una atención permanente, ajustada a sus necesidades y a su individual capacidad de progreso.
- ✓ Es conveniente planificar un currículo accesible, que no se focaliza tanto en la reducción de contenidos como en adoptar unos procedimientos educativos adecuados.
- ✓ Se puede trabajar sobre los objetivos mínimos, de acuerdo con las necesidades educativas del alumno o alumna con síndrome de Down.
- ✓ Los aprendizajes deben ser eminentemente funcionales y útiles para desenvolverse en la vida cotidiana. En el aprendizaje debemos tener en cuenta la transferencia y la generalización de lo que aprenden.

- ✓ Es necesario creer en sus capacidades y posibilidades de aprendizaje, valorar positivamente los éxitos conseguidos y transmitir esta confianza a los compañeros y compañeras del aula. Si no creemos en sus capacidades no les proporcionaremos oportunidades reales de aprendizaje. Cada alumno o alumna responde según las expectativas y confianza que se pone en él o en ella. Si el equipo educativo desconfía de lo que el alumnado puede conseguir, el nivel de exigencia caerá ante los primeros fracasos, no insistiendo mediante un cambio inteligente de estrategias.
- ✓ Se debe proporcionar la información acerca del desarrollo sexual de las(os) alumnas(os) en las distintas edades, y evolucionar a temas que estén más vinculados con las relaciones que en este momento se dan con las(os) integrantes del grupo.
- ✓ Aumento de recursos y estímulos visuales para el tema de sexualidad, se debe explicar las veces que sea necesario el tema en forma clara y complementarla con una actividad significativa, se puede emplear material didáctico concreto y manipulable para facilitar el aprendizaje de las(os) jóvenes y así se generará mayor participación del grupo.

Sugerencias hacia la educación sexual:

- ✓ La educación sexual es un derecho de todas(os), debe ser transmitida a toda la población, con la información necesaria y completa, adecuada a las circunstancias que se susciten.
- ✓ Se deben romper los estigmas que tienen la sociedad, hay que tener precaución al hablar del tema ya que algunas personas quizás aún no estén dispuestos a cooperar de inmediato al acceso de la información de tipo sexual.
- ✓ Los beneficios de proporcionar educación sexual en grupo nos hacen darnos cuenta de que las dudas que tenemos, en la mayoría de los casos son compartidos por otras personas.
- ✓ Brindar confianza y crear un ambiente de libre expresión sin miedo a burlas o represiones.

- ✓ La finalidad de educar a las(os) personas acerca del tema de sexualidad es que todas(os) tengamos una mejor calidad de vida y podamos disfrutar de esta sin remordimientos. Esto quiere decir que nos debemos adelantar a los problemas que puedan presentarse.
- ✓ Se necesitan crear espacios específicos para la enseñanza del tema de sexualidad, en los cuales no intervengan prejuicios.
- ✓ Dar una introducción a los padres y madres acerca del tema de sexualidad, para que ellos(as) puedan brindar apoyo también a las dudas que puedan surgir.
- ✓ La familia es el medio y soporte principal del desarrollo y de la expresión de la sexualidad.
- ✓ La familia puede ayudar o detener las condiciones de las(os) jóvenes según las exigencias familiares respecto al tema de sexualidad.
- ✓ Adecuar tiempos de convivencia familiares, ya que esto fortalece la autoestima.
- ✓ Apoyo del sujeto para la realización de actividades.

Sugerencias a futuros trabajos:

- ✓ Hacer una observación previa.
- ✓ Tener en cuenta que hay muchas limitaciones y es un tabú el hablar del tema de sexualidad
- ✓ Familiarizarse con el entorno de las(os) sujetos de estudio para que el taller tenga mejores resultados.
- ✓ Identificar la muestra o población de interés y ver si lo que ustedes quieren hacer se puede realizar en la institución o con la población en la que han elegido.

Referencias Bibliográficas

- Aldrete Quiñones, L.A. (2010). Conceptos básicos de la sexualidad humana una aproximación didáctica. México: Universidad Pedagógica Nacional. CEPPAED.
- Álvarez, J. (2001). Sexo terapia integral. México: Manual Moderno.
- American Association on Mental Retardation. *Definición, Clasificación y Sistemas sobre el Retraso Mental (1992)* (10ª ed). Consultado el 10 de Febrero del 2011. Recuperado de http://www.asprodesa.org/portal/docs/decima_edicion_aamr.pdf.
- Amor, J.R. (2002). *Educación la sexualidad de las personas con síndrome de Down*. Canal Down21. Consultado el 12 de marzo del 2011. Recuperado de http://www.areandina.edu.co/bienestar/documentos/LINEAMIENTOS_DISCAPACIDAD_COGNITIVA.pdf.
- Amor, P. (2011). *La educación sexual en el marco de la educación para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de la persona con síndrome de Down*. Para Canal Down21. Consultado el 04 de noviembre del 2011. Recuperado de http://www.down21.org/educ_psc/sexualidad/sxua_enmarco_educ.htm.
- Angulo, C., Gijón, A., Luna, et al., (2002). *Manual de Atención al Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo Derivados de Síndrome de Down*. Andalucía: Consejería de Educación. Consultado el 16 de enero del 2011. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientaciony tenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoNEAE/1278665202798_06.pdf.
- Arango, I. (2008) Sexualidad Humana. México: Manual Moderno.
- Aravena T., Castillo S., Carrasco X., et al., (2002). *Síndrome de Williams: estudio clínico, citogenético, neurofisiológico y neuroanatómico*. *Revista médica de Chile*, 130,6. Chile. Consultado el 10 de febrero 2011. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872002000600005&script=sci_arttext.

- Arranz, P. (2002). Niños y jóvenes con Síndrome de Down. España. Egido editorial.
- Artigas , J., García , C., García, N. (2009), *Síndrome de Williams: memoria, funciones viso-espaciales y funciones viso-constructivas*. *Revista de neurología*, 37, 9. pp. 826-830. Consultado el 26 de enero del 2011. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=752063>
- Asociación Post–Polio Litaff AC, (2003) *¿Qué es la discapacidad?* Consultado el 26 de enero del 2011. Recuperado de <http://www.postpoliolitaff.org/docs/QueEsLaDiscapacidad.pdf>.
- Asproesa. (2005). *Definición de discapacidad intelectual*. Consultado el 12 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.asprodesa.org/portal/asprodesa/definicion-de-discapacidad-intelectual/>
- Astorga, L. (2003). *Catorce países han ratificado la Convención Interamericana*. Consultado el 21 de febrero del 2011. Recuperado de http://www.disabilityworld.org/06-08_03/spanish/gobierno/interamerican.shtml
- ATTEM. (2011). *Síndrome de Williams*. Consultado el 6 de octubre del 2011. Recuperado de http://www.attem.com/libros/s_w.pdf
- Ausubel, D. P. (1976). *Psicología Educativa*. México: Trillas.
- Ávila, H. (2011). *Introducción a la metodología de la investigación*. Biblioteca virtual Consultado el 01 de abril del 2011. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2f.htm>
- Aviña Fierro, J. A. y Hernández Aviña, D.A. (2007). *Síndrome de Rett: microcefalia con retardo mental y autismo. Reporte de un caso*. México: Centro Médico Nacional de Occidente. IMSS. Consultado el 12 de septiembre del 2011. Recuperado de http://www.sup.org.uy/Archivos/adp78-3/pdf/adp78-3_7.pdf
- Aznar, A. y González Castañón, D. (2008). *¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples*. Argentina: Noveduc.
- Baldaro, J., Govigli, G. y Valgimigli, C. (2008). *La sexualidad del deficiente*. España: Ceac.

- Baptista, P., Fernández, C., y Hernández, R. (2001). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Bekman, B. y Hiriart, R. (1994). Desarrollo y Propuesta de un Programa de Educación de la sexualidad para adultos con discapacidad mental. (*Tesis Licenciatura*). Universidad Iberoamericana, México.
- Bruyn, M. France, N (2001). Género o Sexo ¿a quién le importa? Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigida a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes. Perú: Chapel Hill. Ipas.
- Buckley, S. y Brid G. (2006). La educación de las personas con síndrome Down. Madrid. CEPE.
- Cánepa, M. (2010). Lenguaje y comunicación de las personas con Síndrome de Down. CONSULTADO el 28 de agosto del 2011. Recuperado de: <http://www.educacioninicial.com/El/contenidos/00/0250/270.ASP>
- Carrasco N., J. (1998). Sexualidad y Síndrome de Down. México: Ducere S.A. de C.V.
- Casas Rivero, J.J. y Ceñal González Fierro, M.J. (2011). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Consultado el 31 de agosto del 2011. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf) (fecha
- Castillo G. (2010). *Síndrome de Down*. Consultado el 13 de septiembre del 2011. Recuperado de http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=283&Itemid=275
- Centro Regional de Información y Documentación Juvenil. (2011). Consultado el 26 de febrero 2011. Recuperado en http://www.ibertalleres.com/guias/guia_madrid/accesible/salud/sexualidad.htm
- Cepcastilleja. (2011). *Evaluación Educativa*. España. Consultado el 25 de marzo del 2011. Recuperado de <http://cursos.cepcastilleja.org/mod/glossary/view.php?id=71&mode=&hook=ALL&sortkey=&sortorder=&fullsearch=0&page=6>

- Clemente, A. (2011). *Desarrollo de la sexualidad del discapacitado*. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia. Consultado el 4 de noviembre del 2011. Recuperado de http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/04_desarrollosexual.pdf
- CONFE (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* Consultado el 23 de febrero del 2011. Recuperado de http://www.confe.org.mx/red/1_5_2_temas_convencion.htm
- Coll, C y Rochera, M. (1990). Estructuración y organización de la enseñanza: las secuencias del aprendizaje. *Desarrollo psicológico y educación* 11. Madrid: Alianza.
- Coll, C. (1990). *Aprendizaje Escolar y Construcción del Conocimiento*. Barcelona: Paidós Educador.
- Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. *Discapacidad Intelectual*. Consultado el 15 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.postpoliolitaff.org/docs/QueEsLaDiscapacidad.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2010). *Constitución publicada en el diario oficial de la federación el 5 de febrero de 1917*. Consultado el 21 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
- Cooper, D. (1990). *Como mejorar la comprensión lectora*. Madrid: Visor.
- Cunningham, C. (1990) *El síndrome de Down*. España: Paídos.
- Dávila, S. (2011). *El aprendizaje significativo*. Consultado el 26 agosto del 2011. Recuperado de <http://contexto-educativo.com.ar/2000/7/nota-08.htm>.
- De Dios, R., García, M., y Suárez, O. (2006). *Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas*. España: Gobierno de principado de Asturias.
- Departamento de Derechos Internacionales. (1968). Consultado el 24 de febrero 2011. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html>
- Díaz Barriga, F. (2010). *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo: Una interpretación Constructivista*. México: Mc Graw Hill.
- Díaz Barriga, F., Castañeda, M. y Lule, M. L. (1986). *Destrezas académicas básicas*. Departamento de Psicología Educativa. México: Facultad de Psicología, UNAM.

- Díaz Barriga, F. (2010) *Estrategias de enseñanza para un aprendizaje significativo*. Consultado el 22 de septiembre del 2011. Recuperado de http://www.antropologia.uady.mx/avisos/frida_gerardo.pdf
- Dítutor. (2011). *Variable dependiente*. Consultado el 01 de abril del 2011. Recuperado de http://www.ditutor.com/funciones/variable_dependiente.html
- Discapnet, (2009). *Viviendo con síndrome de Down*. Consultado el 04 noviembre 2011
Recuperado de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Desarrollo%20Cognitivo/Sin drome%20de%20Down/Paginas/Viviendo%20con.aspx>
- Donato, A. (2007). *Síndrome de Williams*. Argentina: *Salud y sociedad*. Consultado el 31 de enero 2011. Recuperado de <http://www.salud.bioetica.org/williams.htm>
- Down España. (2008). Consultado el 5 de noviembre del 2011. Recuperado de <http://www.sindromedown.net/index.php?idMenu=6&idIdioma=1>
- Echegoyen, J. (2011). *Explicación de los principales conceptos, tesis y escuelas en el área de la Psicología*. Consultado el 1 de abril 2011. Recuperado de http://www.nacersano.org/centro/9388_9965.asp
- Educación sexual (2009). Consultado el 6 de octubre del 2011. Recuperado de http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/educacion/educacion_sexual/Paginas/pagina_principal.aspx
- Euro Profem. (2005). *El sexo y el género*. Consultado el 05 de abril 2011. Recuperado de http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
- El centro de enseñanza del embarazo (2011) *Parálisis cerebral*. EE.UU. Consultado el 26 de enero 2011. Recuperado de http://www.nacersano.org/centro/9388_9965.asp
- Evaluación de alternativas (2011). *Concepto de evaluación*. Consultado el 27 de marzo de 2011. Recuperado de http://www.ingenieria.unam.mx/~jkuri/Apunt_Planeacion_internet/TEMAVI.1.pdf
- Familume, M. (2011). *Discapacidad y educación sexual. El Cisne*. Consultado el 4 de noviembre del 2011. Recuperado de <http://latinamerica.dpi.org/documents/DiscapacidadyEducacionSexual.pdf>
- Florez, J. (1994). *Psicobiología, conducta y aprendizaje en el síndrome de Down: problemas y soluciones*. *Revista Síndrome Down*. nº 12. Santander.
- Florez J. (2004). *Patología cerebral y sus repercusiones cognitivas en el síndrome*

de Down. Canal Down 21. Consultado el 19 de septiembre del 2011. Recuperado de www.down21.es

- Font, P. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: GRAO Editorial e ICE de la Universidad de Barcelona.
- Fundación Down 21. (2010). *Qué es el síndrome de Down*. Consultado el 26 de enero 2011. Recuperado de <http://www.down21.org>
- Fundación John Langdon Down A.C. (2009) *¿Qué es el síndrome de Down?* (consultado el 28 de enero 2011). Recuperado de http://fjldown.org.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=198&Itemid=280
- García, A. Martínez, R. Jaén, A. Tapia, S. (2011). *La autoevaluación como actividad docente en entornos virtuales de aprendizaje/enseñanza Técnica Superior de Ingenieros Industriales*. Consultado el 14 de marzo del 2011. Recuperado de http://www.um.es/ead/red/M6/garcia_beltran.pdf
- García, C., y Jiménez, S. (2010). Enseñanza de la sexualidad: adaptación y aplicación de un taller de educación sexual para adolescentes con síndrome de Down. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- García, I., Escalante, I., Escandón, M., Fernández, L., Mustri, A., y Puga, I. (2000). La integración educativa en el aula regular. Principios, Finalidad y Estrategia. México: SEP y Cooperación española.
- Garibay, G. (2006). *Vive y entiende la adolescencia*. México: UAG. Consultado el 04 de abril del 2011. Recuperado de <http://genesis.uag.mx/revistas/escholarum/articulos/humanidades/adolescencia.cfm>
- Geosalud. (2011). Consultado el 6 de octubre del 2011. Recuperado de <http://www.geosalud.com/Cuidado%20de%20los%20Ni%F1os/down.htm>.
- Giraldo, N. (1983). *Explorando las sexualidades humanas*. México: Trillas.
- Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad*. México. Gobierno del Distrito Federal.
- González, A. (2001). *Diversidad y Equidad*. Colombia. Instituto UNIVA. Consultado el 26 de marzo del 2011. Recuperado de <http://www.redinnovemos.org/content/view/493/104/lang,sp/>

- Grajales. (2000). *Tipos de investigación*. Consultado el 04 de abril del 2011. Recuperado de <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Granadown Asociación de Síndrome de Down. (1990). *Historia de Síndrome Down*. España. Consultado el 06 de noviembre del 2011. Recuperado de <http://www.downgranada.org/el-sindrome-de-down/historia>
- Gronlund, N. (1974). *Elaboración de tests de aprovechamiento*. México: Trillas.
- Guerrero López, J. F. (1995). *Nuevas perspectivas en la educación e integración de los niños con síndrome de Down*. Barcelona: Paidós.
- Heward, W y Orlansky, M. (1992). *Programa de educación especial 1*. España: CEAC.
- Hinojosa, E y Silva, B. (2001). *Evaluación del aprendizaje*. México: Trillas.
- Hiriart Riedemann, V. (1999). *Educación sexual en la escuela: Guía para el orientador de púberes y adolescentes*. Maestros y Enseñanza. México: Paidós.
- Hormigo, A. (2006). *Retraso mental en niños y adolescentes. Aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos*. Buenos Aires: Noveduc.
- Illán, N. y Lozano, J. (2005). *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*. Puebla: Guil Editores.
- Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 19, 327-343.
- Jaramillo, V. (2008). *Tu futuro en libertad por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*. Ciudad de México: México.
- Jasso, L. (1991). *El niño Down: mitos y realidades*. México: Manual Moderno.
- Jiménez, D., Mendiola, R., Hernández, A. (2009). *Diseño preexperimental*. México: Universidad Autónoma de Baja California. Consultado el 01 de abril del 2011. Recuperado de <http://www.slideshare.net/AbSantiago/diseo-preexperimental>
- Katz, G. y Lazcano-Ponce, E. (2008). La sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de intervención educacional para padres y consejeros en países en desarrollo. *Revista de Salud pública México*, 50, 2. pp. 239-254. Consultado el 08 de noviembre del 2011. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036>

- Kids Health. (2011). Consultado el 06 de octubre del 2011. Recuperado de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/down_syndrome_esp.html#
- Lagunes Torres, R. y De Jesús Lagunes Torres, T. (1990). Síndrome de Down: ¿Cómo se previene?, ¿Cómo se manifiesta?, ¿Cómo se mejora? México: Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V.
- Ley General de las Personas con Discapacidad. (2005). Consultado el 24 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ley100605.html>
- Ley General de las personas con Discapacidad. (2008). Consultado el 23 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPD.pdf>
- Ley General de Desarrollo Social. (2004). Consultado el 24 de febrero del 2011
Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf>
- López Sánchez, F. (2002). Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martí, J. (2008). *Parálisis cerebral infantil*. Instituto Catalán de la Salud. Consultado el 31 de enero del 2011. Recuperado de <http://www.aepap.org/familia/paraliscisci.htm>
- Medicina y Prevención. (2011). Consultado el 6 de octubre del 2011. Recuperado de <http://www.medicinayprevencion.com/sindromes/sindrome-de-asperger.htm>
- Ministerio de Educación Nacional. (2003). *Orientaciones Pedagógicas para la Atención Educativa a Estudiantes con Discapacidad Cognitiva*. Bogotá Colombia. Consultado el 12 de septiembre del 2011. Recuperado de http://www.areandina.edu.co/bienestar/documentos/LINEAMIENTOS_DISCAPACIDAD_COGNITIVA.pdf
- Miranda, M. (1993). Guía para la educación sexual escolar. Santiago de Chile: Pehuén.
- Miranda, E (2009) Taller de sexualidad en adolescentes con síndrome de Down en la Fundación John Langdon Down, A.C. (*Tesis Licenciatura*). Universidad Pedagógica Nacional, México.

- Molina, A, Uslar, E. (1997). Síndrome de Down. Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales. México: Pax México.
- Monroy, A. (2002). Salud y sexualidad en la adolescencia y la juventud: guía práctica para padres y educadores. México: Pax México.
- Moreno, M. (2010). *Didáctica. Fundamentación y práctica*. México: Progreso. Consultado el 27 de marzo del 2011. Recuperado de <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0091evaluacionaprendizaje.htm>
- Nichcy. (2010). *Discapacidades Intelectuales*. Consultado el 05 de noviembre del 2011. Recuperado de www.nichcy.org 2
- NINDS. (2011, septiembre). Consultado el 05 de noviembre del 2011. Recuperado de <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/autismo.htm>
- Núñez, B. (2007). Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Nisbet, J. y Schucksmith, J. (1987). Estrategias de aprendizaje. Madrid: Santillana.
- OACDH. (2007). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Consultado el 24 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- OACDH. (2007). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Consultado el 24 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>
- OACDH. (2007). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Consultado el 24 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
- OMS. (2000). *La salud de los jóvenes a nivel sociedad*. Consultado el 07 de abril del 2011. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
- OMS. (2009). *Síndrome de Down*. Consultado el 28 de enero del 2011. Recuperado de <http://www.who.int/es>
- ONU. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Consultado el 21 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

- ONU. (2004). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Consultado el 24 de febrero del 2011. Recuperado de http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/c_elim_disc_mutxt.htm
- Ortega L.C. (1997). *El Síndrome de Down: Guía para padres, maestros y médicos*. México: Trillas.
- Pasten, L. (2011). *El Planteamiento del Problema*. Diseños de Investigación. Educación Universidad de Chile. Consultado el 24 de marzo del 2011. Recuperado de <http://www.slideshare.net/lpastene/diseos-de-investigacin>
- Peña, D. (2011). *Contenidos escolares y aprendizaje significativo*. Consultado el 26 de agosto del 2011. Recuperado de <http://www.educacioninicial.com/El/contenidos/00/1450/1451.ASP>
- Perkins, D. (1999). *¿Qué es la comprensión? La enseñanza para la comprensión*. Buenos Aires: Paidós.
- Póo, P. (2006). *Parálisis cerebral*. V Reunión anual de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Consultado el 31 de enero del 2011. Recuperado de www.aepap.org/asturiana/curso2006/Paralisis_cerebral.pdf
- Portuondo, M. (2003). *Evolución del concepto social de discapacidad intelectual*. Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana Cuba. Consultado el 03 de abril del 2011. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu06404.htm
- Psicología en la guía. (2000). *Psicología Adolescente-Parte I*. Consultado el 02 de abril del 2011. Recuperado de <http://psicologia.laguia2000.com/general/psicologia-adolescente-parte-i>
- Pueschel, S.M. (1996). Transición desde la edad infantil a la adulta en los jóvenes con síndrome de Down. *Revista Síndrome Down*, 13, 1. España: Revista Virtual. Consultado el 08 de noviembre del 2011. Recuperado de http://www.down21.org/revista/marcos/conjunto_revist.asp?enlace=../sumario.htm
- Rena, J. (2008). *Adolescencia y Desarrollo*. Venezuela. Consultado el 06 de abril del 2011. Recuperado de <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema6.html>

- Reyes, O. y Villalva, S. (1997). Manual de Sexualidad con adaptaciones curriculares para niños con discapacidad intelectual de 9 a 13 años. (*Tesis de Licenciatura*) Universidad Intercontinental, México D.F.
- Rivera, P. (2007). Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. Costa Rica: LX Congreso Nacional de Ciencias.
- Rodríguez, L. (2010). Una mirada especial. *Blog dedicado a la educación especial*. México. Consultado el 16 de noviembre del 2011. Recuperado de <http://liviarodriguez.wordpress.com/contenidos/sindrome-de-down/>
- Rueda Castro, L. y Miranda Zuñiga, O. (2002). Principales Dilemas Bioéticos en las personas con discapacidad prolongada. *Acta Bioethica*. Consultado el 08 de noviembre del 2011. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-569x2002000100012
- Salud y desarrollo del niño y adolescente. (2008). Consultado el 04 de abril del 2011. Recuperado de http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/
- Salvat, M.(1973). Educación Sexual. Barcelona. Salvat.
- Sánchez, F. (2002). *Atención temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención*. Consultado el 26 de marzo del 2011. Recuperado de <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?a=Garc%eda+S%e1nchez%2c+Francisco+Alb erto&donde=castellano&zfr=0>
- Segovia, S. y Ortiz, E. (2005). Evaluación del desempeño funcional de pacientes con parálisis cerebral severa con el instrumento Wee FIM. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 17(2). Estado de México: CRIT.
- SEP. (2009). *Programa de estudios 2009. Sexto grado. Educación básica. Primaria*. México. Consultado el 27 de marzo del 2011. Recuperado de <http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf/primaria/plan/6Grado.pdf>

- Soria, M., Giménez, I., Fanlo, A., y Escanero, J. (2011). *El mapa conceptual: una nueva herramienta de trabajo*. Consultado el 26 de agosto del 2011. Recuperado de http://www.unizar.es/eees/innovacion06/COMUNIC_PUBLI/BLOQUE_IV/CAP_IV_5.pdf
- Sosa Giraldo, M. (2002). *El taller: Estrategia Educativa para el Aprendizaje Significativo*. Bogotá: TEAS.
- Soubirón E. y Camaran S. (2006). *Diseño de pruebas objetivas*. Montevideo. Uruguay. Consultado el 16 de marzo del 2011. Recuperado de http://www.ua.es/ice/redes/2010/asesoramiento/materiales/ev_pruebas_objetivas.pdf
- Schorn. M. (2003). *La capacidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Taylor, J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Ediciones Paidós Básica.
- Terry Tendrink, D. (2006). *Evaluación guía práctica para profesores*. Madrid: Narcea.
- Torices, I. (2006). *La sexualidad y la discapacidad física*. México: Trillas.
- Troncoso. M, Cerro. M, y Ruiz. E. *El desarrollo de las personas con síndrome de down: un análisis longitudinal*. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Consultado el 12 de noviembre 2011 Recuperado de <http://empresas.mundivia.es/downcan/desarrollo.html>
- UNESCO. (2011). *Niños con discapacidad*. Consultado el 21 de febrero del 2011. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/children-with-disabilities/>
- UNICEF. (2010). *Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes*. Consultado el 24 de febrero del 2011. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_ley_nacional.pdf
- Velasco, V. (2008). *El desarrollo de los niños con discapacidad intelectual*. España. Consultado el 23 de septiembre del 2011. Recuperado de <http://minusvalido.net/UltimasNoticias/tag/salud-mental/page/2/> .
- Venegas, J. (2000). *Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad*. México: Manual Moderno.

- Verdugo, M. (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (1), España: Siglo Cero. Consultado el 26 de enero del 2011. Recuperado de http://www.asprodesa.org/portal/docs/analisis_discapacidad_aarm_2002.pdf
- Verdugo, M. (2003). *Discapacidad Intelectual: ¿qué es? ¿qué define? ¿qué se pretende?* Consultado el 12 de febrero del 2011. Recuperado de http://www.down21.org/salud/neurobiologia/discapacidad_int.htm
- Vigotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Villasana, G. (1992). *Cómo educar a niños con problemas de aprendizaje*. México: BALPE.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Paidós.

Anexos

Anexo 1

Taller Género o Sexo ¿A quién le importa?

Modulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes.



PARA COMENZAR			
Método	Resultados esperados – participantes:	Tiempo mínimo	Materiales necesarios
Discusión en sesión plenaria	Conocen los objetivos del taller y concuerdan con las reglas que lo regirán	15 minutos	- Papelógrafos o transparencias con: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos del taller (p. 21) • Reglas del taller (p. 22)
DEFINICIÓN DE GÉNERO Y SEXO			
Lluvia de ideas y discusión	Comienzan a distinguir los conceptos "sexo" y "género"	10 minutos	- Papelógrafos - Plumones y cinta adhesiva - Definiciones en papelógrafo o transparencia (p. 24)
Lluvia de ideas y discusión	Comienzan a identificar los estereotipos de género que se promueven en diferentes culturas	10 minutos	- Papelógrafo o transparencia con refranes y dichos (p. 26)
Trabajo en parejas y compartir experiencias con todo el grupo	Reconocen cómo el género ha influido en su experiencia temprana y cómo continúa influyendo actualmente en su manera de pensar	15 minutos	
Lluvia de ideas y discusión	Comprenden las diferencias entre "sexo" y "género" y aprenden a reconocer los estereotipos de género	25 minutos	- Papelógrafos - Plumones y cinta adhesiva - Papelógrafo o transparencia con definiciones relacionadas con la orientación sexual (p. 30)
Exposición de l@s facilitador@s y diálogo grupal	Comprenden por qué es importante entender la influencia de los factores de género	15 minutos	- Papelógrafo o transparencia con los puntos centrales del resumen 1-8 (p. 33)

APRENDIENDO SOBRE GÉNERO Y SEXO				
Dinámica	Método	Resultados esperados – participantes:	Tiempo mínimo	Materiales necesarios
Introducción al trabajo en grupos pequeños	Exposición de l@s facilitador@s	Se informan acerca de las 4 dinámicas de la sesión y forman pequeños grupos de trabajo	10 minutos	
4. Juego de género*	Reflexión y análisis grupal	Demuestran lo que saben acerca de los conceptos de género y sexo	25 minutos*	- Guía de apoyo con las afirmaciones y preguntas (pp. 35-36) - Lápices y/o lapiceros
5. El lenguaje del sexo*	Reflexión y análisis grupal	Se dan cuenta de lo difícil que resulta hablar sobre sexualidad y SSR de manera abierta, y practican el uso de palabras que son necesarias para discutir estos temas y sus consecuencias	25 minutos*	- Guía de apoyo con palabras y preguntas (p. 38) - Hojas; lapiceros y/o lápices
6. Aprendiendo sobre sexo*	Reflexión y análisis grupal	Identifican cómo aprendieron sobre el sexo y comprenden la importancia de contar con fuentes de información confiables	25 minutos*	- Guía de apoyo con fuentes de información (p. 41) - Hojas; lapiceros y/o lápices
7. Analizando imágenes de publicidad*	Reflexión y análisis grupal	Analizan de qué manera mujeres y varones son representad@s en los medios de comunicación y cómo estas imágenes pueden reforzar o desafiar los estereotipos de género	25 minutos*	- Guías de apoyo con preguntas (p. 43) - Recortes de periódicos, revistas, etc. - Papelógrafos, lapiceros y/o lápices
Presentaciones en plenaria y resumen	Los grupos pequeños presentan su trabajo y l@s facilitador@s hacen un resumen	Toman conciencia acerca de las diferentes maneras en que se aprende sobre el sexo	60 minutos	

APLICANDO EL CONCEPTO DE GÉNERO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Dinámica	Método	Resultados esperados – participantes:	Tiempo mínimo	Materiales necesarios
Introducción al trabajo en grupos pequeños	Exposición de l@s facilitador@s	Se informan acerca de las 6 dinámicas de la sesión y forman pequeños grupos de trabajo	5 minutos	
8. ¿Qué es la violencia?	Trabajo en pequeños grupos y presentaciones en plenaria	Elaboran definiciones de violencia y exploran la presencia de ésta en sus propias vidas	30 minutos	- Papelógrafo y plumones - Guías de apoyo o transparencias con las definiciones de violencia (pp. 46-47)
9. Experimentando la violencia	Juego de roles y presentaciones en plenaria	Identifican algunas de las formas en que se maltratan a los varones y a las mujeres, y cómo ello afecta la SSR	30 minutos	- Guías de apoyo con las escenas y preguntas (p. 49)
10. Historia del ciclo vital*	Lluvia de ideas, dibujo y discusión	Analizan los problemas de SSR que pueden tener varones y mujeres a lo largo de su vida, así como los factores que pueden incrementar o reducir la vulnerabilidad frente a ellos	30 minutos*	- Papelógrafos con la línea de vida y plumones - Guía de apoyo con las preguntas (p. 51)
11. Juego de roles: ¿por qué?*	Juego de roles y discusión	Analizan situaciones que implican normas y relaciones de género y el sexo, y las formas en que se pueden reducir los posibles riesgos	30 minutos*	- Guías de apoyo con las preguntas (p. 53)
12. Árbol de problemas*	Lluvia de ideas, dibujo y discusión	Analizan los problemas de SSR en varones y mujeres adolescentes, incluidas las causas, consecuencias y posibles soluciones	30 minutos*	- Papelógrafos con el dibujo de un árbol y plumones - Guías de apoyo o transparencia con ejemplos de respuestas (p. 58)
13. Diseñando servicios de SSR amigables a l@s jóvenes*	Lluvia de ideas y discusión	Analizan de qué modo los servicios de SSR pueden sintonizar con l@s jóvenes y ser apropiados para ell@s	30 minutos*	- Guías de apoyo con preguntas (p. 59) - Hojas; lapiceros y/o lápices
Presentaciones en plenaria, resumen, conclusiones y evaluación	Los grupos pequeños presentan su trabajo y l@s facilitador@s hacen un resumen	Analizan situaciones, riesgos y problemas de SSR asociados específicamente a factores de género y comienzan a pensar en posibles soluciones; plantean ideas para el seguimiento del taller y, evalúan éste	90 minutos	- Cinta adhesiva para sostener los papelógrafos - Guías de apoyo con ejemplos de medidas e intervenciones sensibles al género - Formularios para la evaluación

* Estas dinámicas pueden realizarse simultáneamente en grupos pequeños

TALLER DE UN DÍA COMPLETO (9 HORAS)

Tiempo	Actividad	Realizarla con
8:00 – 8:15 a.m.	Introducción	todo el grupo
8:15 – 8:35 a.m.	Dinámica de Presentación	todo el grupo
8:35 – 8:45 a.m.	Dinámica 1A o 1B	todo el grupo
8:45 – 9:00 a.m.	Dinámica 2	todo el grupo
9:00 – 9:25 a.m.	Dinámica 3	todo el grupo
9:25 – 9:40 a.m.	Resumen a cargo de facilitador@s	todo el grupo
9:40 – 10:00 a.m.	Refrigerio	
10:00 – 10:10 a.m.	Introducción al trabajo en grupos pequeños	todo el grupo
10:10 – 10:35 a.m.	Dinámicas 4, 5, 6 y 7 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
10:35 – 11:35 a.m.	Presentaciones de los grupos y resumen de facilitador@s	todo el grupo
11:35 – 12:35 p.m.	Almuerzo	
12:35 – 12:40 p.m.	Introducción al trabajo en grupos pequeños	todo el grupo
12:40 – 1:10 p.m.	Dinámica 8	grupos pequeños/todo el grupo
1:10 – 1:40 p.m.	Dinámica 9	grupos pequeños/todo el grupo
1:40 – 2:00 p.m.	Refrigerio	
2:00 – 2:30 p.m.	Dinámicas 10, 11, 12 realizadas simultáneamente	grupos pequeños/todo el grupo
2:30 – 3:00 p.m.	Dinámica 13	grupos pequeños/todo el grupo
3:00 – 4:30 p.m.	Presentaciones de los grupos y resumen de facilitador@s	todo el grupo
4:30 – 5:00 p.m.	Conclusiones y evaluación del taller	todo el grupo



DOS SESIONES EN DÍAS SEPARADOS

Tiempo	Actividad	Realizarla con
Sesión 1 (3 horas, 5 minutos)		
6:00-6:15 p.m.	Introducción	todo el grupo
6:15-6:25 p.m.	Dinámica 1A o 1B	todo el grupo
6:25-6:40 p.m.	Dinámica 2	todo el grupo
6:40-7:05 p.m.	Dinámica 3	todo el grupo
7:05-7:20 p.m.	Resumen a cargo de facilitador@s	todo el grupo
7:20-7:30 p.m.	Refrigerio	
7:30-7:40 p.m.	Introducción "Aprendiendo sobre género y sexo"	todo el grupo
7:40-8:05 p.m.	Dinámica 4	todo el grupo
8:05-8:30 p.m.	Dinámicas 5-7 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
8:30-9:00 p.m.	Presentaciones en plenaria/resumen de facilitador@s	todo el grupo
9:00-9:05 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 2 (3 horas)		
6:00-6:30 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	todo el grupo
6:30-6:40 p.m.	Introducción "Aplicando el concepto de género a la SSR"	todo el grupo
6:40-7:10 p.m.	Dinámica 8	grupos pequeños/todo el grupo
7:10-7:40 p.m.	Dinámica 9	grupos pequeños/todo el grupo
7:40-8:10 p.m.	Dinámica 10-13 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
8:10-8:45 p.m.	Presentaciones en plenaria/resumen de facilitador@s	todo el grupo
8:45-9:00 p.m.	Conclusión y evaluación del taller	todo el grupo

CUATRO SESIONES EN DÍAS SEPARADOS

Tiempo	Actividad	Realizarla con
Sesión 1 (1.5 horas)		
6:00-6:15 p.m.	Introducción	todo el grupo
6:15-6:25 p.m.	Dinámica 1	todo el grupo
6:25-6:40 p.m.	Dinámica 2	todo el grupo
6:40-7:10 p.m.	Dinámica 3	todo el grupo
7:10-7:25 p.m.	Resumen de facilitador@s	todo el grupo
7:25-7:30 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 2 (2.5 horas)		
6:00-6:20 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	todo el grupo
6:20-6:30 p.m.	Introducción "Aprendiendo sobre género y sexo"	todo el grupo
6:30-7:00 p.m.	Dinámicas 4 y 5 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
7:00-7:30 p.m.	Presentaciones plenarias/resumen de facilitador@s	todo el grupo
7:30-7:45 p.m.	Refrigerio	
7:45-8:05 p.m.	Dinámicas 6 y 7 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
8:05-8:25 p.m.	Presentaciones plenarias/resumen de facilitador@s	todo el grupo
8:25-8:30 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 3 (2 horas)		
6:00-6:30 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	grupo
6:30-6:40 p.m.	Introducción "Aplicando el concepto de género a la SSR"	todo el grupo
6:40-7:10 p.m.	Dinámica 8	todo el grupo
7:10-7:20 p.m.	Refrigerio	
7:20-7:50 p.m.	Dinámica 9	grupos pequeños/todos
7:50-8:00 p.m.	Asignación de tareas para la casa	todo el grupo
Sesión 4 (3 horas)		
6:00-6:20 p.m.	Revisión de las tareas asignadas	todo el grupo
6:20-6:50 p.m.	Dinámicas 10-12 realizadas simultáneamente	grupos pequeños
6:50-7:30 p.m.	Presentaciones plenarias/resumen de facilitador@s	todo el grupo
7:30-7:45 p.m.	Refrigerio	
7:45-8:15 p.m.	Dinámica 13	grupos pequeños
8:15-8:45 p.m.	Presentaciones plenaria/resumen de facilitador@s	todo el grupo
8:45-9:00 p.m.	Conclusión y evaluación del taller	todo el grupo



Introducción del taller

1

Resultado esperado

Las participantes conocen los objetivos del taller y concuerdan con las reglas que lo regirán

Indicaciones

- ❑ Comience dando la bienvenida a las participantes y agradeciéndoles su disposición para participar en el taller.
- ❑ Mencione que este taller no incluirá ponencias, sino que más bien las facilitadoras y las participantes trabajarán juntos, de manera participativa, para realizar las diferentes dinámicas. El éxito de las actividades dependerá de la buena disposición de las participantes de contribuir voluntariamente con sus ideas y comentarios.
- ❑ Para las adultas y las educadoras entre pares de mayor edad: explique que el taller busca introducir el tema de género y salud sexual y reproductiva. Invite a las participantes que sienten que ya manejan estos conceptos a compartir con el grupo sus conocimientos y a aprender de los aportes de las demás participantes.
- ❑ A las participantes que están poco familiarizadas con el término "género" explíqueles que el taller busca introducir el tema para empezar a comprender de qué manera las expectativas sociales sobre varones y mujeres afectan la salud sexual y reproductiva.
- ❑ Presente los objetivos del taller con la ayuda de un papelógrafo o transparencia.

Objetivos para adolescentes

- ❑ Aprender la diferencia entre "sexo" y los "roles de mujeres y varones en la sociedad" (género)
- ❑ Permitir a las participantes reflexionar sobre cómo se dieron cuenta de las expectativas en relación a mujeres y varones en la sociedad.
- ❑ Brindar a las participantes una oportunidad para compartir su experiencia de ser mujeres y varones
- ❑ Ayudar a las participantes a identificar cómo el ser varón o mujer puede afectar su salud sexual y reproductiva

Objetivos para adultas y educadoras entre pares

- ❑ Llegar a una definición compartida de los términos sexo y género
- ❑ Experimentar el uso de algunas herramientas prácticas para tratar el tema de género en el trabajo que realizan con adolescentes en el campo de la SSR.
- ❑ Mostrar cómo los temas de violencia, VIH/ITS, embarazos no deseados y sus consecuencias pueden estar interrelacionados y cómo se afectan mutuamente
- ❑ Brindar a las participantes la oportunidad de compartir sus experiencias y metodologías de trabajo en el tema de género y SSR

Género o sexo: ¿A quién le importa?

- ❑ Proponga al grupo las siguientes reglas que regirán durante el taller (estas deben presentarse en un papelógrafo o transparencia); se deberá preguntar a las participantes si están de acuerdo con ellas.
- ❑ Pregunte a las participantes si desean añadir alguna regla o acuerdo a la lista presentada.

Reglas del taller

- ❑ Las facilitadoras no solicitarán a las participantes que contesten preguntas, excepto en el caso de que muchas personas levanten la mano para hacer llegar un aporte al grupo.
- ❑ Si una persona se siente incómoda, no es necesario que conteste preguntas durante el taller.
- ❑ Escuchar con respeto las opiniones de todo el mundo, aun si no se comparten estas opiniones.
- ❑ Hablar en primera persona (Yo pienso.... Yo creo.... No me gusta/me gusta.... etc.) en vez de usar frases que empiecen con "tú" (tú estás en un error cuando dices eso....; tú no deberías pensar de ese modo, etc.).
- ❑ Respetar la confidencialidad: si alguien comparte algo personal, no se repetirá fuera de la sala de manera que pueda ser posible identificar a la persona.
- ❑ Dejar a un lado nuestros temores para expresar lo que realmente pensamos y sentimos sobre un tema; no hay respuestas correctas o incorrectas, las experiencias de cada persona son valiosas por sí mismas. Aunque debemos reconocer que algunas experiencias pueden haber sido dolorosas para quienes las vivieron (p. ej., sufrir violencia o discriminación).
- ❑ Aceptar el uso de términos o frases "sensibles" o "tabú" vinculadas a los temas del taller; ya que cuando hablamos de la sexualidad, puede que sea necesario usar esas frases.
- ❑ ¡Regresar a tiempo del trabajo grupal y del refrigerio!

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 1A: Sexo y género: ¿qué significan?

2

Si se tienen dudas acerca de si es culturalmente apropiado realizar las actividades en grupos mixtos (ya sea de varones y mujeres adultos o adolescentes), divida a los participantes de acuerdo al sexo y luego reúna a los dos grupos para que compartan sus respuestas.

Resultado esperado

Los participantes comienzan a distinguir los conceptos "sexo" y "género".

Indicaciones

- ❑ Escriba la palabra "sexo" a manera de título en la parte superior del lado izquierdo de la pizarra o en un papelógrafo.
- ❑ Pida al grupo que mencione en qué palabras piensan o qué asocian cuando escuchan la palabra "sexo". Énfatice que en este taller se pueden mencionar sinónimos de la palabra sexo, así como palabras tabú.
- ❑ Escriba sus respuestas debajo de la palabra sexo.
- ❑ Si los participantes se sienten tímidos o sienten vergüenza, incítelos a reaccionar dando algunos ejemplos (placer, tabú, intimidad, mamas).
- ❑ Luego escriba la palabra "género" hacia la esquina derecha de la pizarra o papelógrafo abriendo una nueva columna y pregunte qué palabras le vienen a la mente cuando escuchan la palabra "género".
- ❑ Escriba las respuestas debajo de la palabra "género".

Definiciones de sexo y género

El sexo se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o mujer:

- ❑ El tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero, senos)
- ❑ El tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo (p. ej., estrógeno, testosterona)
- ❑ La capacidad de producir semen u óvulos
- ❑ La capacidad de dar a luz y de amamantar

Género se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones. Estas incluyen las ideas sobre características y habilidades "típicamente" consideradas femeninas y masculinas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los varones en diversas situaciones. Estas ideas y expectativas se aprenden de la familia, los amigos, los líderes de opinión, las instituciones religiosas y culturales, la escuela, el trabajo, la publicidad y los medios de comunicación. Estas ideas influyen y se reflejan en diferentes roles, posición social, poder económico y político que tienen las mujeres y los varones en la sociedad.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Ejemplos de respuestas para la dinámica

Sexo	Género
Masculino	Masculino
Mujer	Mujer
Amor	Aprendido
Intimidad	Desigualdad
Placer	Social
Coito	Valores
Pene	Socialización
Mamas	Machismo

Resumen

- ❑ Si los términos que los participantes han asociado con la palabra sexo están vinculados principalmente a aspectos físicos (biológicos, genéticos) y aquellos que han asociado con la palabra género se relacionan con factores sociales, felicite al grupo por sus conocimientos sobre el tema.
- ❑ Distribuya a los participantes las guías de apoyo con las definiciones de "sexo" y "género" y use la transparencia o un papelógrafo para presentar esas definiciones. Lea las definiciones y pregunte a los participantes si requieren mayor explicación.
- ❑ Si algún participante pregunta por las definiciones que ofrecen los diccionarios para estos términos, señale que las definiciones que se pueden encontrar suelen ser similares para ambos términos. En este taller se está haciendo referencia a la definición que usan las ciencias sociales para el término "género".

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Reglas del taller

- L@s facilitadores no solicitarán a l@s participantes que contesten preguntas, excepto en el caso de que muchas personas levanten la mano para hacer llegar un aporte al grupo.
- Si una persona se siente incómoda, no es necesario que conteste preguntas durante el taller.
- Escuchar con respeto las opiniones de todo el mundo, aun si no se comparten estas opiniones.
- Hablar en primera persona (Yo pienso...., Yo creo...., No me gusta/me gusta...., etc.) en vez de usar frases que empiecen con "tú" (tú estás en un error cuando dices eso....; tú no deberías pensar de ese modo, etc.).
- Respetar la confidencialidad: si alguien comparte algo personal, no se repetirá fuera de la sala de manera que pueda ser posible identificar a la persona.
- Dejar a un lado nuestros temores para expresar lo que realmente pensamos y sentimos sobre un tema; no hay respuestas correctas o incorrectas, las experiencias de cada persona son valiosas por sí mismas. Aunque debemos reconocer que algunas experiencias pueden haber sido dolorosas para quienes las vivieron (p. ej., sufrir violencia o discriminación).
- Aceptar el uso de términos o frases "sensibles" o "tabú" vinculadas a los temas del taller; ya que cuando hablamos de la sexualidad, puede que sea necesario usar esas frases.
- ¡Regresar a tiempo del trabajo grupal y del refrigerio!

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Objetivos para adolescentes

- Aprender la diferencia entre "sexo" y los "roles de mujeres y varones en la sociedad" (género)
- Permitir a l@s participantes reflexionar sobre cómo se dieron cuenta de las expectativas en relación a mujeres y varones en la sociedad
- Brindar a l@s participantes una oportunidad para compartir su experiencia de ser mujeres y varones
- Ayudar a l@s participantes a identificar cómo el ser varón o mujer puede afectar su salud sexual y reproductiva

Objetivos para adult@s y educador@s entre pares

- Llegar a una definición compartida de los términos sexo y género
- Experimentar el uso de algunas herramientas prácticas para tratar el tema de género en el trabajo que realizan con adolescentes en el campo de la SSR
- Mostrar cómo los temas de violencia, VIH/ITS, embarazos no deseados y sus consecuencias pueden estar interrelacionados y cómo se afectan mutuamente
- Brindar a l@s participantes la oportunidad de compartir sus experiencias y metodologías de trabajo en el tema de género y SSR

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 1B: Apareando refranes y dichos

3

Resultado esperado

Los participantes comienzan a identificar los estereotipos de género que se promueven en diferentes culturas

Indicaciones

- ❑ Muestre una transparencia o pegue en la pared un papelógrafo con refranes y dichos populares que previamente han sido divididos en dos grupos. (Véase el ejemplo de refranes en el dorso de esta ficha).
- ❑ Diga a los participantes que los refranes y dichos han sido divididos en dos, de tal modo que ahora las dos partes no están apareadas correctamente.
- ❑ Pida a los participantes que aparezcan las dos partes para armar nuevamente los dichos y refranes, y que luego digan qué significado transmiten los dichos.
- ❑ Si los participantes no saben el significado correcto de los refranes y dichos, señálelo usted.

Apareando refranes y dichos	
Los hombres son como el oro	a menudo están poseídas por espíritus malignos
Los maridos de mujeres feas	se les llama esclavo de la esposa
Los hombres son como los autos y	las mujeres son como la tela
Los maridos que ayudan a sus esposas	se levantan siempre asustados
Las mujeres son como	la cocina
Una casa sin dueño es como	el estiércol del antilope
Aquel que escucha a una mujer	una mujer sin marido
El tipo de amor que hay entre marido y mujer en el primero tiempo de casados	está cosechando hambre para después
Si las horas de trabajo son muchas y el salario es poco, alguien dirá	rompen la leña menuda
El lugar de la mujer está en	la dignidad de la casa
Se cree que las mujeres están gobernadas por "estrellas" débiles; por ello,	las mujeres como el espacio para estacionar
El niño que es cobarde	desaparece después del nacimiento de los hijos
Vientos fuertes y mujeres feas	debería llevar ajorcas en sus manos
En las manos de la mujer queda	se trata del trabajo de una mujer

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Definiciones de sexo y género

El sexo se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o mujer:

- ❑ El tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero, senos)
- ❑ El tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo (p. ej., estrógeno, testosterona)
- ❑ La capacidad de producir semen u óvulos
- ❑ La capacidad de dar a luz y de amamantar

Género se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones. Estas incluyen las ideas sobre características y habilidades "típicamente" consideradas femeninas y masculinas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los varones en diversas situaciones. Estas ideas y expectativas se aprenden de la familia, los amigos, los líderes de opinión, las instituciones religiosas y culturales, la escuela, el trabajo, la publicidad y los medios de comunicación. Estas ideas influyen y se reflejan en diferentes roles, posición social, poder económico y político que tienen las mujeres y los varones en la sociedad.

Ejemplo de refranes y dichos y sus significados

Los hombres son como el oro, las mujeres son como la tela:
dicho usado en Camboya: significa que la mujer, como una tela blanca, es fácilmente ensuciada por el sexo mientras que el varón puede tener experiencias sexuales repetidas y estar siempre brillante y limpio, como el oro en todo momento

Los maridos de mujeres feas se levantan siempre asustados:
refrán usado en Brasil: significa que los hombres piensan mal de las mujeres que no son bellas

Las mujeres son como el estiércol del antilope:
refrán "bembá" usado en Zambia: significa que las mujeres son tan numerosas como el estiércol de un antilope; si su esposa se porta mal, bótela y búscuese otra

Aquel que escucha a una mujer está cosechando hambre para después:
refrán "tonga" de Zambia: significa que no se debe dar mucho peso a las palabras de una mujer porque eso puede llevar después a líos

Los hombres son como los autos y las mujeres como el espacio para estacionar:
expresión de un país de Asia: significa que los hombres pueden elegir a sus parejas (espacios para estacionar) mientras que las mujeres no tienen posibilidad de elegir ("cualquiera puede estacionarse en ellas en tanto son espacios fijos")

A los maridos que ayudan a sus esposas se les llama esclavo de la esposa:
dicho usado en India: significa que los hombres que ayudan a las mujeres no son "verdaderos hombres"

El tipo de amor que hay entre marido y mujer en el primer tiempo de casados desaparece después del nacimiento de los hijos:

dicho usado en India: significa que el amor romántico cambia cuando la pareja debe cuidar a los hijos

Si las horas de trabajo son muchas y el salario es poco, alguien dirá se trata del trabajo de una mujer:
refrán suajili en África: significa que las mujeres generalmente tienen que trabajar más duro y ganan menos dinero que los hombres

Se cree que las mujeres están gobernadas por "estrellas" débiles; por ello, a menudo están poseídas por espíritus malignos:
refrán usado en India: significa que las mujeres tienden a ser más inestables que los hombres

Una casa sin dueño es como una mujer sin marido:
refrán bilingüe (guaraní y akadiano): significa que una mujer sola no está completa como ser humano

El lugar de la mujer está en la cocina:
refrán de EE.UU.: significa que la mujer debe quedarse en casa y dedicarse sólo al trabajo doméstico

Vientos fuertes y mujeres feas rompen la leña menuda:
dicho usado en Brasil: ambos causan problemas

En las manos de las mujeres queda la dignidad de la casa:
dicho usado en India: significa que lo que la gente piense de la familia depende del comportamiento de la mujer

El niño que es cobarde debería llevar ajorcas en sus manos:
dicho usado en India: significa que los niños que son temerosos o que no les gusta la violencia son como las mujeres o las niñas

Resumen

- ❑ Explique a los participantes cómo los dichos populares pueden tener significados negativos para niñas y mujeres y niños y varones; mencione que en muchas culturas hay más dichos con connotaciones negativas para las mujeres. Señale que los refranes y dichos muestran las expectativas de la sociedad en relación con la inteligencia, las habilidades y los comportamientos de mujeres, niñas, varones y niños.
- ❑ Explique que estas expectativas sociales no están basadas en el sexo — en las características físicas — sino en ideas que se tienen acerca de las niñas, los varones y los niños. La palabra "género" es usada para describir estas ideas. En este taller se tratará de explorar estas ideas y expectativas sociales.
- ❑ Distribuya las guías de apoyo con las definiciones de "sexo" y "género" elaboradas para el taller, presentándolas en la transparencia o papelógrafo en la pared. Lea las definiciones y pregunte a los participantes si requieren mayor explicación.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Apareando refranes y dichos

Los hombres son como el oro	a menudo están poseídas por espíritus malignos
Los maridos de mujeres feas	se les llama esclavo de la esposa
Los hombres son como los autos y	las mujeres son como la tela
Los maridos que ayudan a sus esposas	se levantan siempre asustados
Las mujeres son como	la cocina
Una casa sin dueño es como	el estiércol del antílope
Aquel que escucha a una mujer	una mujer sin marido
El tipo de amor que hay entre marido y mujer en el primero tiempo de casados	está cosechando hambre para después
Si las horas de trabajo son muchas y el salario es poco, alguien dirá	rompen la leña menuda
El lugar de la mujer está en	la dignidad de la casa
Se cree que las mujeres están gobernadas por "estrellas" débiles; por ello,	las mujeres como el espacio para estacionar
El niño que es cobarde	desaparece después del nacimiento de l@s hij@s
Vientos fuertes y mujeres feas	debería llevar ajorcas en sus manos
En las manos de la mujer queda	se trata del trabajo de una mujer

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Definiciones de sexo y género

El sexo se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o mujer:

- El tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero, senos)
- El tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo (p. ej. estrógeno, testosterona)
- La capacidad de producir semen u óvulos
- La capacidad de dar a luz y de amamantar.

Género se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones. Éstas incluyen las ideas sobre características y habilidades "típicamente" consideradas femeninas y masculinas y expectativas comúnmente compartidas acerca de cómo deben comportarse las mujeres y los varones en diversas situaciones. Estas ideas y expectativas se aprenden de la familia, l@s amig@s, l@s líderes de opinión, las instituciones religiosas y culturales, la escuela, el trabajo, la publicidad y los medios de comunicación. Estas ideas influyen y se reflejan en diferentes roles, posición social, poder económico y político que tienen las mujeres y los varones en la sociedad.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 2: Cuando era joven

4

Resultado esperado

Las participantes reconocen cómo el género ha influido en su experiencia temprana y cómo continúa influyendo actualmente en su manera de pensar

Indicaciones

- ❑ Si hay suficiente espacio, pida a las participantes que caminen un poco en la sala por 30 segundos; luego pídale que formen parejas, indicándoles que se sienten espalda con espalda.
- ❑ Si no dispone de espacio suficiente, pida al grupo emparejarse con un@ compañer@ al otro lado de la sala, colocando dos sillas espalda con espalda.
- ❑ Seguidamente diga: "Ahora van a cerrar los ojos e imaginarse en un sitio muy bonito y tranquilo, quizá escuchando una música suave que les gusta; pueden también recordar a alguna persona a la que admiran mucho. Ahora vamos a retroceder poco a poco en el tiempo, primero a su juventud, luego van a recordar su niñez. Ahora que están recordando cuando eran niños van a tratar de acordarse de cuándo se dieron cuenta por primera vez que eran niños (varones) o niñas (mujeres) o de algún evento o situación que los puso frente al hecho de que ser niños o niñas era diferente, o algo que les enseñó una persona que Uds. admiraban, en relación con ser varón o mujer. Vamos a reflexionar sobre esta experiencia: ¿sólo tuvo que ver con algo biológico (p. ej., la primera menstruación o el sueño húmedo) o con comentarios/ reacciones de otras personas (lo que niñas y

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Ejemplos de respuestas para la dinámica

Chica: Cuando era joven, mis padres no me dejaron jugar en la calle como a mis hermanos.

Chica: Noté que los niños podían orinar parados, pero las niñas tenían que sentarse. Traté de orinar parada pero no fue posible.

Chico: Cuando jugábamos "casa de familia" a la edad de 4 ó 5 años, yo siempre hacía de padre.

Chico: Quise jugar con muñecas, pero mi padre me dijo que tenía que jugar al fútbol.

Chica: Tuve mi primera menstruación, y mi madre me dijo que ahora tenía la "maldición de la mujer".

Chico: Tuve un sueño húmedo y me sentí avergonzado de decirle a mi madre que la cama estaba mojada.

Chica: Noté que era diferente a mi hermano cuando mi madre nos bañaba juntos a la edad de 4 años.

Chico: Mis padres me dijeron que tenía que llevar pantalones largos y camisas.

Chico: Mi padre me dijo que no debía llorar cuando me hago daño jugando.

niños deben o no deben hacer)? ¿Fue una experiencia positiva o negativa? ¿O quizá les pareció una experiencia ni buena ni mala?"

- ❑ Deje que las participantes piensen en estas preguntas en silencio durante 3 minutos.
- ❑ Invite a las participantes a compartir algo de sus recuerdos más tempranos con su compañera/o.
- ❑ Después de un par de minutos, pida que algunas personas voluntarias compartan sus experiencias en plenaria, mencionando si éstas fueron positivas, negativas o neutras (ni positivas ni negativas). Si ningún participante se anima a compartir sus recuerdos, las facilitador@s deberán dar algunos ejemplos sobre sus propias experiencias, generalmente esto ayuda a que el grupo se anime a compartir sus propias vivencias.
- ❑ Hablar sobre las experiencias vividas para identificar cuáles de éstas tienen que ver con el sexo (p. ej., ver los genitales de un niño o niña y darse cuenta de que eran distintos, tener el primer período menstrual o sueño húmedo) y cuáles están más relacionadas con el género (p. ej., actividades que estaban prohibidas o no eran permitidas para varones y mujeres). Si ninguno de las participantes menciona alguna vivencia en la que se señalen las características sexuales, proporcione un ejemplo.

Resumen

- ❑ Es importante señalar que aun si las experiencias más tempranas mediante las cuales reconocimos nuestro sexo están asociadas con las diferencias biológicas, con frecuencia realmente aprendemos a ser mujeres y varones a partir de las reacciones y comentarios de la gente que nos rodea (p. ej., cuando nos dicen que la menstruación es "una maldición de la mujer").
- ❑ Promueva que las adolescentes vayan más allá de las barreras que les han sido impuestas si ello limita sus posibilidades de desarrollo: por ejemplo, a los adolescentes se les dice que la carrera de enfermería es solamente para las mujeres, y a las mujeres se les dice que no necesitan la educación secundaria, ya que cuando se casen se quedarán en la casa.
- ❑ Si trabaja con adult@s: señale que a much@s de nosotr@s no nos gustaban los límites que se nos imponían cuando éramos jóvenes (por ejemplo, las niñas no pueden jugar deportes rudos); deberíamos recordar esas vivencias para evitar reforzar esos mensajes en nuestro vínculo actual con las adolescentes.

Dinámica 3: Género, no sexo

5

Resultado esperado

L@s participantes comprenden las diferencias entre "sexo" y "género" y aprenden a reconocer los estereotipos de género

Indicaciones

- ❑ Use un papelógrafo grande. Haga tres columnas y ponga como título "Mujer" dejando las otras dos columnas en blanco.
- ❑ Pida a l@s participantes identificar características personales, habilidades y roles ("atributos") que se asocian generalmente con las mujeres; incluya los estereotipos más relevantes de sus comunidades o sus propias ideas.
- ❑ Enseguida titule la tercera columna "Varón" y pida a l@s participantes hacer nuevamente una lista con las características personales, habilidades y roles que se asocian generalmente con los varones.
- ❑ Si l@s participantes no mencionan ninguna característica, atributo o habilidad negativa o positiva para varones y mujeres, ofrezca algunas sugerencias para garantizar que las dos columnas incluyan palabras positivas y negativas.
- ❑ Si l@s participantes no mencionan ninguna característica biológica (como senos, barba, pene, vagina, menopausia), añada algunas a cada columna.
- ❑ Seguidamente cambie los títulos de la primera y tercera columna, escribiendo Varón arriba de la primera, y Mujer arriba de la tercera columna. Revise la lista con el grupo y luego pregunte: ¿Será posible para los varones mostrar las características y los comportamientos atribuidos a las mujeres y, las mujeres podrían mostrar aquellos atribuidos a los hombres? Aquellos atributos que usualmente se consideran no intercambiables se colocarán en la columna del medio y en dicha columna se colocará el título "Sexo".

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Orientación sexual e identidad

Heterosexual: orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas del otro sexo

Homosexual: orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas del mismo sexo

Gay: persona homosexual de sexo masculino; también usado para homosexuales de sexo femenino

Lesbiana: persona homosexual de sexo femenino

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pero que no se definen a sí mismos como homosexuales

Bisexual: orientación sexual en la cual una persona se siente atraída físicamente por personas de los dos sexos

Travesti: persona que se viste, usa maquillaje y se comporta como una persona del otro sexo

Transexual: persona que ha tomado medidas para cambiar las características físicas propias de su sexo y parecerse completamente al otro sexo al cual siente pertenecer (p. ej., tomando hormonas y sometiéndose a cirugía para extirparse el pene o para implantarse un pene, etc.)

Transgénero: persona con características de travesti y transexual, p. ej., pueden vestirse como una persona del sexo opuesto y aplicarse hormonas pero no se someten a una cirugía. También se usa este término para referirse a travestís y transexuales a la vez.

- ❑ No es necesario discutir cada término de la columna por separado; se puede limitar simplemente a preguntar a l@s participantes si algunos de los términos de las listas no se pueden intercambiar. Sin embargo, asegúrese de que se discutan todas las palabras relacionadas con la columna "Sexo".
- ❑ Se espera que l@s participantes debatan sobre el significado de algunas palabras; uno de los objetivos de esta dinámica es demostrar que las personas asignan diferentes significados para la mayoría de características que se basan en el género.
- ❑ Es necesario que esté preparad@ para manejar discusiones en relación con diferentes formas de expresar la sexualidad. En este sentido será de mucha utilidad hacer la distinción entre "orientación sexual" y "género". Si se considera necesario, brinde a l@s participantes definiciones sencillas con respecto a la orientación sexual, usando un papelógrafo o transparencia. Resaltar la idea de que sea cual sea la orientación sexual de la persona, él o ella está influid@ por las expectativas sociales asociadas con su sexo, y se esperan comportamientos y papeles de acuerdo a éste.

Ejemplo de posibles respuestas después de revertir los títulos de las columnas

Varón	Sexo	Mujer
Suave	senos (para mamar)	Fuerte
Culto	útero	Sensible
Responsable	pene	Agresiva
Llamador	sueño húmedo	Líder
Miestro	menopausia	Madura
Faldas	embarazo	Pantalones
Protector	testículos	Proveedora

Es importante llegar a conclusiones. Por ej., si algunos participantes proponen que los varones tienen senos mientras otros dicen que sólo los tienen las mujeres, se debe preguntar si se están refiriendo a la posibilidad de dar de mamar; en ese caso, los senos pueden ubicarse en la columna "sexo". El debate también podrá girar alrededor de términos como "madre" o

"padre"; puede resolverse diciendo que los términos hacen referencia a la paternidad, un papel que pueden asumir tanto varones como mujeres. También se puede pedir a l@s participantes que especifiquen si ellos se están refiriendo a la paternidad biológica (gestación, proveer esperma).

Resumen

- ❑ Explique que todas las palabras en las columnas "Varón" y "Mujer" hacen referencia al género.
- ❑ Explique que el sexo tiene que ver con aspectos biológicos y genéticos mientras que el género se refiere a ideas sociales/culturales y a los roles esperados para mujeres y varones en una sociedad. Por esta razón, el concepto de género puede variar de cultura en cultura y en cada sociedad.
- ❑ Señale que con frecuencia las personas asocian al sexo y género, o viceversa; la palabra "género" también es a menudo usada de manera inapropiada al ser intercambiada por el concepto de "sexo" (p. ej., cuando se pregunta a las personas por su género en vez de preguntar por su sexo en los formularios de datos personales).
- ❑ Refuerce la idea de que las ideas estereotipadas acerca de los atributos de varones y mujeres pueden ser dañinas en la medida en que limitan nuestro potencial para desarrollar al máximo nuestras capacidades. Si aceptamos los estereotipos como parte para nuestro propio comportamiento, ello impedirá que determinemos nuestros propios intereses y habilidades, desanimando a los varones a que participen en el "trabajo de las mujeres" (como cuidar a l@s hij@s) y restringiendo a las mujeres a elegir roles tradicionalmente "masculinos" (como estudiar ingeniería y practicar ciertos deportes).
- ❑ Enfatice que esto no significa que no se puede disfrutar al desempeñar roles usualmente asociados con el propio sexo, lo importante es que tod@s tomemos nuestras propias decisiones sobre lo que queremos hacer.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 4: Juego de género



Resultado esperado

L@s participantes demuestran lo que saben acerca de los conceptos de género y sexo

Indicaciones

- Tome la guía de apoyo con la lista de afirmaciones numeradas, que presentan situaciones referidas a varones y mujeres y pida a un miembro del grupo que lea cada afirmación. (Observe que la lista a continuación tiene las respuestas correctas entre paréntesis; entregue a l@s participantes la lista que se presenta en la transparencia y que no contiene las respuestas!).

1. La mujer da a luz a los hijos, el hombre no. (S)
2. Las niñas son delicadas, los niños son toscos. (G)
3. Entre los trabajadores agrícolas de la India, las mujeres reciben entre el 40% y el 60% del salario que les corresponde a los hombres. (G)
4. De acuerdo a los resultados del estudio Mejoramiento de la Situación de la Mujer de Zonas Rurales, realizado por las Naciones Unidas en 1999, las mujeres del África sub-Sahariana contribuyen en un promedio de 70% en las labores relacionadas con la producción de alimentos para el mercado y la casa; sin embargo, las mujeres rurales son más pobres que los hombres y presentan un menor nivel de escolaridad, salud y nutrición. (G)
5. Muchas mujeres no pueden tomar decisiones con autonomía y libertad, sobre todo en el plano de la sexualidad y las relaciones de pareja. (G)
6. La voz del hombre cambia en la pubertad, la de la mujer no. (S: la voz de la mujer; si bien puede cambiar levemente, no cambia en la misma magnitud que la del hombre; en ambos casos se trata de un fenómeno biológico.)
7. El riesgo de la infección por VIH en las mujeres está determinado por el comportamiento sexual de su pareja. (S y G: la mujer es más vulnerable fisiológicamente frente a la infección – sexo; también su compor-

Ejemplos de afirmaciones adicionales de un taller piloto en Malauí

- La mujer lleva ollas para el agua en la cabeza sin apoyo; el hombre no. (género)
- El hombre cava tumbas; la mujer cocina para la gente que asiste al funeral. (género)
- La mujer llora en voz alta durante un funeral, mientras que el hombre apenas llora. (género)
- El hombre puede embarazar a la mujer; la mujer no puede embarazar al hombre. (sexo)
- Los órganos reproductivos del hombre muestran signos y síntomas de ITS más pronto que los órganos de la mujer. (sexo)
- No se permite a la mujer proponer matrimonio al hombre. (género)
- La mujer hace mucho ruido al excitarse cuando hace el amor. (género)

Género o sexo: ¿A quién le importa?

- tamiento y el de su pareja sexual puede contribuir a acentuar el riesgo – género).
8. Las mujeres pueden amamantar a los bebés, los varones pueden alimentarlos con biberones. (S y G: sólo la mujer puede amamantar a su bebé – sexo; tanto el hombre como la mujer puede dar leche en biberón – género)
9. En el antiguo Egipto, los varones se quedaban en la casa y tejían, las mujeres manejaban los negocios de la familia. Las mujeres heredaban la propiedad y los varones no. (G)
10. En Gran Bretaña, la mayoría de las personas que trabajan en la construcción son varones. (G)
11. El hombre debe tener hijos varones para dar continuidad a su familia. (G)
12. En un estudio, cuyos resultados fueron publicados en marzo de 2000, se encontró que los adolescentes varones en Uganda pensaban que tener un/a hij@ puede elevar su status y probar su masculinidad: "Nos gusta fecundar a las mujeres!", "Es normal tener hij@s!" (G)
13. De 6 a 7 millones de personas alrededor del mundo que se inyectan drogas, el 80%

- son varones. (G porque los varones generalmente son alentados a correr riesgos)
- Pida a los miembros del grupo que escriban la letra "G" al lado de las afirmaciones que consideran hacen referencia al género; "S", al lado de aquellas que piensan se refieren al sexo; y "G y S", al lado de las afirmaciones que consideran hacen referencia tanto al sexo como al género.
- Luego, pida a l@s participantes que discutan las siguientes preguntas:
 1. ¿Les sorprendió alguna de las afirmaciones? ¿Por qué sí o por qué no?
 2. ¿Por qué piensan Uds. que los roles de género varían en diferentes sociedades y a lo largo de la historia?
 3. ¿Cómo se relacionan la edad y el género para determinar nuestros roles sociales?
 4. ¿Cómo influyen los roles de género en la vivencia de la sexualidad de varones y mujeres?
 5. ¿Cuáles son algunas de las desventajas que conllevan los roles de género para las mujeres?
 6. ¿Cuáles son algunas de las desventajas que conllevan los roles de género para los varones?

Resumen

- Después que el grupo haya presentado sus respuestas a las afirmaciones a l@s otr@s participantes, discuta las afirmaciones que no fueron contestadas apropiadamente y por qué sucedió ello.
- Explique que las desigualdades entre varones y mujeres que muestran las afirmaciones presentadas también pueden afectar la vivencia de la sexualidad. Por ejemplo, cuando una mujer es económicamente dependiente, puede estar renuente para insistir en el uso del condón en tanto tiene temor a perder el apoyo económico de su pareja. Cuando los jóvenes se sienten presionados a correr riesgos para demostrar que son "machos", como p. ej., emborracharse o tomar drogas, pierden el control de sí mismos y terminan olvidándose rápido de usar condón, poniendo en riesgo su salud.
- Enfaticé que la influencia de género difiere de lugar en lugar y a lo largo del tiempo. Ello significa que es susceptible de cambiar en todas las sociedades.

Juego de género

1. La mujer da a luz a los hijos, el hombre no.
2. Las niñas son delicadas, los niños son toscos.
3. Entre los trabajadores agrícolas de la India, las mujeres reciben entre el 40% y el 60% del salario que les corresponde a los hombres.
4. Las mujeres del África sub-Sahariana contribuyen en un promedio de 70% en las labores relacionadas con la producción de alimentos para el mercado y la casa; sin embargo las mujeres rurales son más pobres que los hombres y presentan un menor nivel de escolaridad, salud y nutrición.
5. Muchas mujeres no pueden tomar decisiones con autonomía y libertad, sobre todo en el plano de la sexualidad y las relaciones de pareja.
6. La voz del hombre cambia en la pubertad, la de la mujer no.
7. El riesgo de la infección por VIH en las mujeres está determinado por el comportamiento sexual de su pareja.
8. Las mujeres pueden amamantar a los bebés, los varones pueden alimentarlos con biberones.
9. En el antiguo Egipto, los varones se quedaban en la casa y tejían. Las mujeres manejaban los negocios de la familia. Las mujeres heredaban la propiedad y los varones no.
10. En Gran Bretaña, la mayoría de las personas que trabajan en la construcción son varones.
11. El hombre debe tener hijos varones para dar continuidad a su familia.
12. En 1999, en un estudio se encontró que los adolescentes varones en Uganda pensaban que tener un/a hij@ puede elevar su status y probar su masculinidad: "Nos gusta fecundar a las mujeres". "Es normal tener hij@s."
13. De 6 a 7 millones de personas alrededor del mundo que se inyectan drogas, el 80% son varones.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Juego de género: preguntas

1. ¿Les sorprendió alguna de las afirmaciones? ¿Por qué sí o por qué no?
2. ¿Por qué piensan Uds. que los roles de género varían en diferentes sociedades y a lo largo de la historia?
3. ¿Cómo se relacionan la edad y el género para determinar nuestros roles sociales?
4. ¿Cómo influyen los roles de género en la vivencia de la sexualidad de varones y mujeres?
5. ¿Cuáles son algunas de las desventajas que conllevan los roles de género para las mujeres?
6. ¿Cuáles son algunas de las desventajas que conllevan los roles de género para los varones?

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 5: El lenguaje del sexo



Resultado esperado

Las participantes se dan cuenta de lo difícil que resulta hablar sobre sexualidad y SSR de manera abierta, y practican el uso de palabras que son necesarias para discutir estos temas y sus consecuencias.

Indicaciones

- ❑ Explique que muchas personas sienten vergüenza al hablar de temas relacionados con el sexo, la sexualidad y sus consecuencias. Dado que no hay vacuna ni curación para la infección por VIH y que hombres y mujeres contraen ITS y enfrentan embarazos no deseados, debemos tener la capacidad de hablar sobre las actitudes y comportamientos sexuales, y sobre las consecuencias del sexo no protegido.
- ❑ Pida a las participantes que durante esta actividad dejen de lado el temor de decir palabras tabú, y explique que debemos hablar sobre las partes sexuales del cuerpo y los diferentes actos sexuales para proteger nuestra SSR.
- ❑ Dé al grupo una guía de apoyo con la lista de palabras en los círculos. Pida al grupo que elija dos palabras de la lista (o asígneles si se muestra tímido), una palabra relacionada con el sexo y la reproducción y una relacionada con las consecuencias del sexo.
- ❑ Pida al grupo que escriba en un papelógrafo los sinónimos (términos alternativos) que usan en la comunidad para nombrar la palabra elegida/asignada. Algunos ejemplos:
 - 1) pene = plátano, pipí, aparato, pincho, falo;
 - 2) menstruación = regla, período, ciclo menstrual, estar enferma, estoy con Andrés el que viene cada mes.
- ❑ Pida al grupo que conteste las siguientes preguntas:
 1. ¿Cuáles sinónimos para cada palabra son más aceptables para usarlos en "público" y cuáles son menos aceptables?
 2. ¿Qué palabras utilizan las jóvenes con mayor frecuencia cuando hablan entre ellos?

Términos relacionados con el sexo y la reproducción

órganos genitales masculinos	órganos genitales femeninos
pene	vagina
senos	semen o esperma
coito	sexo oral
sexo anal	masturbación
menstruación	masturbación
orgasmo	retirada (coito interrumpido)
anticonceptivos	condones

Términos relacionados con las consecuencias del sexo

placer	embarazo deseado
embarazo no deseado	aborto
ITS	VIH/SIDA
madre soltera	padre soltero
mujer que tiene múltiples parejas sexuales	
varón que tiene múltiples parejas sexuales	

Género o sexo: ¿A quién le importa?

3. ¿Qué palabras utilizan las jóvenes con mayor frecuencia cuando hablan con sus padres y otros adultos?
4. ¿Qué palabras tienen connotaciones negativas para mujeres y varones?
5. ¿Uds. piensan que las palabras que tienen connotaciones negativas pueden ser hirientes cuando se usan para avergonzar o insultar a las personas? Si es así, ¿por qué las utilizan?
6. ¿Por qué usan palabras que implican falta de respeto a mujeres y varones?
7. (Para adultos): ¿Qué barreras encuentra en usted para usar un lenguaje (terminología) que sea eficaz en la comunicación con las adolescentes?

- ❑ Al momento de realizar las presentaciones grupales en plenaria, coloque los papelógrafos con los sinónimos en la pared de manera que sean visibles para todo el grupo.

Resumen para adolescentes

- ❑ Señale que debemos adaptar el uso del lenguaje según las personas a las que nos dirigimos; esto significa utilizar cierto tipo de palabras con el grupo de amigos y otras palabras con los padres y maestros.
- ❑ Explique que es necesario superar la sensibilidad que provoca usar palabras explícitas cuando hablamos de sexualidad, de otra manera no estaremos preparados para hablar del tema. Si no podemos comunicar claramente a otras personas qué nos gusta y qué no nos gusta, qué deseamos y qué no deseamos, pueden ocurrir malos entendidos.
- ❑ Mencione también que es importante estar preparados para decir palabras que hacen clara alusión al sexo y la sexualidad cuando queremos pedir orientación o ayuda, p. ej., cuando visitamos a un profesional de la salud.
- ❑ Refuerce la idea de que los términos que no guardan respeto por las personas pueden ser hirientes. Por ejemplo, en muchos lugares, hay muchas palabras "peyorativas" (negativas) para las mujeres que tienen sexo fuera del matrimonio (p. ej., perra, ramera, jugadora), mientras que las palabras que se usan para calificar el comportamiento de los varones que tienen sexo fuera del matrimonio, o con muchas parejas, tienen una connotación positiva (p. ej., macho, viril, ganador). Este tipo de lenguaje refuerza los "dobles estándares" y las desigualdades entre varones y mujeres.
- ❑ Por último, resalte aquellas palabras de las listas presentadas por el grupo que son violentas por naturaleza (p. ej., golpear, revolver, lanza, bastonear, para nombrar el pene) e indique en qué medida este tipo de términos puede contribuir a fomentar la idea de que en el sexo la violencia está permitida.

Resumen para adult@s

- ❑ Señale que es importante que les hablemos a las adolescentes en su propio idioma — o que al menos les permitamos usar el lenguaje que es más familiar para ellas, de tal modo que se puedan sentir cómodas al hablar del sexo y sus consecuencias.
- ❑ Refuerce la idea de que los términos que no guardan respeto por las personas pueden ser hirientes. Por ejemplo, en muchos lugares, hay muchas palabras "peyorativas" (negativas) para las mujeres que tienen sexo fuera del matrimonio (p. ej., perra, ramera, prostituta, trampa, jugadora), mientras que las palabras que se usan para calificar el comportamiento de los varones que tienen sexo fuera del matrimonio o con muchas parejas tienen una connotación positiva (p. ej., macho, viril, ganador). Este tipo de lenguaje refuerza los "dobles estándares" y las desigualdades entre varones y mujeres. Por tanto, debemos evitar el uso de este tipo de palabras y sugerir también a las adolescentes usar términos alternativos.
- ❑ Por último, resalte aquellas palabras de las listas presentadas por el grupo que son violentas por naturaleza (p. ej., golpear, revolver, lanza, bastonear, para nombrar el pene) e indique en qué medida este tipo de términos puede contribuir a fomentar la idea de que en el sexo la violencia está permitida. Explique que muchos adolescentes no han tomado conciencia de este hecho; sin embargo, cuando se discute con ellos sobre el tema, comprendan rápidamente de qué se está hablando.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

El lenguaje del sexo: preguntas

1. ¿Cuáles sinónimos para cada palabra son más aceptables para usarlos en "público" y cuáles son menos aceptables?
2. ¿Qué palabras utilizan l@s jóvenes con mayor frecuencia cuando hablan entre ell@s?
3. ¿Qué palabras utilizan l@s jóvenes con mayor frecuencia cuando hablan con sus padres y otr@s adult@s?
4. ¿Qué palabras tienen connotaciones negativas para mujeres y varones?
5. ¿Uds. piensan que las palabras que tienen connotaciones negativas pueden ser hirientes cuando se usan para avergonzar o insultar a las personas? Si es así, ¿por qué las utilizan?
6. ¿Por qué usan palabras que implican falta de respeto a mujeres y varones?
7. (Para adult@s): ¿Qué barreras encuentra en usted para usar un lenguaje (terminología) que sea eficaz en la comunicación con l@s adolescentes?

Género o sexo: ¿A quién le importa?

El lenguaje del sexo

Términos relacionados con el sexo y la reproducción

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ■ órganos reproductivos masculinos | ■ coito |
| ■ órganos reproductivos femeninos | ■ sexo oral |
| ■ pene | ■ sexo anal |
| ■ vagina | ■ orgasmo |
| ■ senos | ■ masturbación |
| ■ menstruación | ■ retirada (coito interrumpido) |
| ■ semen o esperma | ■ anticonceptivos |
| | ■ condones |

Términos relacionados con las consecuencias del sexo

- | | |
|-----------------------|--|
| ■ placer | ■ madre soltera |
| ■ embarazo deseado | ■ padre soltero |
| ■ embarazo no deseado | ■ mujer que tiene múltiples parejas sexuales |
| ■ aborto | ■ varón que tiene múltiples parejas sexuales |
| ■ ITS | |
| ■ VIH/SIDA | |

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 6: Aprendiendo sobre sexo



Resultado esperado

Los participantes identifican cómo aprendieron sobre el sexo y comprenden la importancia de contar con fuentes de información confiables.

Indicaciones

- ❑ Pregunte al grupo qué han aprendido sobre sexo de las siguientes fuentes de información: padres, otros familiares, amigos, la religión, escuela y docentes, la música, la TV y radio, la publicidad, libros, sus propias experiencias, otras fuentes (mirando animales, Internet).
- ❑ Pídale que piensen en los diferentes temas específicos sobre los que aprendieron, p. ej., pubertad, sexo oral, sexo anal, masturbación, creencias tales como que el sexo es malo fuera del matrimonio o que uno se puede quedar ciego por masturbarse.
- ❑ Luego pida al grupo que llene el formulario que tienen en sus guías de apoyo (ver la transparencia), trabajando tod@s junt@s.
- ❑ Enseguida, pida al grupo que decida cuál(es) de la(s) fuente(s) de información para aprender sobre sexualidad, que existe(n) en la comunidad, son las mejores para mujeres y varones adolescentes. Pídale que expliquen las razones de su elección.

Ejemplos de mitos

1. Te volverás ciego si te masturbas.
2. La masturbación puede llevar a la homosexualidad.
3. Las mujeres no se masturban.
4. Tener "sueños húmedos" significa estar enfermo.
5. No puedes salir embarazada la primera vez que tienes relaciones sexuales.
6. No puedes salir embarazada si tienes relaciones sexuales de pie.
7. Si la mujer se lava el área genital inmediatamente después de tener relaciones sexuales, ella no puede quedar embarazada.
8. El esperma de un adolescente varón todavía no está maduro; por tanto, él no puede embarazarse a una chica.
9. Te puedes volver loco si no tienes sexo con regularidad.
10. Te puedes enfermar si te excitas sexualmente y luego no tienes relaciones sexuales coitales.
11. No puedes infectarte con el VIH si tienes sexo con una virgen.
12. Cuando una mujer dice que no, ella realmente quiere decir que sí.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Resumen

- ❑ Resalte que las experiencias individuales son diversas; por ello, las personas valoran las distintas fuentes de manera diferente.
- ❑ Explique que todas las fuentes de información pueden tener aspectos positivos y negativos según sus motivaciones y los fines que persiguen (p. ej., padres que desean proteger a sus hijos y publicistas que quieren vender productos).
- ❑ Es importante comprender que aquello que aprendemos y la manera en que lo hacemos va a influir en nuestro comportamiento. Por ej. los juicios de valor que aprendemos a temprana edad generalmente marcan nuestras maneras de ver la sexualidad y sus consecuencias (p. ej., la maternidad dentro del matrimonio es altamente valorada, la maternidad fuera del matrimonio es rechazada).
- ❑ Es posible que los adolescentes (y también los adult@s) manejen información correcta al mismo tiempo que creen en diversos mitos (p. ej., ell@s saben que las relaciones coitales pueden traer como consecuencia un embarazo pero al mismo tiempo creen que es imposible que una mujer quede embarazada la primera vez que tiene una relación sexual). Es importante contrastar nuestras creencias acudiendo a aquellas personas que tienen información correcta sobre los temas de sexualidad.
- ❑ Señale que muchas veces los adolescentes reciben mensajes contradictorios, p. ej., que no está permitido para la mujer tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, mientras que para el hombre sí lo está porque necesita ganar experiencia sexual antes del matrimonio. Estas diferencias contribuyen a reforzar la desigualdad en relación con la valoración de varones y mujeres (p. ej., en la toma de decisiones).
- ❑ Describa las cualidades que deben poseer las buenas fuentes de información, así los adolescentes podrán reconocerlas:
 - La información se puede entender con facilidad
 - La información es completa
 - Proporciona la información sin hacer juicios de valor (evita que la persona que busca información se sienta avergonzada o estúpida).
 - Da la oportunidad de hacer preguntas y responde a todas ellas.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Analizando imágenes de publicidad: preguntas

1. ¿Cuál es el mensaje principal que la imagen da acerca de mujeres o varones?

2. ¿La imagen representa a mujeres/varones de manera positiva o negativa?

3. ¿La imagen refuerza o desafía los estereotipos de género?

4. ¿A Uds. les gustaría ser representad@s de esta manera (o que su padre/madre, herman@ lo sean) ante el público? ¿Por qué sí o por qué no?

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Lo que he aprendido sobre el sexo						
Fuentes de información	La información más positiva	La información más negativa	La información más correcta	La información más "confiable"	La información más útil	No brindaron ninguna información
Padres						
Otros miembros de la familia						
Amigos						
Religión						
Escuela y docentes						
Música						
TV y radio						
Avisos de publicidad						
Libros						
La propia experiencia						
Otros						

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 7: Analizando imágenes de publicidad

10

Resultado esperado

L@s participantes analizan de qué manera mujeres y varones son representad@s en los medios de comunicación y cómo estas imágenes pueden reforzar o desafiar los estereotipos de género.

Indicaciones

- ❑ Explique que los estereotipos son creencias o suposiciones que parecen ser "naturales" y, por tanto, no las cuestionamos. Aun si conscientemente no le damos valor a estas creencias, las escuchamos, y observamos cómo se manifiestan en la vida diaria, por ejemplo a través de los medios de comunicación. Necesitamos entender de qué manera los estereotipos pueden afectar nuestras actitudes y comportamientos.
- ❑ Reparta los recortes (avisos, dibujos animados) de revistas y periódicos que ha seleccionado previamente. Debe incluir tanto imágenes que refuerzan los estereotipos como imágenes que los desafían. Tenga en cuenta que en esta dinámica muchas veces l@s participantes tienden a criticar todas las imágenes, sin reconocer que también hay imágenes positivas!
- ❑ Pida a l@s participantes que elijan 3 imágenes y conteste las siguientes preguntas para cada una de las imágenes:
 1. ¿Cuál es el mensaje principal que la imagen da acerca de mujeres o varones?
 2. ¿La imagen representa a mujeres/ varones de manera positiva o negativa?
 3. ¿La imagen refuerza o desafía los estereotipos de género?
 4. ¿A Uds. les gustaría ser representad@s de esta manera (o que su padre/madre, hermano@ lo sean) ante el público? ¿Por qué sí o por qué no?

Género o sexo: ¿A quién le importa?

¡Ser sexy e inteligente con zapatos de marca X!



Ejemplo de un posible análisis de una imagen de publicidad

Ejemplos de respuestas a las preguntas.

1. Mensaje principal: La mujer puede ser tanto "sexy" como inteligente; la mujer expresa tentación y es provocativa, no importa qué tipo de ropa lleve; la mujer debe ser sensual, con piernas largas y cuerpo delgado.
 2. La imagen muestra a la mujer tanto de buena forma como de mala forma.
 3. La imagen refuerza los estereotipos basados en el género porque asocia ser sexy con las faldas cortas.
 4. La imagen desafía los estereotipos basados en el género porque muestra que la mujer puede ser rescatada y decente, pero también ser independiente y actuar con autoconfianza.
 4. Sí, sería bueno ser mostrada de esta manera porque las mujeres querrían ser mostradas como sexy e inteligentes.
- No, no queremos ser mostradas en este tipo de publicidad.

Resumen

- ❑ Señale que esta dinámica brinda la oportunidad de analizar el impacto de una fuente de información en particular: los medios de comunicación escrita.
- ❑ Es posible interpretar las mismas imágenes desde diferentes puntos de vista; no tod@s recibimos los mismos "mensajes". Podemos recibir mensajes diferentes a aquellos que intentaron dar los que crearon o produjeron la imagen. La experiencia que tod@s compartimos es que estas imágenes influyen – muchas veces sin darnos cuenta – en nuestras ideas acerca de las características y los comportamientos "apropiados" o "deseables" para varones y mujeres.
- ❑ Tanto l@s adult@s como l@s adolescentes continúan aprendiendo sobre los papeles de género, los cuales determinan de manera significativa nuestros comportamientos sexuales y reproductivos, así como las consecuencias de esos comportamientos.
- ❑ Muchas imágenes que desafían los estereotipos de género son buenas – p. ej., los avisos de publicidad que muestran mujeres practicando deportes o varones cuidando niñ@s – demuestran que tanto la mujer como el hombre pueden desempeñar esas actividades más allá de su sexo.
- ❑ Los avisos de publicidad buscan que las personas compren productos y muchas veces hacen esto reforzando los estereotipos de género. Sin embargo, en tanto las ideas acerca de los roles de varones y mujeres cambian en la sociedad, los medios de comunicación también pueden desafiar los estereotipos de género pero en forma dañina. Por ejemplo, los avisos de publicidad de cigarrillos que tienen como grupo objetivo a la mujer, apelan al deseo de "aventura" o "independencia" que pueden tener éstas, para convencerlas. Por ello, necesitamos tomar conciencia de las consecuencias que tienen para la salud los mensajes que vemos, aun si estos desafían los estereotipos de género que queremos cambiar.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Dinámica 11: Juego de roles: ¿por qué?

14

Resultado esperado

Los participantes analizan situaciones que implican normas y relaciones de género y sexo, y las formas en que se pueden reducir posibles riesgos

Indicaciones

- ❑ Pida al grupo que elija una situación de la lista que se presenta a continuación o que sugiera situaciones que son pertinentes para la comunidad:
 - Una adolescente es presionada por su familia para casarse a edad temprana; dado que es menor de edad, se requiere el consentimiento de sus padres.
 - Un adolescente es presionado por sus amigos para tener sexo, aunque él quiere aplazar ese momento.
 - Una adolescente fue víctima de un abuso sexual cuando era niña, y ahora un hombre mayor la tienta con dinero u obsequios.
 - Un adolescente está en un bar y se le acerca una mujer que quiere tener sexo con él; él está dispuesto pero no tiene condones.
 - Una mujer joven es trabajadora sexual y quiere usar condón femenino con su cliente, pero él no quiere hacerlo.
 - Un adolescente joven quiere usar un condón, pero teme que su pareja pierda confianza en la relación si él sugiere usarlo.
 - Una esposa joven quiere tener un hijo; su esposo visita con frecuencia a las trabajadoras sexuales, y ella teme adquirir una ITS.
 - Una mujer recién casada quiere postergar la maternidad, pero a su esposo no le gustan los métodos anticonceptivos que "toman tiempo" (condones, espermicidas).
- ❑ Pida al grupo que prepare un juego de roles de 3 minutos usando palabras, canciones, danzas o únicamente el movimiento del cuerpo, que describan qué palabras o acciones llevaron a que ocurriera el sexo en las escenas.

Ejemplos de protagonistas y escenas de talleres piloto

Una trabajadora sexual joven busca clientes en la calle

Un varón joven busca pareja sexual en el cine

Un varón joven quiere usar el condón pero a su compañera no le gusta

Una mujer tiene cinco hijos y su esposo quiere más; busca métodos anticonceptivos sin su permiso

Género o sexo: ¿A quién le importa?

- ❑ Diga a los miembros del grupo que tod@s deben participar en la escena: el personaje principal, las personas con las cuales ella/él debe tratar; sus amig@s, el padre, la madre, etc.
- ❑ Posteriormente, el grupo representa su escena y la discute a la luz de las siguientes preguntas, cuyas respuestas deberá presentar a los demás participantes:
 1. ¿Qué elementos de la escena pusieron en situaciones de riesgo asociadas con la SSR a los principales personajes de la escena?
 2. ¿Por qué los personajes tuvieron sexo o no lo tuvieron? ¿Cuáles eran los aspectos positivos y negativos (si los hubo) al tener sexo?
 3. ¿La escena ilustra una situación de sexo en la cual podría evitarse el embarazo o el VIH y otras ITS? ¿Por qué sí o por qué no?
 4. ¿Qué factores influyeron en la capacidad de control o falta de control sobre la situación por parte de los personajes principales?
 5. ¿Qué podrían haber hecho los personajes principales o las personas alrededor de ell@s para reducir los riesgos asociados con la SSR?
- ❑ Después que el grupo pequeño presente el juego de roles y las respuestas a las preguntas, pida a los demás participantes que sugieran algunas medidas que podrían haber tomado los personajes principales para garantizar que él/ella no hiciera algo que no quería hacer.

Resumen

- ❑ Resalte que las mujeres jóvenes generalmente tienen menos poder que sus parejas para la toma de decisiones en temas asociados con la actividad sexual, aun cuando son adultas y están casadas, y discuta algunas de las ventajas de postergar el matrimonio.
- ❑ Enfatice que son muchos los factores que pueden influir en las decisiones de las personas en relación con su respuesta a las expectativas de género y con respecto a cuándo y cómo tener relaciones sexuales; entre ellas se hallan las presiones y reacciones de otras personas del entorno. Esto sucede especialmente en el caso de los adolescentes, quienes generalmente responden a la presión de sus compañeros y los adultos cuando deben tomar decisiones con respecto a su actividad sexual. Es importante que los adolescentes tengan claro qué desean y qué no desean y que cuenten con amig@s y adultos que puedan acompañar@s en la toma de decisiones.
- ❑ Explique que también es importante que los adolescentes conozcan sus derechos, por ejemplo, si una adolescente sabe cuál es la edad mínima legal para contraer matrimonio, ella puede buscar la ayuda de adultos que le brinden apoyo para resistir las presiones que la instan a casarse a temprana edad. Este tipo de apoyo puede incluir sesiones educativas sobre estos temas a cargo de adultos organizadas en la comunidad (p. ej., sesiones que señalen la discriminación de género que existe en cuanto a la edad requerida para el matrimonio y los riesgos de SSR que acarrea el embarazo precoz) y logrando llegar a miembros influyentes de la comunidad (líderes religiosos, jueces, alcaldes) para que hablen sobre estos temas.
- ❑ (Para adult@s): cuando brindamos orientación a los adolescentes y jóvenes sobre las relaciones sexuales, puede ser de mucha utilidad imaginar la situación que ellos están viviendo, de tal modo que la orientación que les demos sea más realista y posible de llevarse a la práctica al tomar en cuenta su situación y sus posibles opciones.

Género o sexo: ¿A quién le importa?

Anexo 2

Nombre:

Fecha:

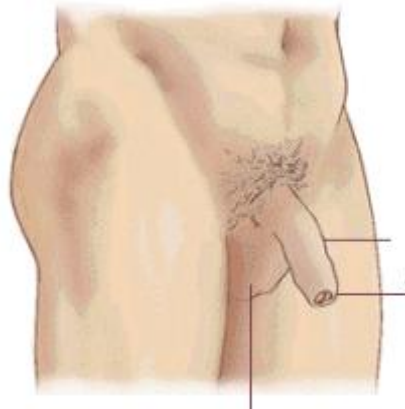
Edad:

A continuación se presentan unas preguntas, encierra en un círculo la respuesta correcta y colorea.

1.- Encierra en un círculo cuál de estos personajes se llama María:



2.- Encierra en un círculo el dibujo que le corresponde al genital femenino



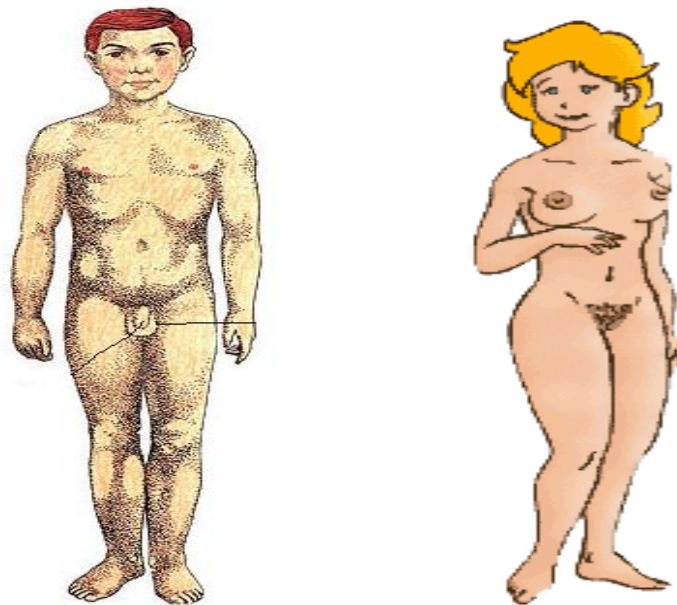
3.- Cuál de estos personajes cambia de voz en la pubertad:



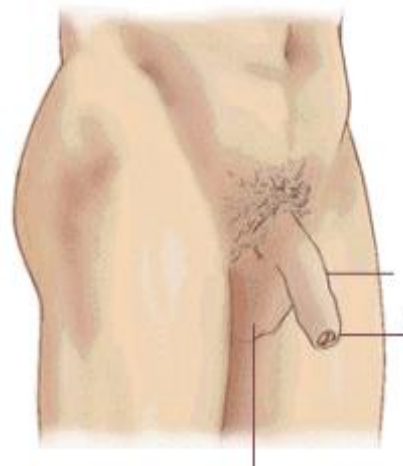
4.- Encierra en un círculo cuál de estos personajes se llama Juan:



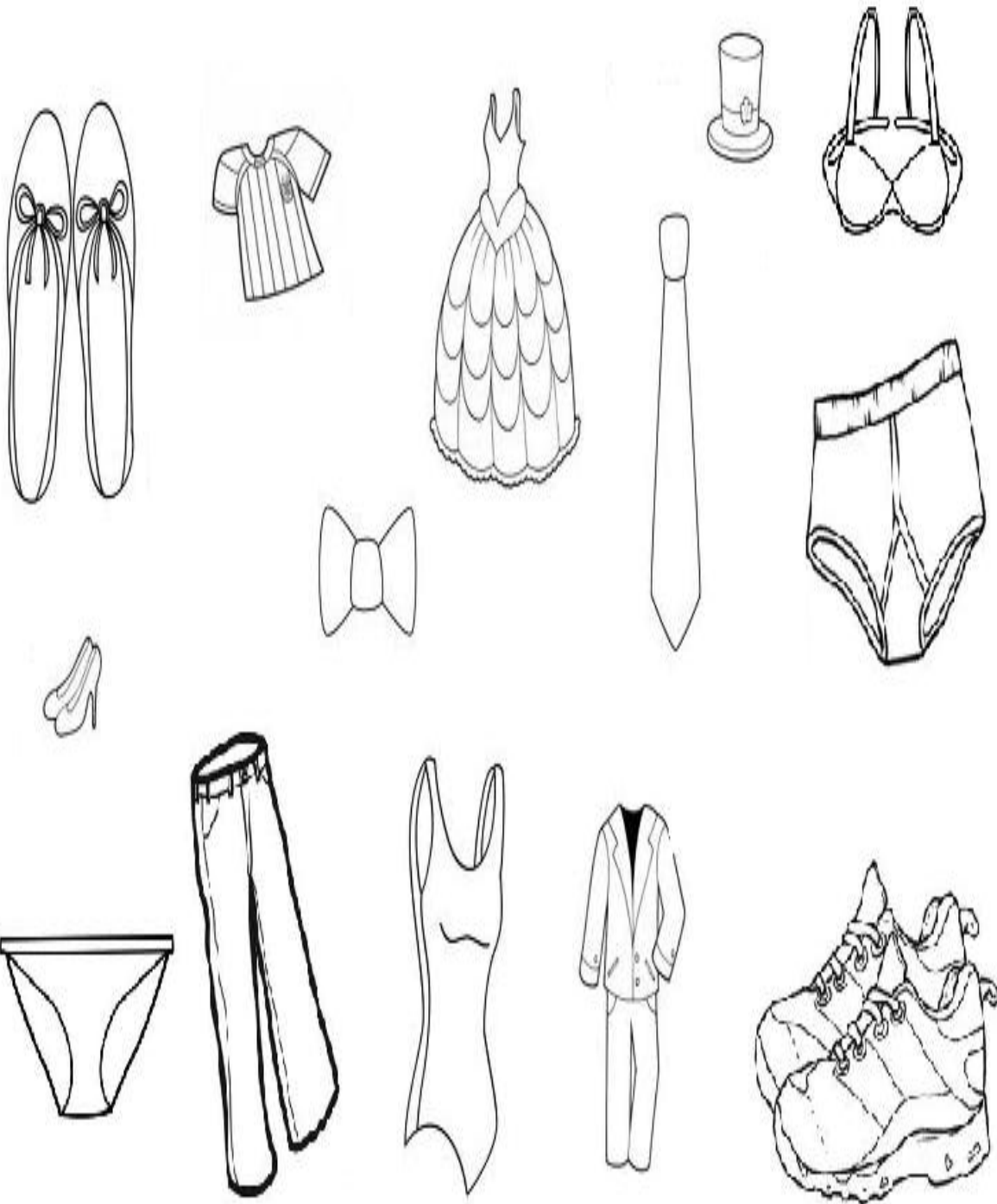
5.- Encierra en un círculo la persona que se puede embarazar:



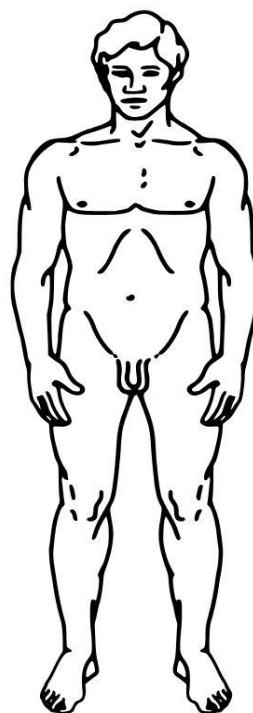
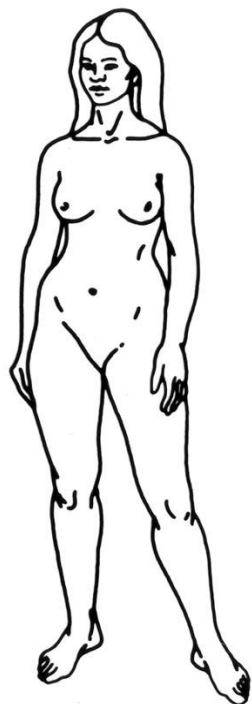
6.- Encierra en un círculo el dibujo que le corresponde al genital masculino



7.- Tacha las prendas que corresponden al género masculino:



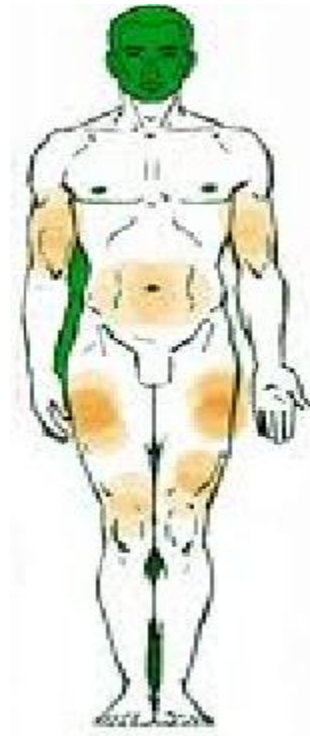
8.- identifica cuál de estos dos personajes es de sexo masculino y enciérralos en un círculo



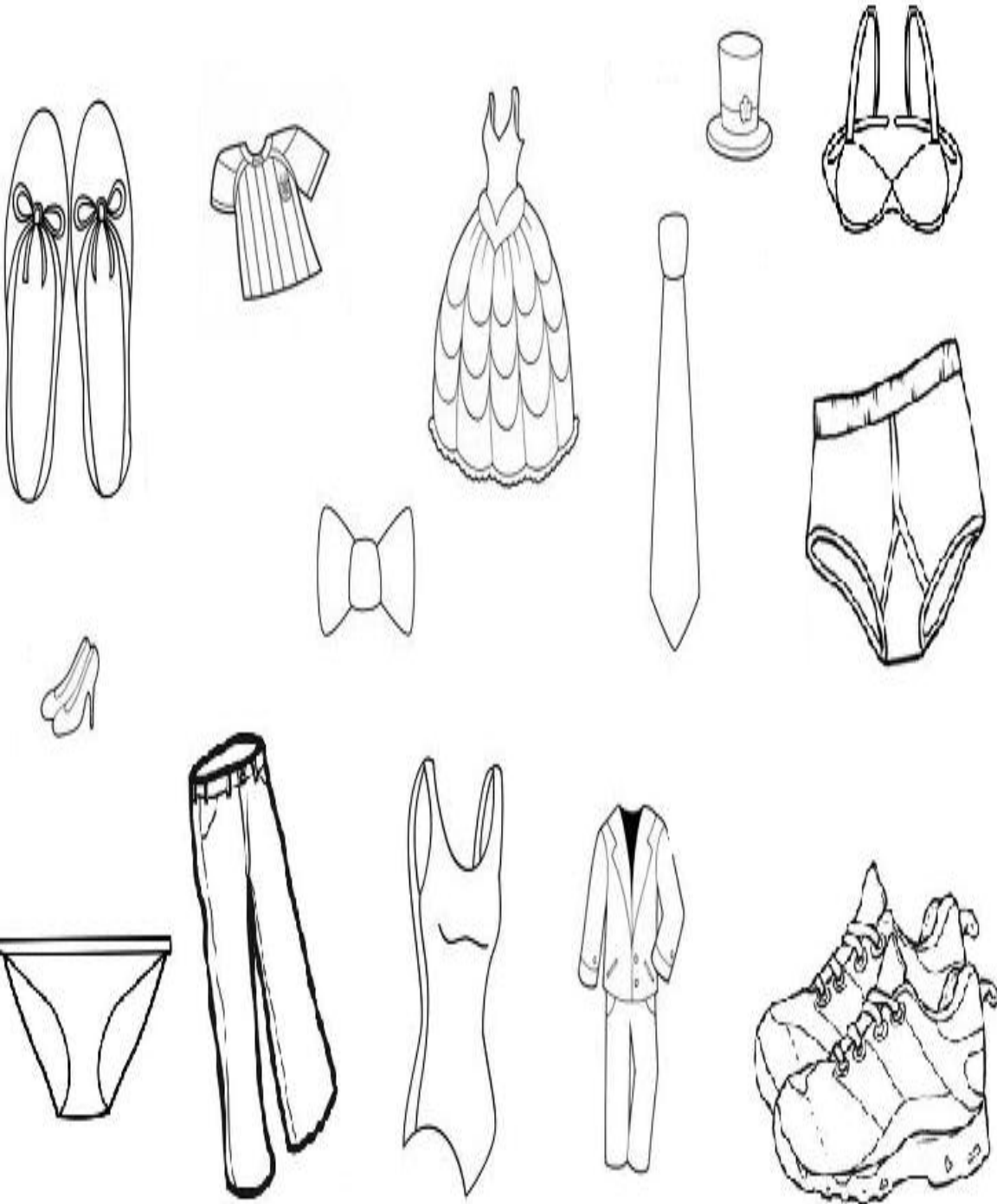
9.- Encierra en un círculo cual de los dos personajes tiene menstruación



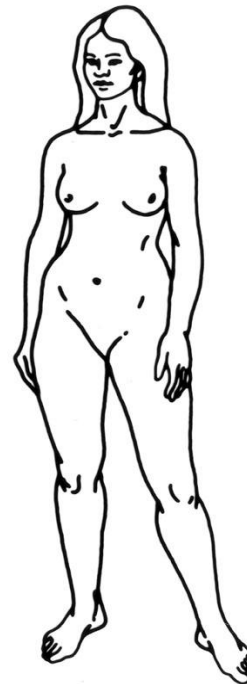
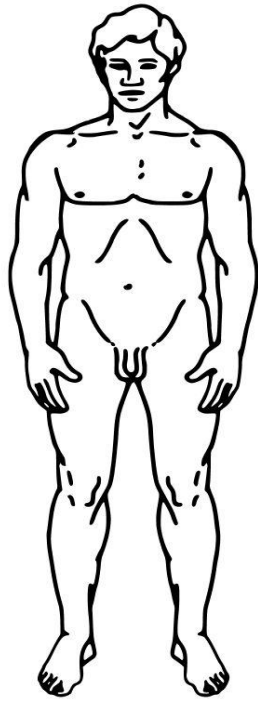
10.-Encierra en un círculo cuál de estos personajes presenta eyaculación.



11.- Tacha las prendas que corresponden al género femenino:



12.- identifica cuál de estos dos personajes es de sexo femenino y colorea:

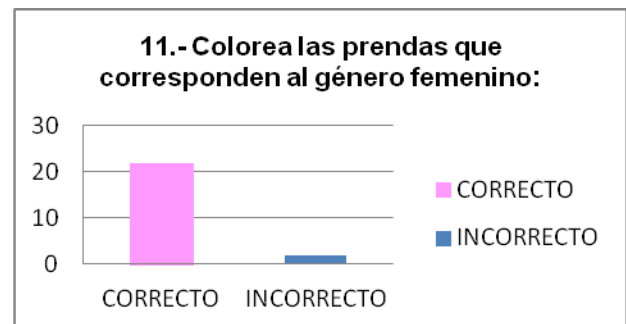
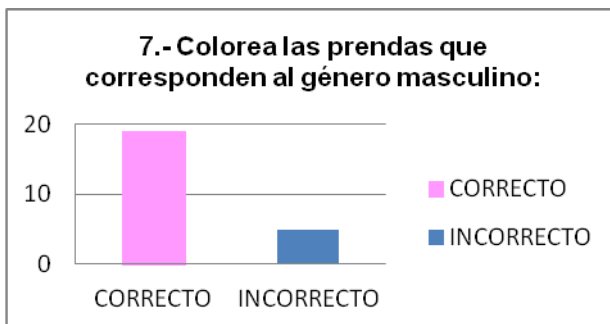
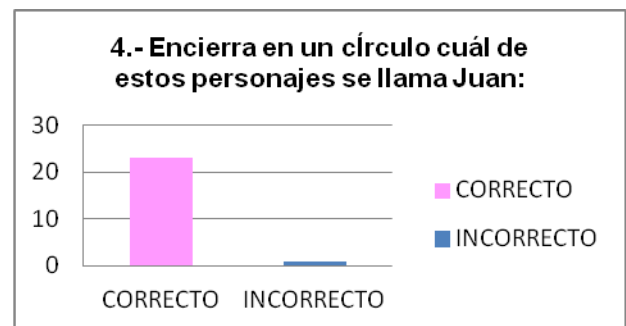
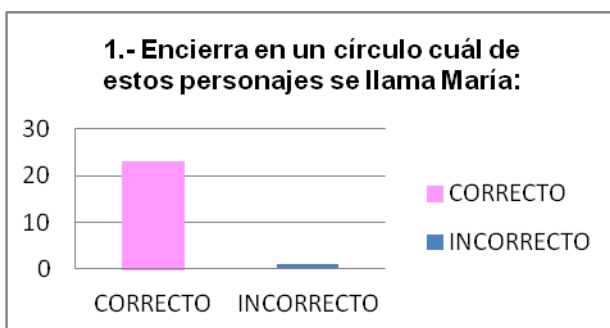


Anexo 3

Diagnóstico de necesidades educativas de las y los participantes del taller

A continuación se presenta el análisis de las respuestas de la preprueba y las adecuaciones que se llevaron a cabo para la organización del taller, las sesiones y objetivos destinados a cada una de las necesidades de las(os) jóvenes que participarán en el taller “género y sexo”.

En cuanto al contenido de género se tienen las preguntas: 1, 4, 7 y 11. Se presentan unas gráficas de respuestas correctas e incorrectas para cada pregunta.



Las respuestas que contestaron de manera correcta las(os) participantes, está relacionada con conocimientos previos y se retoman para el rediseño de 4 sesiones encaminadas a hablar de género, principalmente a identificar la diferencia entre ¿qué significa género?, ¿qué significa sexo?, ¿cuáles son las diferencias que existe entre un término y otro?, ¿de qué manera influye en hombres y mujeres?, ¿cómo la sociedad ha ido cambiando la forma de verse, sentirse y pensarse como hombre o mujer?.

Se sugieren las siguientes adecuaciones y dos nuevas sesiones: Que las(os) participantes reconozcan como el género ha influido desde que son pequeñas(os) en su vida cotidiana y

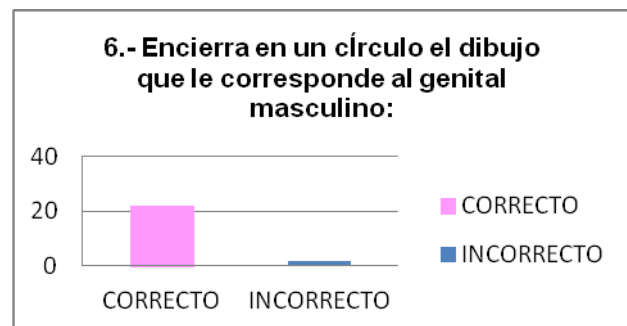
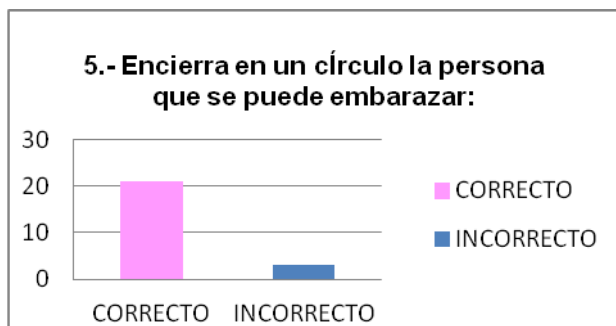
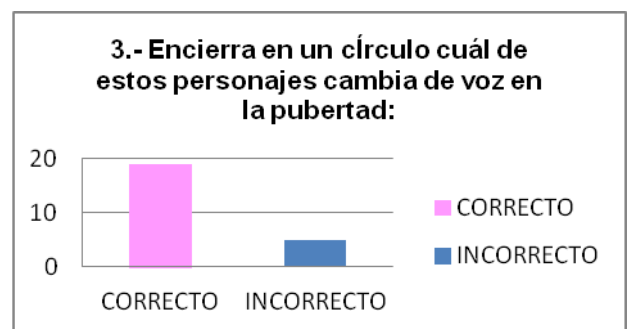
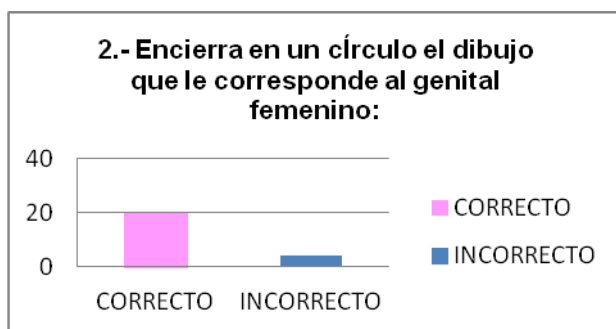
cómo se transmite por la familia y la cultura la forma de relacionarnos y comportarnos con los demás.

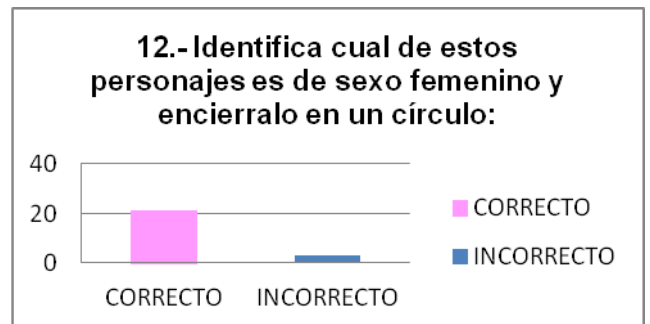
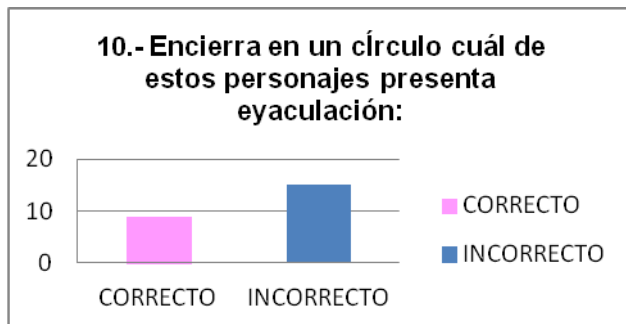
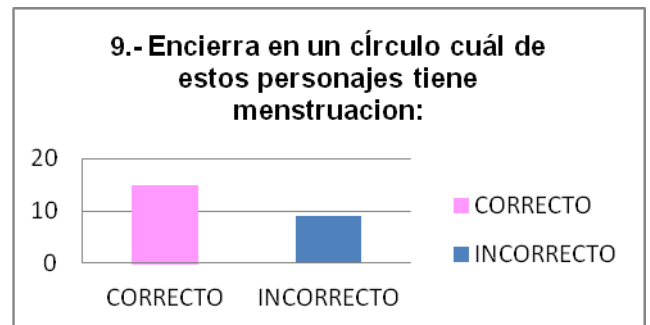
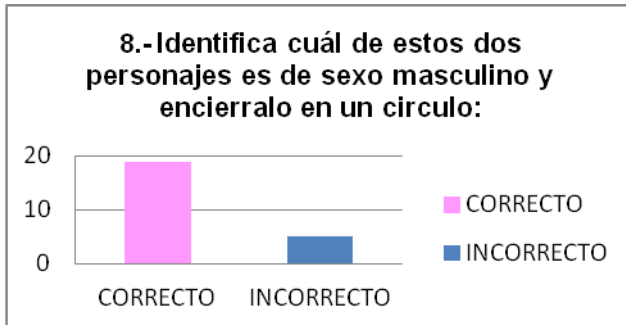
Las nuevas sesiones que se adaptaron al taller para complementar las sesiones que se rediseñaron se adaptaron a reconocer las prendas correspondientes a cada sexo, las diferencias entre la ropa, como pueden cambiar de un país a otro y la ropa que puede usar tanto hombres como mujeres, esta sesión fue pensada debido a que los errores de la preprueba fueron en identificar las prendas del sexo masculino y colocar otras prendas que no correspondían al género.

Se adaptaron a situaciones reales, donde las(os) jóvenes identificaran que correspondía a roles de género y que situación tenía que ver con el sexo, por decir el embarazo se da sólo en el sexo femenino, pero también los hombres pueden alimentar con biberones a los bebés y tiene que ver con una cuestión social, por tanto corresponde a género. Se adaptaron circunstancias en las dos sesiones donde pudieran identificar situaciones que correspondieran a género y sexo a la vez.

Se utilicen imágenes familiares, retomando la idea de cómo los hombres y mujeres han sido representados por vías de los medios masivos de comunicación y los estereotipos que pueden existir entre uno y otro sexo: se trata de que esta identificación permita utilizar imágenes familiares en esto del reconocimiento de diferencias.

En cuanto al contenido que tuvo más respuestas incorrectas de sexo, en la preprueba se destinaron las preguntas: 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10 y 12. Se presentan unas gráficas con las respuestas correctas e incorrectas para cada pregunta.





En las preguntas relacionadas con sexo, las(os) jóvenes les cuesta trabajo identificar los cambios corporales que existen en la adolescencia, los cambios que ocurren en cada sexo, la menstruación y el embarazo a los varones aun no les queda claro cómo ocurre, de qué manera y en quién se presenta estas posibilidades.

Se sugieren las siguientes adecuaciones y tres nuevas sesiones:

El rediseño de una sesión para abordar el tema de “sexo”, entre las sesiones que se rediseñan fue “sexualidad, sexo y genitalidad” para adentrar a las(os) jóvenes a que reconozcan que no sólo la sexualidad tiene que ver con tener relaciones sexuales y con los genitales, también tiene que ver con situaciones de género y de pensarse, sentir y actuar como hombre y mujer.

Se agregó una sesión llamada el “marciano” para diferenciar características físicas que existen entre hombres, mujeres y puedan comprender las diferencias entre cada uno de ellas(os)

Se rediseño otra sesión encaminada a de qué lugares se puede obtener información adecuada, científica y verdadera que hable del sexo, se mencionan diferentes medios como la familia, la televisión, la escuela, la iglesia entre otras, para que reflexionen acerca del bombardeo de información que hay en la actualidad respecto al tema el sexo.

Se agregó una sesión destinada a la higiene adecuada del cuerpo incluidos los genitales, al respeto del cuerpo y respeto por el cuerpo de los demás, se ejemplifica con aspectos de su vida cotidiana para que respondan a afirmaciones y tengan en cuenta de las enfermedades e infecciones que pueden adquirir si no tienen una higiene adecuada.

Se rediseñó una sesión para que la expresión sea adecuada cuando se habla acerca de los genitales tanto los masculinos como los femeninos, ya que las(os) participantes presentan temor, angustia o miedo de que los repriman a nombrarlos como se debe, por eso se adecuó la sesión del lenguaje del sexo para diferenciar los diferentes niveles que existen para denominar a los genitales y cual es la forma adecuada de llamarlos.

Se rediseño en una sesión que fomentara al respeto por el cuerpo mismo y hacia los demás, diferencias entre cada sexo tanto masculino como femenino; en la preprueba las(os) jóvenes tuvieron confusión en identificar las partes de los genitales por esto se rediseñaron más de dos sesiones para reforzar lograr que identificaran las(os) participantes las partes que corresponden a cada sexo.

Se diseñó una sesión de introducción para que las(os) jóvenes se familiarizaran con nosotras y darles a conocer la dinámica del taller, explicándoles así la importancia del respeto hacia las opiniones y preguntas de sus compañeros.

Se termina con una sesión llamada el arbolito, donde las(os) jóvenes escriben cosas positivas hacia ellas(os) o hacia el taller con la intención de que se sientan valorados y por nuestra parte hacerles sentir nuestro agradecimiento por su participación al taller.

Anexo 4

Enunciados de relaciones interpersonales	
Resultados esperados	Fomentar al respeto mutuo para que el taller se imparta de una forma respetuosa, las(os) participantes conocerán situaciones que no sabían de sus compañeras(os).
Indicaciones	<p>*Explicar que una larga convivencia no implica siempre conocimiento del otro, pues es posible conocer muy poco a alguien que hace tiempo convive con nosotros.</p> <p>*Se irán presentando enunciados uno a uno para que los chicas(os) que deseen contesten a cada uno.</p> <p>*Los y las demás participantes escucharan de forma atenta las respuestas de sus compañeras(os).</p>
Resumen	*Explicarles a los y las participantes la importancia de conocer a sus compañeras(os) de trabajo y escuela para una mejor convivencia, a partir de esto se presentarán en tarjetas diferentes enunciados que las(os) jóvenes irán respondiendo para completarlos y las(os) demás participantes escucharan con atención. Al final se argumentará que aunque todos somos y pensamos diferente merecemos respeto.

Enunciados de relaciones interpersonales:



1. Estoy contento cada vez que...



2. Nada me aburre más que...



3. Si no fuese yo me gustaría ser...



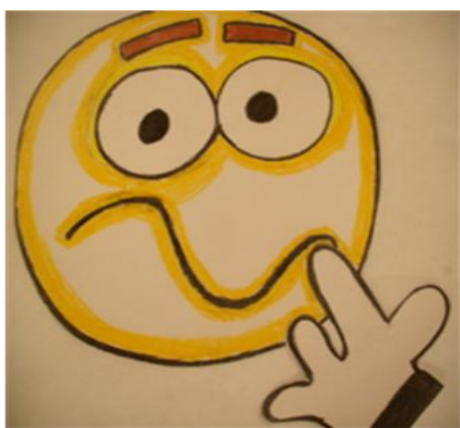
4. Para mi el amor es



5. Algo que me hace sentir bien con mis compañer@s es...



6. Lo que más me gusta de mí mismo es...



7. Siento inseguridad cuando...



8. Lo que no me gusta de mí mismo es...



9. Cuando ocurre un conflicto en el grupo yo...



10. Pienso que la soledad es...

Anexo 5

Introducción al taller	
Resultados esperados	Las(os) participantes conocen los objetivos del taller.
Indicaciones	<p>*Se da la bienvenida a las(os) participantes y agradecemos su disposición para participar en el taller.</p> <p>*Se explica que en este taller no será dado solo por las facilitadoras, ya que el objetivo es que todos trabajen juntos.</p> <p>*Este taller tiene el ideal de que las(os) participantes se familiaricen con el tema de “género” y “sexo”</p> <p>*Se presentará el objetivo del taller.</p>

Objetivos
<ul style="list-style-type: none">✓ Aprender la diferencia entre sexo y género (los roles de mujeres y varones en la sociedad).✓ Permitir a las(os) participantes a identificar como el ser varón o mujer puede ser determinante para su salud sexual.

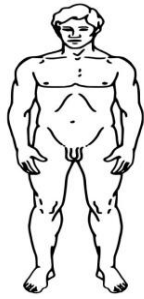
Anexo 6

Sexualidad, sexo y genitalidad	
Resultados esperados	Las(os) participantes diferenciarán los conceptos de los tres términos, debido a que en nuestra cultura “el sexo” y la “sexualidad” se han reducido a la genitalidad.
Indicaciones	<p>*Las psicólogas escribirán en un rotafolio de manera vertical la palabra “sexualidad”.</p> <p>*Se les pedirá a las(os) jóvenes que digan palabras que empiecen por cada una de las letras de la palabra “sexualidad”, especialmente aquellas que tengan que ver con sexo, genitalidad o sexualidad. Por ejemplo:</p> <p>S sentir, sabroso, satisfacción, senos...</p> <p>E expresión, existencia, emoción, excitación...</p> <p>X xilófono, xuxa, Xavier...</p> <p>U unión, uretra, usado...</p> <p>A amor, amistad, anhelo, ansias, antojo...</p> <p>L locura, libertad, libido, labios...</p> <p>I inmenso, igualdad, intenso, iluso...</p> <p>D deseo, ducha, dolor, dicha, derecho...</p> <p>A anillo, abrazo, acostarse...</p> <p>D dedo, dormir, desear...</p> <p>*Las expositoras irán anotando en el rotafolio cada palabra a lado de la letra que le corresponde.</p>
Resumen	*La palabra sexualidad abarca muchos conceptos y términos, en la actualidad se ha reducido solo a genitalidad, pero la sexualidad no tiene solo que ver con el aspecto de los órganos genitales o la diferencia entre hombres y mujeres; debemos explicarles a las(os) jóvenes que la sexualidad es nuestro cuerpo y la forma en como interactuamos con los demás, con el acróstico se pretende que se ejemplifiquen con muchas palabras las diversas dimensiones que componen a la sexualidad.

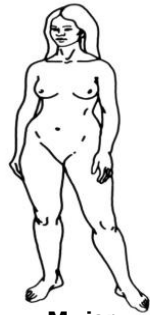
Anexo 7

Sexo y género: ¿qué significa?	
Resultados esperados	Se reforzaran los conceptos de “sexo” y “género”.
Indicaciones	<p>*Se escribe (pega) la palabra “sexo” a manera de título en la parte superior de el lado izquierdo del rotafolio.</p> <p>*se pide al grupo que mencione (escoja) en que (figura) palabra piensa en la palabra “sexo”.</p> <p>*se escriben (se pegan) las respuestas debajo de la palabra sexo.</p> <p>*luego escriba (pegue) la palabra “género” en la esquina derecha del rotafolio.</p> <p>*se pide al grupo que mencione (escoja) en que (figura) palabra piensa en la palabra “género”.</p> <p>*luego escriba (pegue) la palabra “género” en la esquina derecha del rotafolio.</p>
Resumen	<p>*Si los términos que las(os) participantes han asociado con la palabra (figuras) sexo están vinculados principal mente a aspectos físicos, biológicos y genéticos, y las otras están asociadas a la palabra genero se relaciona con factores sociales, felicite al grupo por sus participación.</p> <p>*Se presentaran las definiciones del término “Sexo y Género”</p>

Sexo

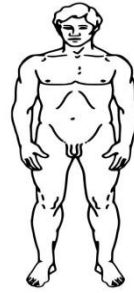


Hombre

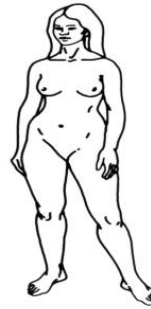


Mujer

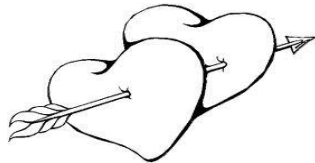
Género



Hombre



Mujer



Amor



Aprender



Intimidad



Igualdad



Socialización



Valores



Senos



Pene

Definiciones

Sexo	<p>Se refiere a los atributos fisiológicos que identifican a una persona como varón o como mujer.</p> <p>*tiene que ver con el tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero, senos).</p> <p>*la capacidad de producir semen y óvulos.</p> <p>*la capacidad de dar a luz y de amamantar</p>
Genero	<p>Se refiere a las ideas y expectativas compartidas respecto a mujeres y hombres. Esta incluye las ideas sobre características y habilidades “típicamente” consideradas masculinas y femeninas.</p> <p>*estas ideas se aprenden de las familias, las(os) amigas(os), las instituciones religiosas, la escuelas y los medios de comunicación.</p>

Anexo 8

El marciano	
Resultados esperados	Los y las jóvenes deben reconocer las diferencias físicas y psicológicas del sexo masculino y femenino
Indicaciones	<p>*Una de las facilitadoras representará a un marciano que 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.</p> <p>*El marciano pide a los integrantes que mencionen toda clase de diferencias: físicas, psicológicas, modo de sentir, pensar, actuar y manifestar emociones.</p> <p>*Después, él dice que ya sabía todas esas diferencias porque ha viajado a varios lados de nuestro planeta. Ahora al marciano le gustaría saber las diferencias que no cambian ni con el tiempo, ni con el lugar, ni la cultura, ni nada.</p> <p>*Después 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 comportarnos para hombres y mujeres.</p>
Resumen	Consiste en que las(os) participantes le expliquen a un marciano las diferencias entre hombres y mujeres tanto físicas y psicológicas, que pueden o no ser modificables con el tiempo, a partir de lo cual las mujeres y los hombres juegan un rol definido en la sociedad.

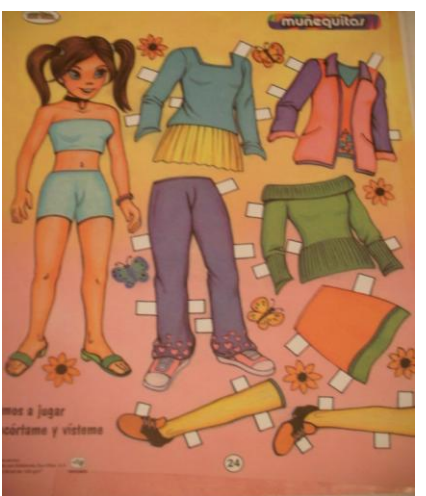
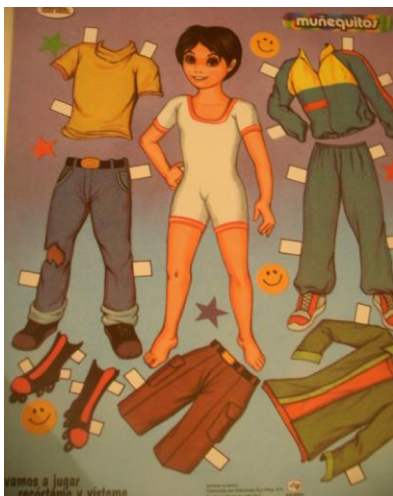
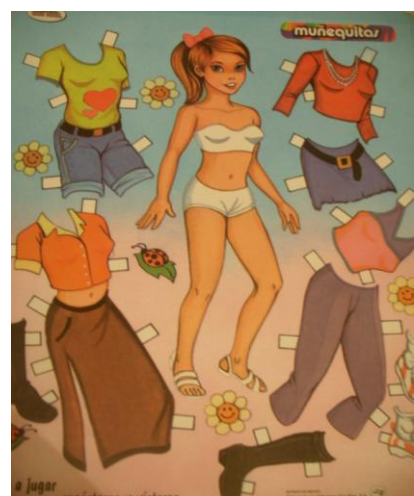
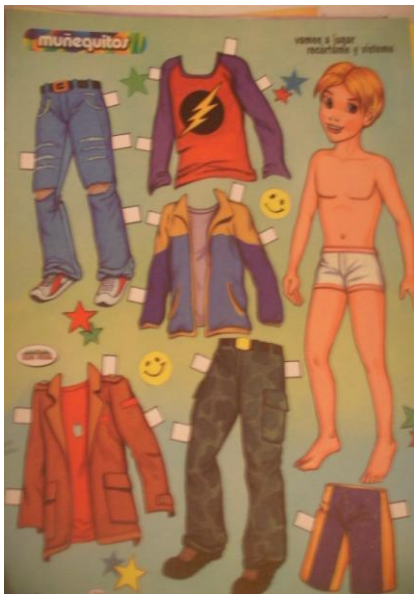
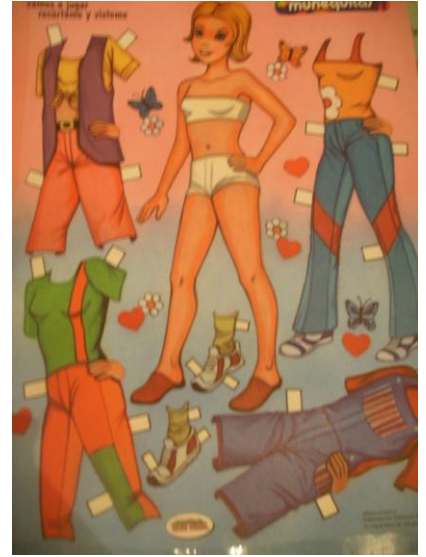
Anexo 9

Cuando era joven	
Resultados esperados	Las(os) participantes reconocerán cómo el “género” ha influido en su experiencia temprana y como continua influyendo actualmente en su manera de pensar.
Indicaciones	<p>* Se les pide a las(os) jóvenes que describan como el género ha influido en sus experiencias de vida.</p> <p>*Ahora respondan las siguientes preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ ¿existen ventajas por haber nacido mujer o varón? ☉ ¿existen diferencias entre mujeres o varones?
Resumen	*Es importante señalar que aun si la experiencia más temprana mediante las cuales reconocemos nuestro sexo están diferenciadas biológicas, con frecuencia realmente aprendemos a ser mujeres y varones apartar de las reacciones y comentarios de la gente que nos rodea.

Ejemplos de respuestas para la dinámica	
chica	Note que los niños podían orinar parados, pero las niñas tenían que sentarse.
Chico	Quería jugar con muñecas pero mi padre me dijo que tenía que jugar fútbol.
Chica	Tuve mi primera menstruación.
Chico	Tuve un sueño húmedo.

Anexo 10




Vistiendo-Me	
Resultados esperados	Obtener un conocimiento elemental del cuerpo humano (incluidos los órganos genitales)
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">*Se les darán a las(os) jóvenes unos muñecos de sexo masculino y femenino para representar el cuerpo humano. *En una mesa se colocarán vestimentas para cada muñeco. * Se les pedirá a las(os) chicas(os) que pasen a la mesa de las vestimentas. * Cada uno escogerá diferentes vestimentas para sus muñecos y muñecas. *Se les pedirá que los vistan y les otorguen un nombre. *Al final cada participante pasará a pegar al pizarrón su muñeca y muñeco. *Comentarán con el resto del grupo el nombre que hayan elegido y por qué decidió esa vestimenta.
Resumen	* Cada joven para el sexo masculino o femenino, elegirán las prendas que concuerden con el sexo del muñeco que hayan elegido, y las(os) participantes argumentaran la vestimenta. Los muñecos de papel se pegarán en el pizarrón para que todas(os) puedan distinguir las diferencias entre cada uno y al finalizar se los llevarán a casa.



Anexo11

Aprendiendo sobre el sexo	
Resultados esperados	Las(os) participantes identifican cómo aprendieron sobre el sexo y comprender la importancia de contar con fuentes de información confiable.
Indicaciones	<p>*Preguntas al grupo que han aprendido sobre el sexo de las siguientes fuentes de información: padres, madres, otros familiares, amigas(os), la religión, la escuela y docentes, la música la TV y radio, publicidad, libros, sus propias experiencias, otras fuentes.</p> <p>*Se les pedirá que piensen acerca de lo que han aprendido por estos medios.</p> <p>*Luego entre todos se llenara el formulario (tamaño rotafolio).</p> <p>*Después se le pide al grupo que decida cual es de las siguientes fuentes de información son las mejores.</p>
Resumen	<p>*Se explicara que todos los medios de información pueden tener aspectos positivos y negativos.</p> <p>*Es posible que algunos jóvenes tengan información adecuada acerca del tema de sexualidad.</p> <p>*Se describirá las cualidades que deben poseer las buenas fuentes de información, así las(os) jóvenes podrán reconocerlas.</p> <ul style="list-style-type: none">☉ La información se puede entender con facilidad.☉ La información es completa.☉ Proporciona la información sin hacer juicios.☉ Da la oportunidad de hacer preguntas y responde a ellas.

Lo que he aprendido sobre el sexo

Fuentes de información	La información más positiva	La información más negativa	La información más correcta	La información más completa	La información más útil	No brinda ninguna información
 <p style="text-align: center;">Padre y Madre</p>						
 <p style="text-align: center;">Otros miembros de la familia</p>						
 <p style="text-align: center;">Amig@s</p>						



Religión



Escuela y docentes



Música



TV y radio



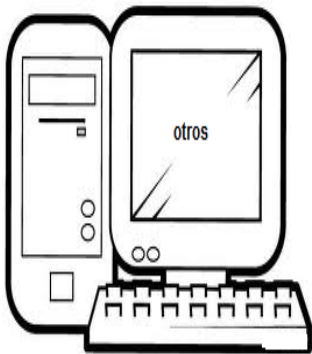
--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--











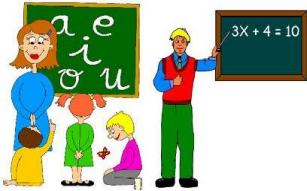





--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--

Anexo 12

Género, no Sexo	
Resultados esperados	Las(os) jóvenes comprendan las diferencias entre “sexo” y “género”.
Indicaciones	<p>*En un rotafolio, se harán 3 columnas y se pondrá (pegara) como título “mujer” dejando las otras dos columnas en blanco.</p> <p>*Se pide a los participantes identificar características personales, habilidades y roles (“atributos”) que se asocian con las mujeres.</p> <p>*Enseguida se titulara la tercer columna “varón” y se pide de nuevo identificar características personales, habilidades y roles (“atributos”) que se asocian con las mujeres.</p> <p>*Las columnas deben tener características positivas y negativas para varones y mujeres.</p> <p>*Si no mencionan ninguna característica biológica (como senos, barba, pene, vagina, menopausia) se añade una en cada columna.</p> <p>*Se cambian los títulos de la primera y tercera columna, luego se preguntara.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ ¿sería posible para los varones mostrar las características y los comportamientos atribuidos a las mujeres? ☉ ¿sería posible para las mujeres mostrar las características y los comportamientos atribuidos a los varones? <p>*Los atributos que usual mente se consideran no intercambiables se colocaran en la columna de en medio y en dicha columna se colocara el título “sexo”.</p>
Resumen	<p>*Se explicará que las palabras “varón” y “mujer” hacen referencia al género, que esta construido socialmente y que puede variar de cultura a cultura.</p> <p>*El Sexo tiene que ver con el aspecto biológico.</p> <p>*Se enfatizara que esto no significa que no se puede desempeñar roles desempeñados al propio sexo, lo importante es que todas(os) tomemos nuestras propias decisiones sobre lo que queremos hacer.</p>

Mujer	Sexo	Varón
 <p>Suave</p>	 <p>Busto</p>	 <p>Fuerte Fuerte</p>
 <p>Culta Culto</p>	 <p>Vagina</p>	 <p>Sensible Sensible</p>
 <p>Responsable Responsable</p>	 <p>Pene</p>	 <p>Agresivo Agresivo</p>
 <p>Maestra Maestro</p>	 <p>Embarazo</p>	 <p>Maduro Maduro</p>
 <p>Vestido</p>	 <p>Testículos</p>	 <p>Traje</p>

Anexo 13

Juego de género	
Resultados esperados	Las(os) participantes demuestran que es lo que saben acerca de los conceptos de sexo y género
Indicaciones	<p>*Con la guía de apoyo (en tamaño rotafolio) con la lista de afirmaciones, numeradas se presentaran situaciones referidas a varones y mujeres.</p> <p>*Se pide al grupo que coloque la palabra “género” en las afirmaciones que crean que hacen referencia a este, y la palabra “sexo” aquellas que piensen que corresponden al sexo.</p> <ol style="list-style-type: none">1.- la mujer da a luz a los hijos2.- los hombres no dan a luz.3.-las mujeres son delicadas.4.-los hombres son toscos.5.- la voz del hombre cambia en la pubertad.6.-la voz de la mujer no cambia en la pubertad.7.-las mujeres pueden amamantar a los bebes.8.-los hombres pueden alimentar a los bebes con biberones.9.- el hombre puede embarazar a la mujer.10.- la mujer no puede embarazar a el hombre
Resumen	<p>*Después de que el grupo seleccione sus respuestas, se discutirá sobre las afirmaciones que no fueron contestadas apropiadamente y por qué sucedió esto.</p> <p>*Se explicaran las desigualdades que muestran las afirmaciones.</p> <p>*Enfatizar que la influencia del género difiere de lugar y a lo largo del tiempo, ello quiere decir que es susceptible a cambiar.</p>

1.- la mujer da a luz a los hijos.



2.- los hombres no dan a luz.



3.-las mujeres son delicadas.



4.-los hombres son toscos.



5.- la voz del hombre cambia en la adolescencia.



6.-la voz de la mujer no cambia en la adolescencia.



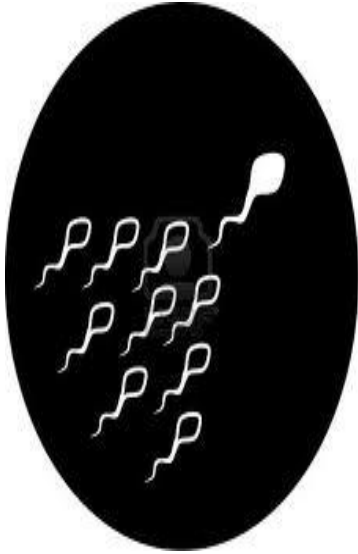
7.-las mujeres pueden amamantar a los bebés.



8.-los hombres pueden alimentar a los bebés con biberones.



9.- el hombre puede embarazar a la mujer.



10.- la mujer no puede embarazar al hombre



Sexo

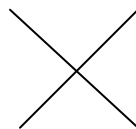
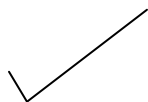
Género

Anexo 14

Nos vamos a lavar	
Resultados esperados	Respetar la intimidad propia y de los demás, propiciar a una adecuada higiene de los órganos genitales y el conocimiento de falsos mitos y creencias de la sexualidad.
Indicaciones	<p>*Se les explicará la importancia de mantener una higiene íntima diaria y correcta.</p> <p>*A continuación se les explicará en que consiste el periodo menstrual, duración, síntomas y el significado que tiene para la mujer.</p> <p>*Seguidamente, se les leerán unos ítems dónde deberán contestar con verdadero o falso de manera grupal</p> <p>Y así ir debatiendo las respuestas.</p>
Resumen	Mediante unas afirmaciones las(os) participantes responderán las opciones que crean que son correctas o falsas para el cuidado íntimo de los genitales y el conocimiento de falsos mitos y creencias de la sexualidad.

¿VERDADERO O FALSO?

- Es adecuado ducharse diariamente.
- Me tengo que lavar bien mis partes íntimas.
- Cuando tengo la regla no puedo ducharme.
- Cuido más mi higiene durante la regla.
- Cuando tengo la regla no puedo comer helados.
- Si me lavo en exceso o bruscamente puedo lesionarme.
- Cuando defeco me limpio por detrás.
- Cuando defeco me limpio por delante.
- Antes de tocarme mis partes íntimas, lavaré mis manos.
- El pene también necesita una correcta higiene diaria.
- Para la higiene del pene se retira el prepucio y se limpia el glande con cuidado de no lesionarme.



Definiciones

Higiene de los órganos sexuales	La zona genital externa, tanto femenina como masculina, posee una ubicación, morfología y funcionalidad que hacen que requiera de una higiene y cuidados específicos. Sus estructuras, formas y características son diferentes de un sexo a otro, no obstante también presentan ciertos puntos de convergencia que hacen que en ciertas situaciones puedan requerir cuidados similares.
Período menstrual	<p>La menstruación (el período) constituye una etapa fundamental de la pubertad en las niñas y es uno de los muchos indicios físicos que señalan que una niña se está convirtiendo en mujer.</p> <p>El primer período recibe el nombre de menarca. La menarca no aparece hasta tanto todas las partes del aparato reproductor de una niña hayan madurado y estén funcionando en conjunto.</p> <p>La duración del período también varía. Algunas jóvenes tienen períodos que duran sólo 2 ó 3 días, mientras que otras tienen períodos de 7 días o más.</p> <p>Algunas jóvenes quizá perciban cambios físicos o emocionales durante su período. Los dolores cólicos menstruales son bastante comunes; pueden producir un dolor leve y constante, o uno agudo e intenso, y en ocasiones se sienten en la espalda y los muslos, además de en el abdomen. A medida que la joven crece, estos calambres suelen volverse menos molestos y, en ocasiones, llegan incluso a desaparecer por completo.</p>

Anexo 15

Un cuerpo como los demás	
Resultados esperados	Desarrollar una actitud positiva hacia los órganos genitales masculinos y femeninos, entendiéndose estos como una parte más del cuerpo.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">*Se dividirá al grupo en dos subgrupos.*Cada uno de ellos tendrá un pliego de papel craft desplegado en el suelo.*El subgrupo uno escogerá una mujer entre sus miembros y esta se tumbará encima del papel, mientras el resto de los miembros dibujan su silueta.*Cuando esta se levante, terminarán el dibujo pintándole las diferentes partes del cuerpo, así como otros atributos, como por ejemplo, el vello corporal.*El subgrupo dos, hará lo mismo pero con el cuerpo del hombre.*Después cada grupo expondrá las características de cada dibujo.
Resumen	Con la silueta de algún integrante de cada equipo se dibujarán las partes del cuerpo humano, para así reconocerlas y que las(os) jóvenes sepan que los órganos genitales masculinos y femeninos son parte esencial del cuerpo humano y después cada equipo expondrá las características de cada dibujo.

Anexo 16

El lenguaje del sexo	
Resultados esperados	Las(os) participantes se dan cuenta de lo difícil que es hablar sobre sexualidad de manera abierta, y practicar el uso de palabras que son necesariamente indispensables para discutir el tema de sexualidad.
Indicaciones	<p>*Explicar que muchas personas sienten vergüenza al hablar de temas relacionados con el sexo, debemos tener la capacidad para hablar sobre las actitudes y comportamientos sexuales.</p> <p>*Se pide a las(os) participantes que en esta actividad no sientan temor al hablar de sexo.</p> <p>*De las palabras que se tienen, pida al grupo que elija dos palabras de la lista (o asígnelas si se muestran tímidas(os)), una palabra relacionada con el sexo y una relacionada con las consecuencias del sexo.</p> <p>*Pida al grupo que escriba en un rotafolio los sinónimos que usan en la comunidad para nombrar la palabra elegida.</p> <p>*Se pide al grupo que conteste las siguientes preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none">☉ ¿Cuáles sinónimos son más aceptables para cada palabra?☉ ¿Cuáles son los menos aceptables?☉ ¿Cuáles usan las(os) jóvenes con mayor frecuencia? <p>*Se colocan los sinónimos de manera que sean visibles para todos.</p>
Resumen	*Es importante estar preparadas(os) para decir palabras que hacen clara la información sobre sexo.

Definiciones	
Lenguaje	Existen tres tipos de lenguaje para referirse a muchos aspectos de la sexualidad: el lenguaje correcto, el lenguaje infantil y el lenguaje soez.
Lenguaje correcto	También es conocido como lenguaje “científico”, es decir el lenguaje correcto de mencionar a los genitales y la actividad de los mismos. Cuando usamos la palabra “tobillo” o “dedos” no decimos que estamos utilizando un lenguaje “científico”, sino el correcto.
Lenguaje infantil	<p>Los lenguajes más utilizados por niños, jóvenes y muchos adultos son el “infantil” y el “soez, vulgar o grosero”.</p> <p>Respecto al lenguaje infantil, los niños se ven reforzados por la utilización que de él hacen los adultos, sobre todo cuando hablan de sexualidad con ellos.</p> <p>Muchas veces las niñas(os) inventan palabras para designar los genitales y esto hace gracia a que los padres que se las refuerzan. Los prejuicios sexuales de los adultos les impiden corregir los términos infantiles, algunos ejemplos son para pene “pajarito”, para la vagina “colita”.</p>
Lenguaje soez o vulgar	Los prejuicios sobre el sexo y la sexualidad son la principal causa del lenguaje vulgar que es utilizado por los adultos, y en muchas ocasiones se replica por los jóvenes y adolescentes.

Términos relacionados con el sexo y la reproducción

Órganos genitales

Masculinos

Pene

Senos

Coito

Sexo anal

Menstruación

Anticonceptivos

Órganos genitales

Femeninos

Vagina semen o esperma

Sexo oral

Masturbación

Condomes

Términos relacionados con las consecuencias del sexo

Embarazo no deseado

Madre soltera

Embarazo deseado

Padre soltero

Placer

Mujer que tiene múltiples parejas

Varón que tiene múltiples parejas

Anexo 17

Analizando imágenes de publicidad	
Resultados esperados	Las(os) participantes analizarán de qué manera mujeres y varones son representados en los medios de comunicación y cómo esta imagen puede reforzar o desafiar los estereotipos de género.
Indicaciones	<p>*Explicar que los estereotipos son creencias o suposiciones que parecen ser “naturales” y por lo tanto, no las cuestionamos. Y debemos entender de qué manera los estereotipos pueden afectar nuestras actitudes o comportamiento.</p> <p>*Con imágenes, se incluyen imágenes que los desafíen.</p> <p>*Se pide a l@s participantes que contesten las siguientes preguntas para cada una de las imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none">☉ ¿Cuál es el mensaje?☉ ¿La imagen es un estereotipo?☉ ¿Representa a las mujeres y hombres de manera positiva?
Resumen	<p>*La misma imagen puede ser vista desde distintas.</p> <p>*Hay muchas imágenes que desafían los estereotipos, demostrando que tanto mujeres como varones y mujeres pueden desempeñarse en actividades más allá de su sexo.</p>



Anexo 18

El arbolito	
Resultados esperados	Las(os) jóvenes escribirán un pensamiento positivo de ellos, del grupo, de su cuerpo, del taller o de lo que gusten para fortalecer y valorar su autoconcepto y así las facilitadoras les agradecerán por su valiosa participación durante todas las sesiones del taller.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">*Las facilitadora colocarán en el pizarrón un árbol de tamaño grande.*Se les entregará a cada participante del taller una figura de una fruta que ellas(os) elijan.*Escribirán un pensamiento positivo para ellas(os) o para las(os) demás participantes en relación al taller de sexo y género o en relación a su cuerpo.*Pasará uno a uno a leer el pensamiento y lo pegará en el arbolito*Las facilitadoras cerraran el taller con agradecimientos y felicitando a las(os) jóvenes por su labor tan valiosa en el taller.
Resumen	Las facilitadoras crearán un arbolito para que se llene de frutas de buenos pensamientos creados por las(os) chicas(os) que asistieron al taller, se les agradecerá y felicitará por su labor y trabajo en las sesiones de todo el taller.

