



EDUCAR PARA TRANSFORMAR

UNIDAD AJUSCO

“Taller de educación sexual para jóvenes de 15 a 17 años con síndrome de Down”

MODALIDAD:

INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

**Que para obtener el título de
LICENCIADA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA**

PRESENTA

JOUSELINE JIMENA GARCÍA REYES

ASESORA

NAYELI DE LEÓN ANAYA

CDMX JUNIO 2021

AGRADECIMIENTOS

Con esta tesis cierro un ciclo más en mi vida, llena de aprendizajes, empieza uno nuevo, el cual no hubiera sido posible sin el apoyo de mi familia, amigos y maestros y todas aquellas personas que se cruzaron en mi camino.

A mi **madre** quien me ha guiado en esta camino y me ha inculcado tanto amor, coraje y fuerza para la vida.

Por todo el apoyo y comprensión que me brindas todos los días, por todas esas palabras de aliento que me ofreces cuando más las necesito, por enseñarme amar a la vida como tú lo haces, inculcándome valores y siempre darme las más grandes lecciones de vida.

A mi **papá** por motivarme a terminar este proyecto, gracias por hacerme saber que puedo contar contigo en todo momento ante cualquier adversidad.

A **mis hermanas, Samara y Sararí** quienes son mi razón de ser y las personas más valiosas que tengo en la vida, por enseñarme los dones de la paciencia, el respeto y responsabilidad.

Que este ciclo que cierro en mi vida les sirva como ejemplo de lucha, luchar por lo que quieres y que todo esfuerzo tiene una recompensa, que no exista en su vocabulario la frase “NO puedo”, les dedico esta tesis con todo mi amor, porque es para ustedes.

A ti **Pato** mi amor, por estar siempre a mi lado, brindándome palabras de aliento y nunca dejarme caer ante cualquier adversidad, por creer en mí y motivarme a seguir siendo mejor persona, gracias por creer en todos mis proyectos y ser parte de ellos, sin ti esto no hubiera sido posible.

A mis **Abuelos Javier y Conchita**, gracias por cuidarme y velar por mí, por no dejarme sola y acompañarme en el camino, gracias por siempre dedicarme una oración, y estar en sus pensamientos.

A **mis amigos y familia** Juan, Wendy, Emiliano, Fernando, Celeste, Adrián, Estela, Paola cada uno de usted aportó una lección de vida en mí, les agradezco por hacer amena mi estancia en la universidad, gracias por todos esos viajes culturales por las calles pintorescas de Guanajuato.

A **mi asesora** Nayeli, Gracias por creer en mí y en este proyecto, por toda la paciencia y colaboración que obtuve de su parte.

Resumen

El objetivo de esta intervención es brindar información a jóvenes con síndrome de Down sobre la sexualidad, destacando la importancia que esto conlleva, es decir, como parte de una etapa en su vida. Así mismo, se analizará el impacto que se tiene en su vida, teniendo como sustento teórico la teoría de Ausubel donde su propuesta pedagógica es abordar la enseñanza a partir del aprendizaje significativo.

El procedimiento para llevar a cabo esta intervención fue principalmente considerar las necesidades educativas de los jóvenes con síndrome de Down plasmadas en un taller llevadas a cabo de manera *online* en 10 sesiones con una duración de 45 min cada una, dicho taller constó de 5 participantes con síndrome de Down con CI moderado, es decir, tienen lenguaje fluido, no presentan dificultad para el entendimiento de instrucciones y sus lapsos de atención son significativos.

Los resultados obtenidos de esta intervención fueron que los jóvenes presentaron adaptabilidad al medio de interacción, su aprendizaje fue significativo pues al finalizar cada sesión comparten alguna experiencia relacionada al tema visto ese día o metas a corto plazo que quisiera cumplir.

INDICE

Introducción	5
Capítulo 1 Aspectos generales del síndrome de Down	7
1.1 Concepto síndrome de Down	8
1.2 Tipos de síndrome de Down	9
1.2.1 trisomía regular	9
1.2.2 trisomía por translocación	11
1.2.3 mosaïcismo	12
1.3 Características físicas del síndrome de Down	13
1.4 Procesos cognitivos del síndrome de Down	14
1.5 Desarrollo del síndrome de Down	15
1.5.1 Desarrollo educativo	15
1.5.2 Desarrollo de comunicación y lenguaje	18
1.5.3 Desarrollo afectivo-social	19
1.5.4 Desarrollo sexual	20
Capítulo 2 Desarrollo sexual de las personas con síndrome de Down	22
2.1 Sexualidad	23
2.2 Sexualidad y genitalidad	24
2.3 Sexualidad y discapacidad	25
2.4 Desarrollo sexual de las personas con síndrome de Down	26
2.5 Educación sexual de las personas con síndrome de Down	29
Capítulo 3. Sustento teórico de la intervención educativa	31
Capítulo 4. Procedimiento	35
4.1 Detección de necesidades	35
4.2 Participantes	36
4.3 Escenario	36
4.4 Diseño del taller	36
4.4.1 Aplicación del taller	45
4.4.2 Resultados	47
CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS	56
ANEXOS	59

Introducción

Esta tesis tiene como objetivo diseñar y aplicar un taller para jóvenes con síndrome de Down, exponiendo el tema de la sexualidad, y brindar información actualizada y oportuna, haciendo hincapié que la sexualidad está presente en todas las etapas del desarrollo humano, analizando el impacto que tiene en la vida de cada individuo y en la sociedad. Es importante educar, promover, fomentar y desarrollar este tema; dando lugar a las inquietudes y creencias de estos jóvenes. Esta intervención profesional se llevó a cabo a través de un taller de educación sexual, dirigido a jóvenes con síndrome de Down, cuyo objetivo fue promover una cultura de salud sexual, al proporcionar información que sea de su entendimiento e interés así mismo que cumpla con el propósito de prevenir situaciones de riesgo, todo esto a través de ejercicios vivenciales que les resulten en aprendizajes significativos.

Al hablar sobre la educación sexual alude a situaciones o circunstancias tanto individuales como colectivas, que, si bien es producto de la vida cotidiana, y a pesar de que se dé información sobre sexualidad se presentan conductas y actitudes inadecuadas que puede significar un riesgo para otras personas, por lo que es muy importante y necesaria la educación sexual.

Recordando la carta de derechos sexuales de las personas con discapacidad de Shaked (1981), cabe destacar el derecho que tienen las personas a ser informadas sobre su sexualidad, de una manera apropiada, utilizando técnicas de enseñanza-aprendizaje las cuales faciliten la adquisición de conocimientos; es necesario que a todas las personas, sin discriminación alguna, se les proporcione información suficiente sobre temas de sexualidad, ya que los niños o jóvenes son quienes están más expuestos a los riesgos de conductas sexuales inadecuadas y se han identificado como un problema.

En la opinión de Goddar (2010), nuestra sociedad aún conserva prejuicios y tabúes acerca de la sexualidad en personas con síndrome de Down, es común escuchar, que no tienen sexualidad, que son niños eternos y que la sexualidad en ellos no debe despertarse, que no tienen sentimientos sexuales como el resto de la población; estos prejuicios limitan el desenvolvimiento de estos

jóvenes desde el punto de vista social generando temores, desconocimiento y rechazo hacia ellos mismos.

El significado de la sexualidad para personas con síndrome de Down tiene el mismo principio que para el resto: la posibilidad de desarrollo, la expresión de sentimientos la comunicación y el amor, pero la sexualidad y la familia no se encuentran totalmente orientadas.

El contenido de esta tesis está dividido en cuatro capítulos, los cuales se presentan a continuación.

En el capítulo uno, se abordan temas sobre el concepto del síndrome de Down, los tipos de síndrome de Down que existen actualmente, las características físicas propias de los individuos con síndrome de Down, sus procesos cognitivos y el desarrollo educativo, su comunicación y lenguaje, afectivo-social y por último su desarrollo sexual.

En el capítulo dos se describe cómo es el desarrollo sexual de los jóvenes con síndrome de Down, se tratan temas sobre sexualidad, genitalidad, el desarrollo sexual y finalmente la educación sexual que reciben los jóvenes con síndrome de Down.

El capítulo tres, explica el sustento teórico de esta intervención profesional donde se hace referencia al paradigma cognitivo, mencionando las dificultades de aprendizaje que tiene las personas con síndrome de Down.

El contenido del capítulo cuatro, habla sobre el procedimiento que se llevó a cabo para la realización de esta intervención, así mismo se menciona como fue la detección de necesidades, sus participantes, el escenario de cómo se llevó a cabo y los resultados obtenidos de dicha intervención.

Capítulo 1. ASPECTOS GENERALES DEL SÍNDROME DE DOWN

En este capítulo se encuentra la definición de síndrome de Down descrito por primera vez en 1866 por el Dr. John Langdon Down resaltando algunos antecedentes históricos, se aborda el tema de los tipos de síndrome de Down que existen en la actualidad mencionando a los autores Lambert y Rondal, (1989), mostrando a detalle las características de esta discapacidad.

De igual manera se describen las características físicas de las personas con síndrome de Down, dentro de este capítulo se encuentran temas como el desarrollo educativo, presentando sus procesos de aprendizaje destacando la importancia sobre la estimulación temprana para mejorar sus habilidades cognitivas esto en palabras de Flórez (2016).

Uno de los temas clave y de importancia es el desarrollo de su comunicación y lenguaje, ya que les permite tener un vínculo de dialogo entendible con personas ajenas a su condición, esto permitiéndoles desenvolverse de una manera normal, así mismo dentro de este tema se hace la distinción entre habla y lenguaje, como lo declaran Troncoso y Del Cerro (1998).

Se detalla su desarrollo socio activo enfatizando que son personas sociables y la importancia de la socialización desde edad temprana, que está impulsada por los padres de familia como lo menciona el autor Guerrero (1995), quien además revela la importancia de establecer normas sociales.

Por último, también se incluyen aspectos relacionados con su desarrollo sexual mencionando lo importante que es vigilar que estas manifestaciones de la sexualidad se den realmente de una forma natural y espontánea como lo menciona Carrasco (2009).

1.1 Concepto síndrome de Down

El síndrome de Down fue descrito por primera vez en 1866 por el Dr. John Langdon Down, que es a quien se debe su nombre, aunque fue hasta 1959 donde se conocieron las causas gracias al Dr. Jerome Lejuene quien descubrió que las personas con síndrome de Down tenían material genético extra, es decir un cromosoma 21 de más, de ahí también se le denominó como trisomía del par 21.

En lo particular, la mayor parte de la población saben o identifican cuando alguien habla sobre el síndrome de Down; y lo primero que llega a su mente es la imagen de niños con bajo nivel intelectual, movimientos torpes, con una apariencia física similar a la población mongólica, haciendo referencia a estos individuos como “mongolitos”; termino que hoy en día, fue remplazado por el síndrome de Down, siendo este el más apropiado.

Si bien el síndrome de Down es la causa más frecuente de una discapacidad intelectual, sin embargo, el síndrome de Down es una alteración cromosómica, caracterizado por una alteración genética.

Con el término síndrome quiere decir que, las personas que están en esta condición, presentan diversas características tanto cognitivas (bajo nivel intelectual), fisionómicas (ojos rasgados, nariz pequeña, lengua ancha, etc.) y médicas (por ejemplo: cardiopatías).

De acuerdo con Jerome (1968), el exceso de material genético origina un desequilibrio en el sistema biológico del individuo; como cada cromosoma está implicado en el desarrollo de varios órganos, la alteración de uno de ellos afectará a varias funciones.

Por último, actualmente el síndrome de Down no tiene cura, sin embargo, si desde los primeros años de vida del individuo reciben la atención adecuada, en la que abarque todos los aspectos relacionados con el desarrollo cognitivo, psicomotriz, afectivo, educativo y social, se lograrán grandes mejoras en su bienestar y calidad de vida, potenciando las habilidades y posibilidad de desenvolverse en la vida autónoma.

1.2 Tipos de síndrome de Down

Existen tres tipos de síndrome de Down, por lo general no se puede distinguir entre un tipo y el otro sin observar los cromosomas porque las características físicas y los comportamientos son similares. A continuación, se presentan detalladamente cada uno de ellos.

1.2.1 Trisomía Regular

La trisomía regular es el caso más frecuente. Según Lambert y Rondal, (1989) esta condición aparece en el 90% de los sujetos afectados por el síndrome de Down. En este caso concreto, el error de distribución de los cromosomas del par vigésimo primero se produce antes de la fertilización, o bien durante la primera división celular.

También llamada trisomía por no disyunción, la trisomía 21 regular es una falla en la separación de un par de cromosomas (meiosis), lo que da lugar a que ambos cromosomas número 21 se unan en una de las células hijas. A medida que el nuevo embrión se divide y duplica, también copia y transmite este cromosoma adicional a cada nueva célula, de tal manera que cada una de las nuevas células contienen el cromosoma 21 adicional.

Su expresión genética es 47 XX +21 (mujer) y 47 XY +21 (hombre).

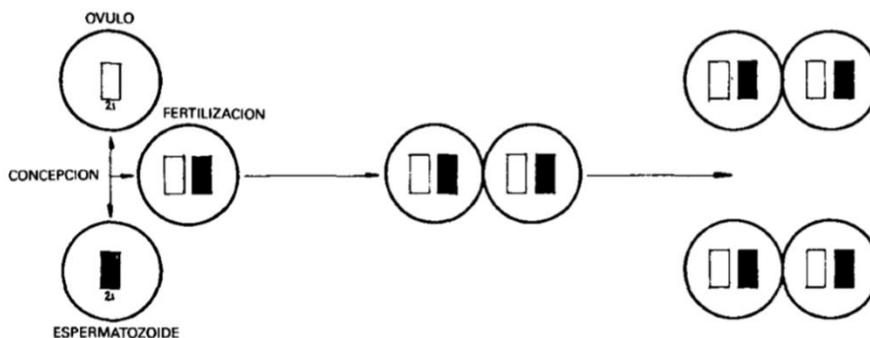


Figura 1. Distribución normal del cromosoma 21.

La Fig. 1 ilustra la distribución del cromosoma 21 a partir de un óvulo y un espermatozoide normales; en este caso el huevo fecundado poseerá dos cromosomas 21, uno de cada padre, y las sucesivas divisiones de éste darán como resultado células hijas con dotación cromosómica normal para este par.

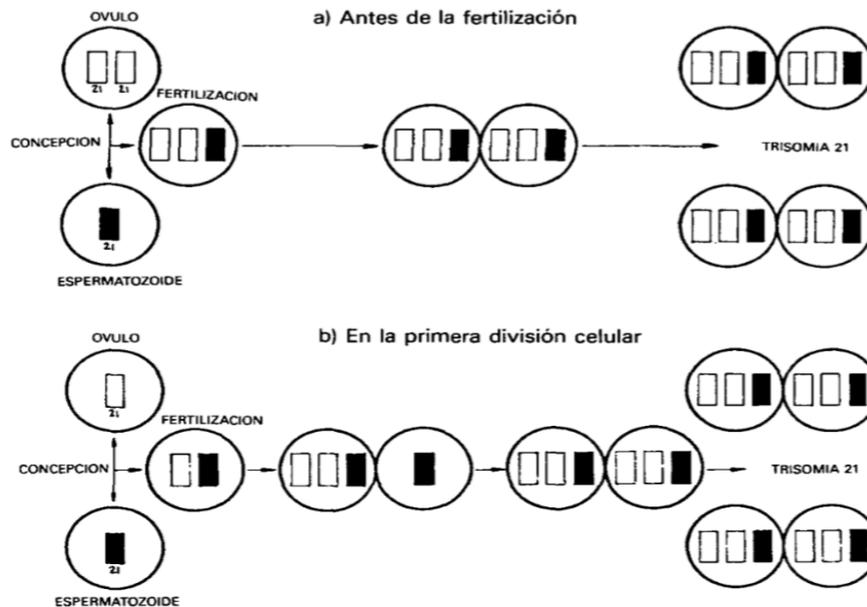


Figura 2. Distribución anormal del cromosoma 21

La Fig. 2 Muestra lo que sucede cuando la distribución errónea del autosoma 21 ha tenido lugar durante la formación del óvulo o del espermatozoide, encontrándonos entonces con una alteración en uno de los dos gametos; en dicha figura se observa que el óvulo contiene dos cromosomas 21 en lugar de uno, que es lo que debiera haber si no hubiese habido fallos en la repartición del material genético durante la meiosis. Este error de distribución, que puede afectar también al espermatozoide, hace que después de la concepción el huevo fertilizado contenga tres cromosomas 21, dos del gameto defectuoso y uno del gameto normal. Estos tres cromosomas se encontrarán en cada una de las células restantes de las divisiones posteriores, dando como resultado final un embrión con un cromosoma de más en el par 21 de todas sus células corporales.

1.2.2 Trisomía por Translocación

La translocación es la causa del síndrome de Down en el 5% restante de los casos Lambert y Rondal, (1989). El término translocación hace referencia al hecho de que la totalidad o una parte de un cromosoma están unidas a la totalidad o a parte de otro. Los cromosomas más afectados por esta alteración son los pares 13, 14, 15, 21 y 22. En la mayoría de los casos de translocación, el error se produce en la formación del óvulo o del espermatozoide, o también durante la primera división celular. En el primer supuesto, el huevo fertilizado reunirá un cromosoma 21 del gameto normal y hasta dos del defectuoso, que se encontrarán distribuidos de la siguiente manera: uno estará libre en la célula y el otro, parcialmente o en su totalidad, adherido a otro cromosoma perteneciente a un par distinto del 21, como, por ejemplo, el 14. Cuando el embrión se desarrolle, todas sus células corporales contendrán, generalmente, 47 cromosomas (véase la Fig. 3).

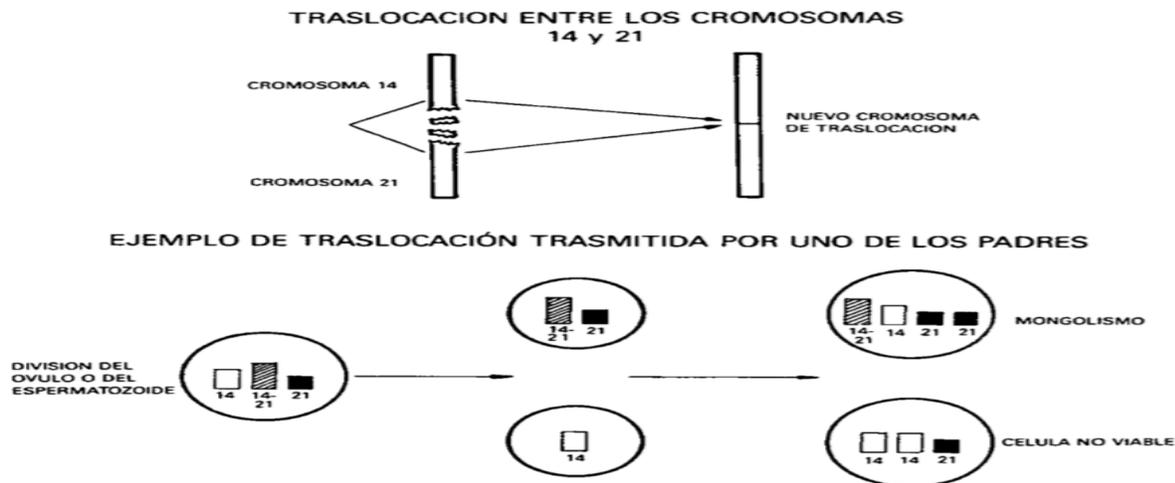


Figura 3. Distribución errónea del cromosoma 21 por translocación

En la trisomía 21 por translocación, el cromosoma 21 también está presente en el triplicado. La diferencia es que el cromosoma adicional se une con otro cromosoma, generalmente es el número 14 o con el 19.

Aproximadamente la cuarta parte de las translocaciones ocurren de manera espontánea durante la fertilización. Las translocaciones restantes son heredadas de uno de los progenitores.

1.2.3 Mosaicismo

El mosaico aparece en el 5% de los sujetos afectados por el síndrome de Down Lambert y Rondal, (1989). En este caso, el error de distribución de los cromosomas del par 21 se produce en la segunda o tercera división celular. En la Fig. 4 representamos un ejemplo de trisomía en mosaico, en el que la alteración se origina durante la segunda división celular.

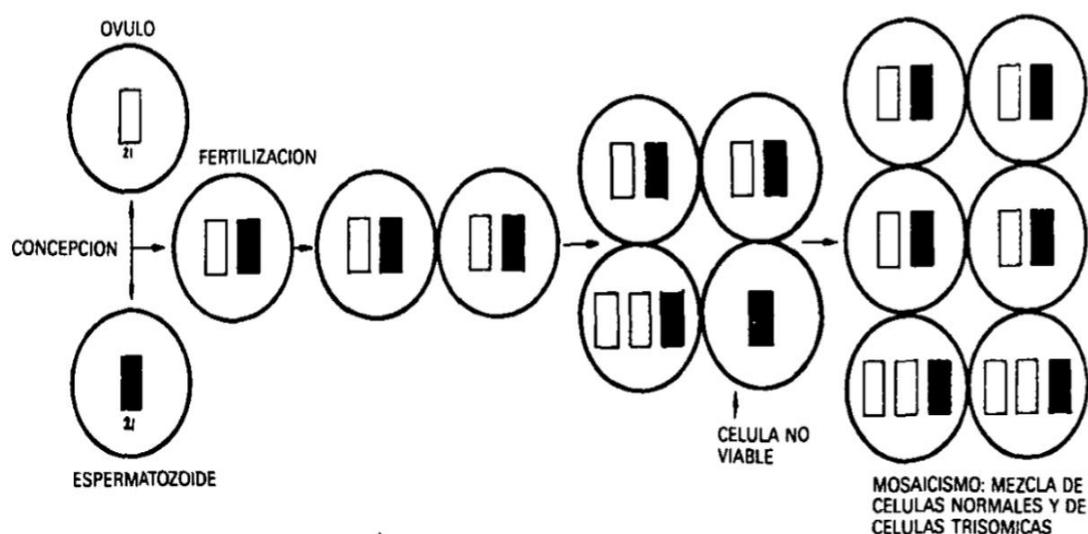


Figura 4. Distribución errónea por mosaicismo.

Es la variante menos frecuente, se presenta sólo en 2% de los casos, esta alteración se produce tras la concepción, por lo que la trisomía no está presente en todas las células del individuo.

Es la presencia de dos o más líneas celulares, que difieren de la constitución cromosómica (con distintos genotipos) pero que se originan de un solo cigoto. En el caso de la trisomía 21 puede estar causado por la no disyunción en la mitosis temprana, lo que da como resultado la pérdida de un cromosoma en algunas células. Expresándose genéticamente como un porcentaje de células con 47 cromosomas y otro porcentaje con células normales, es decir, con 46 cromosomas.

1.3 Características físicas del síndrome de Down

De acuerdo con los distintos autores como Smith y Berg (1978) y Lambert y Rondal (1989), se presenta una lista con las características físicas, que son más distintivos de la mayoría de los sujetos con síndrome de Down, centradas principalmente en la morfología facial y destacando aquellos aspectos que están presentes desde el nacimiento o que se hace evidente durante los primeros meses de vida. Seguidamente, así mismo se mencionará el problema de la hipotonía muscular y de otros trastornos biomédicos que padecen estos sujetos.

- Los ojos pueden presentar estrabismo o temblor fino al enfocar. Los párpados tienen una hendidura característica, los conductos lagrimales son estrechos y con tendencia a la obstrucción.
- La nariz luce plana, con el puente nasal ancho y narinas amplias.
- Los oídos pueden tener pabellones con formas irregulares o apéndices pre-auriculares.
- El maxilar inferior y la cavidad oral son pequeñas, sin embargo, las piezas dentales y la lengua conservan sus dimensiones, de modo que los dientes o la lengua suelen proyectarse hacia el exterior.
- Los signos físicos bajo ninguna circunstancia se deben considerar como específicos del síndrome, es decir, su presencia no confirma el diagnóstico, y su ausencia no lo descarta.
- Presentan talla baja, sus extremidades y cuello son más cortos.
- Los primeros dos años de vida pueden presentar peso bajo o desnutrición y durante la adolescencia se presenta tendencia a la obesidad por una tasa metabólica reducida.
- Los dos signos característicos del síndrome de Down son el bajo tono muscular (hipotonía muscular) y la discapacidad intelectual.
- Las vías respiratorias altas en su conjunto son más estrechas de lo habitual.
- El bajo tono muscular provoca que haya más flexibilidad en todo su cuerpo, por lo que los arcos de movimiento suelen ser muy amplios, además en el abdomen los músculos suelen ser débiles y son susceptibles a presentar hernias.

1.4 Procesos cognitivos del síndrome de Down

Los niños que nacen con síndrome de Down presentan ciertas limitaciones en su desarrollo físico y cognitivo, empleando la palabra de Lambert (1981), se podría decir que presentan dificultades sensoriomotrices que obstaculizan su aprendizaje, y su lenguaje avanza con lentitud con tendencia a ser imperfecto por lo que deben estimular su progreso desde temprana edad.

Los problemas de aprendizaje del niño necesitan compensarse considerando la forma de presentar la información en la comunicación diaria y en la organización de las experiencias educativas.

Existen varias maneras de enfocar el estudio del funcionamiento y el desarrollo cognitivo; se hablan de problemas con características cognitivas de las personas con síndrome de Down, las cuales se refieren a la capacidad interna del sujeto y a su experiencia mejor conocida como inteligencia.

Con base en Guerrero y López (1995), de acuerdo a sus investigaciones que han realizado sobre el desarrollo cognitivo, se señala que ellos pasan por los mismos estadios que los niños regulares notando un desarrollo más lento, también mencionan que se ha demostrado que las personas con síndrome de Down manifiestan un déficit en el área cognitiva, debido a que necesitan más tiempo para reaccionar ante los estímulos.

De acuerdo con un estudio realizado por Ludlow y Allen, (1979), se reveló que más del 50% de los jóvenes que presentan síndrome de Down logran conseguir un buen nivel de competencia en el dominio de conductas de autosuficiencia para su vida cotidiana.

Con esta investigación realizada por Ludlow, y Allen, (1979), se podría decir que la mayoría de los jóvenes puede lograr conductas de autosuficiencia, un lenguaje funcional y una variedad de actividades de acuerdo con sus intereses.

Como lo expresa Troncoso, Del cerro y Ruiz (1999), la mayoría de las personas con síndrome de Down en la actualidad funcionan con un nivel cognitivo alto o moderado; donde existe una minoría en la que su nivel cognitivo es alto llegando al límite de la “normalidad” y otra en la que la deficiencia es mayor, pero eso es asociado a una enfermedad neurológica complementaria o porque la persona se encuentra en un total aislamiento y privada de enseñanza académica.

1.5 Desarrollo en el síndrome de Down

En este apartado se va a describir cómo es el desarrollo de la persona con síndrome de Down, empezando por lo educativo, los conceptos psicopedagógicos de alto impacto que deben de ir enfocados en sus necesidades educativas, al igual que la adaptación del currículum que le permitirá un aprendizaje oportuno y significativo.

En el tema del desarrollo de la comunicación y lenguaje se expone la dificultad que presentan las personas con síndrome de Down para comunicarse con las personas de su entorno, por lo que se hace énfasis en el trabajo de estimulación del habla.

En el desarrollo afectivo y sexual se mencionan aspectos donde es evidente que la persona con Síndrome de Down es sociable y sin problemas de adaptación para la convivencia, mientras que en el ámbito sexual es importante ser parte de su educación sexual y no reprimir su sentir.

1.5.1 Desarrollo educativo

Respecto al desarrollo educativo, es evidente que los sujetos con síndrome de Down tienen necesidades educativas especiales muy significativas y permanentes, derivadas de la discapacidad intelectual. Pero son precisamente estas peculiaridades de su estilo de aprendizaje las que nos han de orientar sobre cuáles son esas necesidades. Ello nos permitirá, a su vez, tomar las medidas oportunas para dar respuesta a estas necesidades, con grandes probabilidades de éxito. Ruiz, (2007).

De acuerdo con lo anterior, López (1986), menciona que las estrategias pedagógicas deben ir enfocadas en adaptar la necesidad de planificar e integrar adecuaciones curriculares, considerando las habilidades de niño con síndrome de Down y esto para poder conseguirlo deben dar las mismas oportunidades de desenvolvimiento, con los medios educativos apropiados, ya que con ello se comprueba que alcanzan un nivel de formación y socialización adecuados para una vida autónoma y autosuficiente.

Se considera un problema la falta de utilización de estrategias para organizar y adecuar contenido, para impartir en el aula generando un aprendizaje significativo Kramer y Engle, (1981). Por otra parte, en investigaciones como la de Flórez (1995), considera que la capacidad en la memoria de niños y jóvenes con síndrome de Down se debe a que los mecanismos de procesamiento de la información utilizan las áreas en las que se encuentra mermada la acción de la corteza cerebral.

De acuerdo con el autor Pueschel (1988), menciona que los problemas de memoria auditiva secuencial de algún modo le bloquean o dificultan al sujeto con síndrome de Down mantener la atención durante el tiempo preciso, ya que adquiere la experiencia de incapacidad para retener mucha información secuencial. Se dice que a veces es el propio cansancio orgánico, o los problemas de comunicación sináptica a nivel cerebral, es que impide la llegada o el procesamiento de toda la información. En ocasiones el periodo de latencia en dar respuesta, que en general es más largo en comparación con otros niños de su misma edad mental, se interpreta por parte del educador como falta o como pérdida de la atención.

De igual manera los niños con síndrome de Down generalmente presentan dificultad para mantener la atención sobre todo durante periodos prolongados. Con facilidad se distraen frente a la presencia de casi cualquier estímulo. Sin embargo, conforme pasa el tiempo pueden adquirir esa capacidad si se utilizan las estrategias adecuadas para ello.

El autor Pueschel, (1988), indica que en el síndrome de Down existen alteraciones cerebrales que dificultan el complejo proceso del desarrollo y mantenimiento de la atención. No es de extrañar, por tanto, que observemos precozmente una dificultad, torpeza o demora en la capacidad de dirigir la mirada hacia un estímulo y de interactuar con otras miradas, en la capacidad de mantener el organismo -mente y cuerpo- receptivo y respondiente hacia los estímulos; cuánto más en la capacidad de mantener el niño la atención durante un tiempo prolongado, para que tenga iniciativa en la búsqueda.

Cada persona con discapacidad intelectual dispone de un perfil de inteligencias múltiples particular, que es preciso identificar y aprovechar para su mejor desarrollo personal. De acuerdo

con Flórez (2016), en el fondo de la cuestión debemos abordar la neurodiversidad de la discapacidad intelectual como una fructífera vía de conocimiento e intervención.

En concreto, la inteligencia intrapersonal contiene tres componentes principales: el autoconocimiento, la gestión de las emociones y la regulación de la propia conducta. Las personas con discapacidad intelectual disponen de inteligencia intrapersonal en niveles muy diversos; y son capaces de desplegar esta inteligencia en contextos variados.

Los sujetos con síndrome de Down presentan deficiencia intelectual, que suele ser de leve a moderada por ejemplo:

- Es difícil para él generalizar lo que aprenden y necesitan más tiempo para aprender y responder a ciertos estímulos.
- Es complicado entender y seguir varias instrucciones a la vez pues presentan lentitud para procesar y codificar la información, así como dificultad para interpretarla.
- Les resulta difícil realizar los procesos de conceptualización.
- Su memoria visual es mejor que la memoria auditiva.

Los autores como Fernández y Flores, (2019), explican que las personas con síndrome de Down muestran dificultades para retener información, tanto por limitaciones al recibirla y procesarla (memoria a corto plazo) como al reforzar y recuperarla (memoria a largo plazo). Se menciona que además, las personas con síndrome de Down muestran mayores dificultades para retener la información verbal que la visual, sobre todo, en la memoria a corto plazo. Este aspecto no es exclusivo de las personas con síndrome de Down sino que también aparece en otros grupos de población con discapacidad intelectual

Por último, la educación sexual que debemos ofrecerles a estos jóvenes debe de ser adecuada, es decir, seleccionar la información pertinente de acuerdo a su edad y sus necesidades. Es importante considerar que cada ser humano es un nuevo mundo y que no todas las personas con síndrome de Down tienen las mismas aptitudes para aprender e igual capacidad para relacionarse socialmente o para llevar una vida independiente.

1.5.2 Desarrollo de comunicación y lenguaje

Es importante distinguir e identificar las diferencias entre el habla y el lenguaje, como lo dice Lambert, (1979), sin entrar en detalles técnicos el lenguaje hace referencia al código o al sistema lingüístico que es utilizado en actos concretos del habla, sin embargo, el habla son sonidos combinados, que sirven para construir las silabas, la silabas en palabras y las palabras en frases.

Los autores Troncoso y Del Cerro (1998), señalan que uno de los mayores obstáculos con los que se enfrenta la formación de las personas con síndrome de Down, son las mejoras en el lenguaje donde se señala que en los últimos años la calidad de las interacciones sociales es cuestionable. El ámbito lingüístico suele ser el que presenta un nivel más bajo, e inferior al nivel social o de inteligencia general, sin embargo, existe una serie de factores que contribuyen a este cambio en su lenguaje expresivo y comprensivo como lo son:

- La influencia del aprendizaje de la lectura y escritura. El comenzar a leer incluso antes de que hayan adquirido un lenguaje expresivo comprensible, no sólo es posible sino que favorece el desarrollo de su expresividad (La lectura contribuye a aumentar su vocabulario y a mejorar la corrección de sus frases, haciendo más comprensible su lenguaje).
- El proceso de integración que se está produciendo a todos los niveles, obliga a las personas con síndrome de Down a relacionarse en muy diversos ambientes (familia, barrio, escuela), lo que les fuerza a comunicarse y a hacerse entender.
- La integración escolar, acompañada en muchos casos de adaptaciones curriculares o actividades adaptadas a sus necesidades que favorecen el desarrollo adecuado de su lenguaje
- En general, el mayor nivel de exigencia que está surgiendo entre los profesionales respecto a las personas con síndrome de Down.
- La preocupación por el lenguaje de estas personas, que se refleja en la multitud de artículos y publicaciones que sobre este tema están apareciendo últimamente.

El desarrollo del vocabulario de un niño con síndrome de Down desde el punto de vista de Rondal (1979) es extremadamente lento, a comparación de un niño regular donde sus primeras palabras pronunciadas aparecen entre los 9 y 15 meses, en la edad de 6 años el niño dispone de

un vocabulario más extenso, de modo que esta área de desarrollo es quizá en la que se evidencia un mayor problema para desenvolverse, ya que tienen dificultad para dar respuestas verbales y tienden a dar respuestas motoras o no verbales tales como gestos, y señas.

1.5.3 Desarrollo socio afectivo

En particular se dice que los niños y niñas con síndrome de Down son sujetos sociables, afectuosos, sin problemas de adaptación, creando un estereotipo que no corresponde con la realidad, ya que son tan distintos en cuanto a su personalidad y temperamento como cualquier otro niño sin necesidades educativas especiales, Guerrero, (1995).

El comportamiento de la mayoría de los niños con síndrome de Down es semejante al propio de otros niños de nivel similar de desarrollo y, en general, no presentan dificultades especiales según el autor Rodríguez, (2008), se mencionan que suelen tener una buena comprensión social y les resulta sencillo aprender por imitación, por lo que su conducta en situaciones interpersonales puede ser adecuada a la edad, a pesar de sus retrasos en otros campos, como el lingüístico o el cognitivo.

No obstante, se estima que la prevalencia de trastornos de conducta disruptiva es algo mayor que la que se aprecia en la población general, pueden presentar la misma variedad de conductas que suelen observarse en la población en general. Los programas de modificación de conducta regularmente dan buenos resultados con ellos.

Los autores como Mayer (1977) y García (1991), señalan que los jóvenes con síndrome de Down son obstinados, imitativos, apáticos, desorganizados, afectivos, carentes de agresividad, inestables, adaptables, con un sentido especial sobre la reciprocidad de sentimientos y vivencias, etc.

Finalmente, encima de estereotipos y coincidencias aparentes se encuentra una gran variedad de temperamentos. Suelen ser sociables y afectuosos, y presentar menor capacidad para inhibirse, sin embargo, por más investigaciones científicas no se puede corroborar la idea de que alguna de

estas conductas predomine, lo que es cierto es que existe un consenso sobre algunos rasgos de personalidad relacionados con el síndrome de Down, los cuales van de acuerdo con la edad y están en función del medio en que se desarrolla cada individuo, como ocurre con cualquier persona sin síndrome de Down.

1.5.4 Desarrollo sexual

De acuerdo con un artículo de Pineda (2008), se considera que la sexualidad es la forma de ser, sentir y comportarse con los individuos de acuerdo con su género y está determinada por la cultura, principalmente por la familia y la escuela.

El desarrollo sexual de las personas con síndrome de Down, es muy semejante a cualquier otra persona; la forma en que cada individuo viva su sexualidad dependerá básicamente de sus características e intereses particulares.

Cualquier individuo tiende a seguir las reglas sociales y medita sus acciones, pero una persona con Síndrome de Down suele en muchas ocasiones proceder con ingenuidad, más directo y espontáneo, por lo cual su conducta puede tomarse como inmoral.

La sexualidad se manifiesta en todos, Carrasco (2013), algunas variantes referentes a su edad, género, características de personalidad y niveles de desarrollo. Las personas con síndrome Down atraviesan por las mismas etapas psicosexuales que cualquier ser humano, en los varones estos tocamientos tal vez desencadenan reflejos naturales como la erección, lo cual puede suceder en múltiples ocasiones. Expresan con gran espontaneidad su curiosidad natural por conocer como son otros niños y como son los mayores cuando están desnudos bañándose.

Lo importante es vigilar que estas manifestaciones de la sexualidad se den realmente de una forma natural y espontáneo, sin la intervención de niños mayores, adolescentes o adultos que quieren aprovechar la situación para cometer un abuso sexual con la mayor facilidad, incluso sin tener que utilizar la fuerza física.

Todos los seres humanos poseemos una amplia variedad de formas de expresar nuestra sexualidad, los actos más comunes como lo menciona Carrasco (2013), como lo es el caso de la masturbación, el besuqueo o el coito y la conducta sexual que comprende el ser coqueto, vestir determinadas prendas o usar unos perfumes u otros. Podemos hablar de una sexualidad destinada a la procreación, a la búsqueda exclusiva del placer. Con ello ni siquiera hemos rozado la superficie de la sexualidad: hay que pensar en ella en clave integradora, no fragmentándola de manera arbitraria en uno o algunos de sus componentes, cuando hablamos de la sexualidad de las personas con síndrome de Down la reducimos, demasiado a menudo, a sus aspectos biológicos y de higiene y, al obrar de esta manera, traicionamos al ser humano que está en situación de mayor dependencia del entorno.

Capítulo 2. Desarrollo sexual las personas con síndrome de Down

En este capítulo se presenta la importancia de mencionar que todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma porque viene decantada por una perspectiva sumamente individualizada. Llanes, (2002).

Weeks (1993) declara que no se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional: es un hecho biológico, psicológico y cultural. La sexualidad es un tema que siempre ha despertado el interés de las personas. Impregna el arte y la literatura de todas las épocas; las religiones, teorías filosóficas y ordenamientos jurídicos tienen un discurso y unas normas sobre esta materia.

Uno de los temas de este capítulo es el concepto de la sexualidad, que es mucho más que la simple genitalidad, García, (2000) describe que el afecto, es corazón, es encuentro interpersonal, es realización de la propia personalidad, es corporalidad. Todo lo que sabemos sobre sexualidad ha sido derivado de una gran variedad de fuentes y de un conjunto amplio de técnicas y métodos de conocimiento, añadiendo todas y cada una de ellas su aportación a un campo tan complejo y, a veces, tan esquivo como el que nos ocupa.

Finalmente, cuando hablamos de la sexualidad de las personas con síndrome de Down la reducimos, a sus aspectos biológicos y de higiene, al obrar de esta manera, traicionamos al ser humano que está en situación de mayor dependencia del entorno. Verdugo, (2001).

Sin embargo, Monroy (1981), argumenta que existe una educación sexual para personas con síndrome de Down partiendo de una educación integral se debe de atender al crear la responsabilidad humana para que cada individuo se desarrolle a su máximo al igual que sus capacidades cognitivas, logrando salud y bienestar social.

2.1 Sexualidad

Dicho con palabras de la Organización Mundial de Sexología AMSSAC, (2000) la sexualidad la define como:

“Una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.” pág. 2-4

La sexualidad de acuerdo con Llanes (2002), abarca muchos aspectos de lo sé es como personas no solo tiene que ver con el cuerpo sexuado o con la capacidad reproductiva, sino cómo se siente la persona con su cuerpo acerca de ser hombre o mujer, y respecto a los roles y expectativas asociadas en esas creencias y sentimientos. Además involucra las conductas, interacciones y relaciones que se tienen con las demás personas, sean del mismo sexo o del sexo opuesto; y con la capacidad de sentir y reproducción placer sexual. La sexualidad es también un proceso de aprendizaje que se desarrolla a través de la vida y forma parte activa e inseparable de la persona.

La sexualidad no viene dada naturalmente, es un proceso eventual que se moldea a través de las relaciones sociales que el individuo aprende, es decir como lo menciona el autor Weeks (1993), hay una gran variedad de posibilidades sexuales, diferencias y singularidades que dan lugar a diferentes prácticas, comportamientos, orientaciones, opciones e identidades sexuales: lo que indica o se piensa es que la sexualidad es cuestión de relaciones personales y culturales.

2.2 Sexualidad y genitalidad

Como lo afirma Balmaceda (2014), la genitalidad hace referencia al aspecto más corporal de la sexualidad, centrándose en los genitales (masculinos y femeninos). Es un concepto parcial del sexo del individuo y de su conducta sexual, reduciendo ambos conceptos al aspecto anatómico fisiológico de los órganos genitales o reproductores.

Sin embargo, Aguilar (1994), alude que el concepto de sexualidad engloba el de genitalidad, ya que contempla otros aspectos definitorios de la vida sexual como son elementos culturales, emocionales, sociales, hormonales, etc. Antes, la relación sexual se limitaba casi exclusivamente al coito, en cambio, hoy día, este concepto ha evolucionado, hasta el punto en el que se entiende que una mirada, un gesto, una caricia, un susurro, pueden considerarse como componentes sexuales, que cumplen el objetivo principal del sexo: el placer.

Por otra parte, Foucault (1993), postula que la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo, es decir, el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) la sexualidad la define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre, porque la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” pag 34.

Empleando las palabras de Lagarde (1998), propone que la sexualidad es una característica esencial y básica de la persona humana, todas ellas tendrán una marca ya sea de masculinidad o de femineidad, esto influye sobre los procesos fisiológicos y psicológicos, pero ante todo es la expresión de una necesidad de comunicación física que excede ampliamente el aspecto genital de la sexualidad.

Se puede concluir que la sexualidad es mucho más que la relación sexual (coital), es la manera en que el sujeto establece sus relaciones afectivas y comunicacionales con los demás.

2.3 Sexualidad y discapacidad

Partiendo del término “sexualidad”, no como sinónimo de genitalidad sino como algo más abarcando el concepto de contacto, caricias y afectividad; A juicio de Bustamante (2006) en el estándar social, el sexo “normal” debe ser practicado por un hombre y una mujer, jóvenes heterosexuales y sin ninguna limitación física o cognitiva, es decir el sexo “normal” es aquel que se practica un coito concluyendo en el orgasmo, donde erróneamente se menosprecian la sexualidad entendida de una manera diferente limitando este acto a personas con alguna discapacidad.

La manera en que las personas con discapacidad viven su sexualidad depende del tipo y grado de déficit, su especificidad en las posibilidades y formas de vivirla, sin embargo, en lo fundamental es muy similar a las personas que no presentan alguna discapacidad como lo menciona García (2000), la capacidad de sentir, vivir, expresar y compartir sensaciones corporales, afecto y ternura, poco tiene que ver en principio con la edad.

Como lo plantea Goddard (2019), la sexualidad es simplemente la sexualidad humana y cada persona es única e irrepetible, las necesidades sociales sexuales de las personas con síndrome de Down son las mismas que cualquier otra persona “normal”.

La sexualidad forma parte de nuestra vida, la sociedad tiene entonces que aprender no solo a vivenciar y respetar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad, sino también a darles las posibilidades de educarse sexualmente para poder ejercerla y vivirla satisfactoriamente. Finalmente se habla que la sexualidad es inherente al ser humano y está presente en cada individuo desde que nace hasta el final de su vida, y no se pierde con la discapacidad.

2.4 Desarrollo sexual de las personas con síndrome de Down

Cuando se habla de la sexualidad de las personas con síndrome de Down se reduce, a sus aspectos biológicos y de higiene, de tal forma, traicionamos al ser humano que está en situación de mayor dependencia del entorno.

Como dice Carrobles (1990), pretender entender la sexualidad humana únicamente desde la dimensión biológica es como querer comprender la música en función exclusiva de las ondas acústicas: la información es objetiva, pero a la vez incompleta. Ninguna dimensión de la sexualidad tomada aisladamente tiene validez universal. Por otra parte Jiménez (1987), enfatiza que debemos abstenernos de dar una interpretación demasiado simplista del hecho sexual humano; los aspectos biológicos de la sexualidad forman un entramado de vital importancia con los factores psicológicos y sociales que empiezan a influir en el momento mismo del nacimiento y siguen haciéndolo por el resto de nuestra vida.

La gente en general tiene la percepción de que las personas con síndrome de Down poseen un deseo sexual; lo oímos con inusitada frecuencia e incluso recibimos las preocupaciones de algunos padres por la conducta que ven en sus hijos, Santander (1988) declara que la persona con síndrome de Down se mueve sólo por el instinto y no puede controlar la pulsión sexual, puesto que no posee los mecanismos mentales adecuados de inhibición y sublimación. Es decir, su sexualidad resulta ser descontrolada y a veces agresiva; por eso, debe ser acotada restrictivamente. En el caso de los varones, se piensa que se pasan gran parte del día masturbándose, que lo hacen en cualquier lugar y circunstancia, sin mucho reparo por hacerlo delante de algún espectador, sea o no extraño. En relación a las mujeres, se piensa que son promiscuas, que aceptan pasivamente el contacto sexual, sin mayores consideraciones.

En la opinión de Pueschel (1988), los padres de familia siguen atrapados por una mentalidad, que viene de muy atrás, no saben cómo llegar a una integración social, por lo que hoy se propone normalizar la aceptación de una vida afectivo-sexual plena para sus hijos e hijas. Pueschel (1988), también considera que muchos padres quieren que se enseñe a su hijo la conducta social que le permita ser tolerado, incluido y respetado en la sociedad, quieren que no se rechace con

disgusto, temor o desprecio a los que no son como los demás, luchan por conseguir que su hijo alcance su autonomía, se alegran con cada nuevo logro alcanzado. Sin embargo, las cosas cambian cuando se habla de la sexualidad.

Dentro del desarrollo humano la aparición de vello púbico, la primera eyaculación, refuerzan las angustias por el futuro del hijo. Pueschel (1994), postula que los padres de familia se resisten a aceptar la sexualidad del hijo con síndrome de Down porque les enfrenta con la suya propia, con la que pudo ser y no fue. Se intenta censurar esta madurez sexual del hijo utilizando un sofisticado y complejo mecanismo de rechazo a través de instrumentos verbales y físicos, por ejemplo, el llenar al hijo/a con síndrome de Down adulto de caricias y mimos infantiles, que bloquean la autonomía de los hijos en situaciones lejanamente sexuales, como pueden ser la elección de vestidos, de lecturas o de películas; estas elecciones tienen mucho que ver con lo sexual y supondrían, al menos, una elección autónoma que debería ser la premisa para una elección sexual libre.

Teniendo en cuenta a los autores Perera y Nadel (2000), sostienen que a medida en que los padres continúan contemplando como un niño a la persona adulta con síndrome de Down van negando el acceso a la sexualidad de los adultos. Además, hay que subrayar que el niño es mejor aceptado socialmente que el adulto con discapacidad, suponen que la razón principal es que reducen menos problemas y estos jóvenes son más manejables, dado que la persona con síndrome de Down, como todo ser humano, busca ser aceptado por los demás, retiene rasgos infantiles en su comportamiento, de tal manera que responda adecuadamente a lo que se espera y se demanda de él por el entorno. Si bien este "infantilismo sexual" parece proporcionar tranquilidad a los padres de familia, no deja por ello de ser más bien un signo palpable de inmadurez.

Como lo expresa Myers (1991), las creencias y la ignorancia ejercen un influjo muy poderoso en esta temática, el prejuicio es una actitud injustificadamente negativa hacia un grupo y hacia sus miembros. Como tal actitud, es una combinación peculiar de sentimientos, inclinaciones a la acción y creencias. La tendencia a atribuir la conducta de los demás a sus disposiciones puede llevar a cometer el error de atribución en sus últimas consecuencias: que se atribuyan los comportamientos inadecuados de los miembros del grupo a su propia naturaleza, mientras que se encuentran muchas razones para explicar sus conductas positivas.

En el síndrome de Down no hay hipersexualidad de origen orgánico (hormonal), eso está demostrado, como lo indica la fundación catalana de síndrome de Down (1996), quien realizó un estudio sobre la edad de comienzo y terminación de la pubertad es la normal, es decir, en la pubertad los jóvenes con síndrome de Down no presentan una obsesión por un deseo sexual. Mientras que unos autores no encuentran diferencias en el tamaño de los genitales, otros han observado que la longitud del pene y el volumen testicular son inferiores a los valores medios. Se ha descrito una mayor incidencia de anomalías genitales.

Los estudios realizados por la fundación catalana de síndrome de Down (1996), señala que algunos estudios hablan también de una importante disminución en la cantidad de esperma producida en cada eyaculación, que hace poco probable que lleguen a ser padres, aunque parece que el principal problema radica más bien en la calidad funcional de los espermatozoides. En cuanto a las mujeres, aunque los primeros informes indicaron la existencia de ovarios más pequeños, sus investigaciones más recientes y una revisión sobre su capacidad reproductora (70% son fértiles) han sugerido una función ovárica normal, tienen ciclos menstruales regulares y el comienzo de la menstruación aparece a una edad similar a la de otras jóvenes sin síndrome de Down. Los individuos con síndrome de Down presentan un cierto riesgo de depresión y reacciones de ajuste, a veces asociadas a las relaciones sexuales: es importante descubrir y tratar precozmente estos problemas.

En la opinión de Verdugo (2001), la discapacidad intelectual conlleva una menor capacidad para la adaptación a las circunstancias, donde se presentan sus distintos niveles cognitivos en función a esta discapacidad. En otras palabras, se requiere doble o triple esfuerzo educativo y educar a estos jóvenes de que hay conductas que socialmente no son aceptables: lanzarse a besar a una chica o chico desconocidos o no, simplemente porque nos gusta, realizar contactos en su propio cuerpo o en el de otra persona, y un listado largo de conductas que conocemos y que es lo que la gente ve.

Para finalizar con este apartado de manera personal se concluye que al aceptar, con realismo, pero sobre todo con valentía la ausencia de oportunidades que todavía afecta a las personas con síndrome de Down, es decir cosas tan básicas como formarse en ambientes de esparcimiento, tener a su grupo de amigos, poder elegir su colonia, su ropa, su música, cosas aparentemente

simples pero que dejan una fuerte impronta en la identidad sexual del ser humano y que tienen mucho que ver con la felicidad personal, con el sentirse a gusto consigo mismo y con unas relaciones personales adaptadas y satisfactorias. Dicho con otras palabras la mejor forma de conseguir que las personas con síndrome de Down no repriman sus sentimientos sexuales y expresen sus deseos en este campo de manera correcta es impartiendo una educación sexual idónea, aunque esto nos va a obligar a reflexionar también acerca de qué es correcto y qué no lo es.

2.5 Educación sexual de las personas con síndrome de Down

De acuerdo con Carrasco (2013), la vida sexual de los adultos con síndrome de Down, se da en función de la educación recibida durante la infancia y la adolescencia; la enseñanza de las habilidades psicosexuales debe incluirse desde temprana edad para propiciar una autonomía. Los niños con síndrome de Down requieren de un aprendizaje de compilaciones de autosuficiencia como: control de esfínteres, uso independiente del sanitario, su aseo personal (lavarse las manos, la cara y los dientes; limpiarse la nariz, peinarse y bañarse), vestirse, desvestirse y las habilidades de la alimentación.

Para este autor es importante considerar que la educación sexual que se proponga debe contemplar las necesidades que los jóvenes presentan en ese momento, y sobre todo ajustarse a su nivel cognitivo para que logren asimilarlo.

Si bien para la autora Monroy (1981), señala que la educación sexual debe formar parte de una educación integral y se debe atender al crear la responsabilidad humana para que cada individuo se desarrolle a su máximo al igual que sus capacidades cognitivas, logrando salud y bienestar social.

Como lo señala el informe Final de la Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre la Educación Sexual (MINEDUC, 2005).

“La educación sexual no solo es un derecho de todo ser humano, sino que es un deber ineludible de la familia, la escuela y la sociedad en su conjunto. Cada una, desde su especificidad de desarrollar esta dimensión fundamental de su persona de una manera natural y pertinente” pág. 33.

No obstante, sabemos que, en la práctica, por prejuicios y tabúes cometemos actitudes erróneas frente a la sexualidad y/o discapacidad.

Recordemos la carta de los derechos sexuales de las personas con discapacidad Shaked, (1981), en el que se destaca el derecho que tienen a ser informados sobre su sexualidad, de una manera apropiada, utilizando técnicas de enseñanza adecuadas para la adquisición de sus conocimientos.

Finalmente se considera que los padres piensen a largo plazo sobre los proyectos y expectativas de sus hijos con discapacidad. Siendo estos consientes de los temas normales sobre la sexualidad que se presentan durante las diversas etapas de la vida.

Capítulo 3 Sustento teórico de la intervención educativa

En este capítulo se describe el sustento teórico de esta intervención profesional, donde se hace referencia al paradigma cognitivo, si bien es importante mencionar las dificultades de aprendizaje, de las personas con síndrome de Down pues requieren de apoyo para que su educación sea significativa, esto para que su aprendizaje sea adecuado de acuerdo a sus necesidades educativas, ya que el paradigma cognitivo, sustenta que la educación es un proceso sociocultural a través del cual una generación transmite conocimientos y contenidos valorados culturalmente que se expresan en los diferentes currículos, tanto los de los niveles básicos como los de los superiores Hernández, (2012).

Considerando los autores Ausubel (1978) y Coll (1988), la educación debe orientarse hacia el logro de aprendizajes significativos y el desarrollo de habilidades estratégicas generales y específicas, donde dichos contenidos deben ser aprendidos por los estudiantes de la manera más significativa posible, esto significa que los contenidos didácticos deben ser presentados y organizados de tal manera que los educandos encuentren en ellos significado y valor funcional para aprenderlos.

Sin embargo, Gagné (1990) señala que la forma de transmitir los contenidos de los agentes docentes (personal educativo, materiales didácticos, etc.) no es suficiente, sino que la planificación y organización de los procesos didácticos es necesaria para recrear lo mínimo. Se necesitan condiciones para un aprendizaje significativo, en particular la creación de un contexto favorable para involucrar al alumno de forma activa en sus aspectos cognitivos (uso de conocimientos previos) y motivacional-afectivo (disposición a aprender y creación de expectativas para hacerlo de manera significativa), de esta manera se logrará una interpretación creativa y valiosa.

Pozo (1990), sostiene que el estudiante es un procesador de información activo que tiene competencia cognitiva para aprender y resolver problemas; Esta competencia, a su vez, debe considerarse y desarrollarse utilizando nuevos aprendizajes y habilidades estratégicas.

Bruner (1988), postula que el proceso cognitivo en cualquier contexto escolar, por muy restrictivo que sea, siempre existe en el alumno un cierto nivel de actividad cognitiva; esta nunca es una entidad pasiva a merced de contingencias ambientales o instructivas. Desde este punto de

vista, la actividad cognitiva inherente debe utilizarse y desarrollarse para que el aprendiz obtenga un procesamiento de información más efectivo; Entonces podríamos decir que la implementación del diseño didáctico, en cualquier contexto educativo, requiere partir de lo que los estudiantes ya saben (sus conocimientos previos, su nivel de desarrollo cognitivo, sus conocimientos estratégicos), así como sus expectativas y motivaciones, y sobre la base de este programa experiencias sustanciales destinadas a promover nuevos aprendizajes significativos para los estudiantes (a través de la recepción o el descubrimiento), así como a mejorar, inducir o entrenar habilidades cognitivas y metacognitivas.

Según Ausubel (1978), no todas las formas de aprendizaje humano son iguales, como señalan los conductistas, para quienes según este autor sólo existe "una forma de aprender" en relación al concepto de enseñanza, la del profesor. Desde la idea de un Alumno activo que aprende, y puede aprender a pensar mucho. En este sentido, el rol del docente está especialmente enfocado en preparar y organizar experiencias didácticas para lograr estos objetivos. Su formación también debería estar orientada aquí.

Desde el punto de vista de Ausubel (1978), el docente debe tener un fuerte interés en promover el aprendizaje de sus alumnos con un sentido de contenido escolar, ya sea a través de una estrategia de exhibición bien estructurada que promueva el aprendizaje significativo a través de la recepción, o mediante una estrategia didáctica que promueva el aprendizaje por descubrimiento autónomo o guiado.

Otra función relevante del docente es promover expectativas adecuadas en sus alumnos sobre los objetivos o intenciones del episodio o ciclo instruccional a impartir. Esto significa que debe esforzarse al máximo para que los estudiantes compartan sus intenciones como planificador y ejecutor de toda la situación educativa. Al asegurarse de que se compartan las metas y las intenciones, se asegurará de que los estudiantes estén motivados para aprender y encontrar significado en su aprendizaje Shuell, (1988).

Aunado a lo anterior, el docente debe crear un clima propicio para que el alumno experimente autonomía y competencia, valore sus éxitos a partir del esfuerzo, perciba los resultados como controlables y modificables, y mejore su autoestima y su concepción de sí mismo Alonso, (1991) y Fierro, (1990).

En cuanto al proceso docente, se consideran relevantes algunas cuestiones en los temas instruccionales que surgen, la mayoría de las veces, de las líneas de trabajo, como señala Davis (1994), aunque hasta el momento no existe una propuesta integradora resultante de las aplicaciones en el enfoque cognitivo de la educación, hay propuestas interesantes que, si bien se desarrollaron de manera casi independiente, presentan marcadas coincidencias que vislumbran la posibilidad futura de crear un marco más integrador que las incluya y explique de manera integral.

Podemos señalar que los contenidos de intenciones educativas se refieren principalmente a procesos cognitivos complejos, habilidades y competencias que los estudiantes deben alcanzar, o simplemente pueden referirse a las experiencias de aprendizaje que enfrentará el estudiante, para promover el aprendizaje más significativo posible. Gotzens, (1990).

La taxonomía de Bloom ha sido objeto de muchas críticas. Se señaló, por ejemplo, que la referida clasificación taxonómica no fue desarrollada en base a un modelo teórico sólido, ni cuenta con evidencia empírica suficiente que la sustente, por lo que se cuestionó su validez psicológica e instruccional Santoyo, (1986).

Algunos comentarios críticos más específicos sobre esta taxonomía son los siguientes: Varios autores como Furst (1981) y Seddon (1978) coinciden en que no aceptan la jerarquía de niveles, lo que indica, por ejemplo, que los procesos subyacentes a la 'Evaluación' no son necesariamente más complejos que las relativas al "análisis" y la "síntesis". En aras de la integridad: se señaló que algunos procesos están excluidos de la taxonomía, como los procesos perceptivos, la observación, la reconstrucción de experiencias y el desarrollo de habilidades lógicas o para preparar las categorías: Por ejemplo, no se utiliza el mismo principio jerárquico; "conocimiento", 'Análisis' y 'Síntesis' se refieren a una escala de productos, mientras que "comprensión" se refiere a operaciones y 'Evaluación' se refiere a evaluación o en su diseño: se centra más en los productos esperados que en los procesos que conducen a dichos productos. Cuando se usa: su uso no garantiza la suficiente confiabilidad Santoyo, (1986).

Greeno (1976) propone el uso de objetivos cognitivos, cuya formulación se basaría en el tipo de representación esquemática (de conocimientos y habilidades) que alcanzarían los estudiantes al finalizar un ciclo didáctico y que el docente debería tomar como guía para orientar sus

actividades docentes de enseñanza, esto significa que, a partir de un análisis previo de conceptos y procedimientos como contenido escolar, se podría determinar qué tipo de habilidades o entendimientos conceptuales (procesos, esquemas, estructuras cognitivas) desarrollarían progresivamente los estudiantes durante la educación (gracias a los enseñando).

Finalmente, cabe mencionar la clasificación propuesta por Gagné (1985), en la que se especifican los tipos de contenidos que ocurren en el aprendizaje escolar clasificaciones similares se propusieron por Marton y Sparkes (1989). Por tanto, se puede proponer una primera clasificación de los contenidos útiles para que los maestros identifiquen lo que sus estudiantes deben aprender.

De esta manera, tendremos en un continuo de niveles de generalidad, y en orden jerárquico, los contenidos curriculares clasificados en varios tipos: conceptual (hechos, conceptos, principios), procedimental (capacidades, habilidades) y evaluativo (actitudes, normas y valores).

Para finalizar, una vez recopilada toda la información antes mencionada, el taller se basa principalmente en la teoría de Ausubel, en la que él propone que hay que elaborar la enseñanza a partir de los conocimientos que tiene el alumno, es decir, que el primer paso en la tarea de enseñar es averiguar lo que sabe el estudiante para así conocer la lógica que hay detrás de su modo de pensar y actuar, es por eso que en un inicio se consideró y preguntó a la docente del grupo, cuál era su temario y como trabajan el “área afectivo social”, posterior a esto se elaboraron la sesiones con un temario, actividades e información más actualizadas.

Cabe señalar que se efectuó el proceso de enseñanza propuesto por Ausubel, pues se ayudó a los estudiantes a que siguieran aumentando y perfeccionando sus conocimientos que ya tenían sobre sexualidad, efectuando un aprendizaje significativo, donde el conocimiento nuevo encaja en el conocimiento viejo, dicho con otras palabras, que ni el nuevo aprendizaje es asimilado del modo literal en el que consta en las cartas descriptivas, ni el viejo conocimiento queda inalterado.

Capítulo 4 Procedimiento

En este capítulo se describe como se llevó a cabo la propuesta de esta intervención profesional y cómo surgió la posibilidad de trabajar este tema específicamente con jóvenes con síndrome de Down, enfocándome principalmente en sus necesidades educativas, donde al principio surgieron temas de interés pero ninguno o no menos importante como el de educación sexual.

Posteriormente una vez que se acordaron los temas que se iba a trabajar, la atención se centró en el grupo de jóvenes para impartir el taller, en el apartado 4.2 se explica con mucho más detalle cómo se seleccionaron a los alumnos para la aplicación de las actividades.

La aplicación de este taller fue *online* debido a la pandemia de SARS-CoV-2 (covid-19), cuidando y respetando las medidas sanitarias sugeridas por el gobierno.

Finalmente se describe a detalle cómo fue la elaboración de cada sesión, reconociendo el apoyo de la docente del grupo quien fue guiando y sugiriendo las actividades adecuadas para llevarlas a cabo.

4.1 Detección de necesidades

La propuesta para la realización de este taller surgió a partir de la petición del personal docente del centro educativo, donde me encontraba realizando mi servicio social, su argumento fue, que dentro de su temario no está desarrollado el tema de sexualidad, y no saben cómo abordar o impartir dichos temas, manifiestan que han buscado el apoyo y orientación por parte del psicólogo del centro educativo, pero su respuesta es nula, no existe un interés para apoyar la petición de las maestras, la preocupación de las mismas incrementa por la falta de información sobre la sexualidad para los jóvenes con síndrome de Down, la consideran como un factor de riesgo que los hace vulnerables tanto a mujeres como hombres en ser víctimas de agresiones sexuales.

Es por eso que se planteó la propuesta en conjunto con el personal docente, la coordinación y dirección del centro educativo para valorar y llevar a cabo este taller con éxito mitigando situaciones incómodas con los alumnos y padres de familia.

4.2 Participantes

Los participantes fueron un grupo de 5 jóvenes con síndrome de Down, 4 hombres y 1 mujer de entre 15 y 17 años de edad, con un nivel cognitivo alto, es decir, tienen un buen desarrollo del lenguaje oral, no presentan dificultad para la comprensión de las instrucciones, sus lapsos de atención son prolongados permitiendo actividades fluidas durante la intervención.

4.3 Escenario

El taller se realizó a través de la aplicación **ZOOM**, acatando las medidas de sana distancia, la institución donde fue aplicado dicho taller está especializado a la educación de niños, jóvenes y adultos con síndrome de Down, ubicada en el municipio de Naucalpan de Juárez, Edo. De México.

Dicha institución cuenta con 39 años de experiencia la cual se dedica a la educación y formación de personas con Síndrome de Down, desde su fundación hasta la actualidad se implementan estrategias didácticas activas para conformar su propio Programa Psicopedagógico. Y promueve una educación integral bajo un enfoque de derechos humanos que facilita la inclusión educativa, social y laboral

4.5 Diseño del taller

Fase 1 primer contacto con el escenario

En la institución donde se llevó a cabo la intervención profesional para trabajar con el tema de la educación sexual en jóvenes con síndrome de Down, es una fundación especializada en trabajar con niños, jóvenes y adultos con síndrome de Down. La idea de realizar un taller surgió a partir de diversas necesidades que presentaba el centro educativo, específicamente a nivel secundaria.

Se comentó con la directa del centro educativo la propuesta, al principio la directora no estaba segura de que una egresada sin experiencia pudiese llevar a cabo el taller con los alumnos su

argumento fue que no tenía experiencia suficiente para trabajar con alumnos de ese nivel, y que los padres de familia no estarían de acuerdo en trabajar esos temas con sus hijos.

En una segunda ocasión, semanas antes de que iniciara el brote de SARS-CoV-2 (covid-19) y la SEP diera la orden de cerrar instalaciones educativas, se abordó a la directora en los pasillos para argumentar la importancia de trabajar este tema con el alumnado, inclusive se le presentó por escrito una serie de cartas descriptivas esto con la finalidad de que observara que todos los temas propuestos para llevar a cabo el taller, fueron tomados por su antiguo temario, aclarando que algunos de los temas eran con información actualizada y actividades atractivas e interactivas para impartirlas.

Fase 2 Acuerdos establecidos con el centro educativo

Pasó una semana para que la directora de la institución devolviera la propuesta, al principio se pensó que iba a rechazar la propuesta, pero fue todo lo contrario, en su oficina comentó que estaba conforme con lo que se le había entregado, la información presentada era la apropiada, sin embargo, hizo observaciones respecto a las actividades comentando que algunas estaban en un nivel alto para llevarlas a cabo, finalmente accedió a que se llevaran a cabo el taller pero con apoyo de la docente titular del grupo.

Fase 3 Proceso y diseño de las sesiones

En coordinación con la docente del grupo, se realizaron cada una las actividades a efectuar con el grupo, es por ello que el taller se encuentra dividido en diez sesiones con una duración de 45 min, al principio de cada sesión se presenta la descripción de objetivos de enseñanza-aprendizaje, temas a tratar, procedimientos, tiempos y materiales requeridos para cada una, dichos materiales serán enviados por correo electrónico a los padres de familia para cada una de las sesiones, si los padres de familia no tuvieran la posibilidad de fotocopiar el material se puede trabajar transcribiendo la información o dibujando (dependiendo de la actividad).

Los temas del taller son conceptos básicos, relaciones sociales, reglas sociales, el cuerpo humano y prevención ante factores de riesgo; a continuación se presentan las sesiones.

Sesión 1

Tema: Normas y conceptos básicos sobre la sexualidad

Objetivo: Crear y fomentar un ambiente de confianza para que los jóvenes se expresen libremente, identificar las expectativas de los participantes, establecen normas de convivencia y respeto hacia la participación grupal e introducir conceptos básicos de la sexualidad.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
-Explicación del taller	- Se les brindará a los jóvenes información sobre el taller y su funcionalidad.	30 min	
-Lluvia de ideas para la convivencia	- A través de una lluvia de ideas se elaborará una lista de las normas de convivencia y participación, en caso de ser necesario la facilitadora complementará dicha lista, deberá quedar establecido el horario de las sesiones y su duración por ultimo las normas establecidas deberán estar visibles en todo momento durante el desarrollo del taller.		<ul style="list-style-type: none">- Hojas blancas- Colores- Pluma o lápiz

Sesión 2

Tema: El cuerpo humano, cambios corporales

Objetivo: Identificar los cambios propios de la pubertad, conocer y entender el funcionamiento del cuerpo humano

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Cambios propios de la pubertad	<ul style="list-style-type: none">- Se realizará una actividad en la cual se solicitará una fotografía de cuando eran pequeños (5 años) y una foto actual.- Se les preguntará a los jóvenes, ¿qué cambios notan en sí mismos?	15 min	<ul style="list-style-type: none">- 2 fotografías- Hoja de trabajo- Lápiz
Evaluación	<ul style="list-style-type: none">- Se les entregará una hoja individualmente con siluetas hombre/mujer y dibujaran los cambios que notaron en sí mismo de acuerdo a la silueta correspondiente.	10 min	<ul style="list-style-type: none">- Hoja de trabajo- Colores

Sesión 3

Tema: Diferencia de género

Objetivo: Identificar y reconocer las diferencias físicas y psicológicas entre hombre y mujer.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Diferencia entre hombre/mujer	<ul style="list-style-type: none">- Los jóvenes trabajaran con su hoja de trabajo (anexo 3) donde observaran las imágenes de hombre/mujer y colorearan el dibujo con el que se identifican.	30 min	<ul style="list-style-type: none">-Colores- Hoja de trabajo

Evaluación	-Al finalizar comentaremos sobre algunos accesorios y las actividades que realizan hombres y mujeres.	15 min	
------------	---	--------	--

Sesión 4

Tema: Hábitos de higiene y aseo personal

Objetivo: Identificar y trabajar contenidos relacionados con la higiene personal de tal manera que los jóvenes adopten la responsabilidad de limpieza y potenciar hábitos adquiridos.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Hábitos de higiene	- Se mostrarán actividades de aseo e higiene personal que deben de tener los jóvenes, esto a través de imágenes como lavado de manos, cepillado de dientes, ducharse, (en jóvenes rasurarse) y peinarse.	15 min	- 1 cartulina - Tijera - Resistol - Colores - Imágenes de
Evaluación	- En una cartulina dividida en dos recortaran y pegaran imágenes sobre aseo e higiene personal del lado izquierdo pegaran imágenes relacionadas a buenos hábitos de higiene en el lado derecho pegarán las imágenes de malos hábitos de higiene	20 min	higiene personal

Sesión 5

Tema: Público y privado

Objetivo: Generar un estado de conciencia en las y los jóvenes sobre las acciones que una persona puede realizar en lugares públicos y privados, así mismo promover que los jóvenes dejen malos hábitos de comportamiento y tratar que todos sigan estas reglas para una mejor convivencia.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Lugares públicos y privados	<ul style="list-style-type: none">- Se comentará con apoyo de imágenes los lugares públicos y privados mencionando las actividades que ahí realizamos.- Público: iglesia, cines, parques, supermercado, centros comerciales, como característica: son lugares con mucha gente.- Privado: habitación y baño, su característica principal es que es un lugar íntimo.	15 min	<ul style="list-style-type: none">- Hoja de trabajo- Colores
Normas de comportamiento en lugares públicos y privados.	<ul style="list-style-type: none">- Se les explicará las normativas de convivencia y respeto para estos lugares.- Se les pedirá que comenten que otras normas de convivencia consideran importantes que no se hayan mencionado.	20 min	
Evaluación	<ul style="list-style-type: none">- Clasificarán lugares públicos y privados y las acciones que pueden hacer en cada una de ellas.- Presentarán la hoja correspondiente a la sesión, en dicha hoja se encuentra un código de colores para que ellos identifique y colorean las imágenes correspondientes a público y privado.	10 min	

Sesión 6

Tema: Contacto afecto y límites

Objetivo: Establecer los límites y definir reglas sobre contactos como abrazos, besos, y los saludos, dando la mano a las personas extrañas. Explicando que, por supuesto es válido darles muestras de afecto con frecuencia y no solo verbales, pero por parte de las personas adecuadas y en los momentos convenientes

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Semáforo corporal	- Los jóvenes trabajarán la hoja del anexo 5 donde deberán de colocar círculos de color verde, amarillo y rojo indicando las partes del cuerpo donde puedan recibir muestras de afecto, donde hay que tener precaución y donde debemos de poner un alto porque nos sentimos incómodos.	15 min	- Colores - Hoja de trabajo
Evaluación	- Se hará una participación activa con los jóvenes a través de láminas ilustradas sobre el tema.	15 min	

Sesión 7

Tema: La seguridad y la prevención de abuso

Objetivo: Clarificar las reglas sociales sobre tocamiento (a quien se le puede tocar, cuando y donde). Signos de alarma y desarrollar técnicas de seguridad como decir “no” “vete” o “déjame”.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Cuento “tienes un secreto”	Se le presentará un video ilustrativo “¿tienes un secreto?” De la autora Jeniffer Moore, donde nos explica los secretos buenos y secreto malos, así como la importancia de la comunicación con nuestros padres o con un adulto de confianza	20 min	- Video -Colores - Hoja de trabajo
Evaluación	Al finalizar el video, lo comentaremos y posteriormente trabajaran con su hoja de trabajo correspondiente a la sesión	20 min	

Sesión 8

Tema: Habilidades sociales

Objetivo: Fomentar las relaciones interpersonales, verificando las reglas de cortesía básica, el comportamiento adecuado.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Norma de convivencia	Se presentará un video ilustrativo sobre las habilidades sociales y normas de convivencia, al finalizar el video lo comentaremos con los presentes.	30 min	-Video -Colores

Evaluación	Reflexionaremos sobre las normas de convivencia expuesta y verificaremos si las llevamos acabo adecuadamente	15 min	- Hoja de trabajo
------------	--	--------	-------------------

Sesión 9

Tema: Relaciones sociales

Objetivo: Identificar los tipos de relaciones afectivas y sociales.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales
Tipo de relaciones	A través de imágenes se explicarán los diferentes tipos de reacciones sociales como la amistad, relaciones familiares, académicas dentro del entorno en el que se encuentran, y por último el noviazgo.	30 min	-Colores - Hoja de trabajo
Evaluación	Los alumnos compartirán algunos nombres de las personas conocidas para que ellos asocien el tipo de relación que llevan, podrían de amistad noviazgo o familiar	15 min	

Sesión 10

Tema: Diversión esparcimiento y ocio

Objetivo: Enseñarles a disfrutar las actividades variadas durante tiempos libres.

Nombre de la actividad	Descripción	Duración	Materiales

Que me gusta hacer en mi tiempo libre	- Los chicos platicaran sobre las actividades que disfrutan hacer en su tiempo libre, y nos mostraran las imágenes que trajeron para pegar en su hojita.	10min	- 3 imágenes de actividades que disfruten hacer en su tiempo libre
Evaluación	- Para finalizar, platicaremos si las actividades que nos gusta realizar también les agradan a los demás compañeros.	20 min	- Hoja de trabajo

4.4.1 Aplicación del taller

La realización del taller tuvo como antecedente la plática con el personal directivo y docente de la institución, una vez aprobadas las sesiones y actividades se les comentó a los padres de familia la intención de llevar a cabo dicho taller.

El taller se realizó en 10 sesiones con una duración de 45 minutos cada una, los días lunes y viernes durante 5 semanas a través de la aplicación *ZOOM*. Participaron 3 hombres y 1 mujer todos con síndrome de Down.

Platica introductoria con los padres de familia (lunes 26 de octubre del 2020).

A la plática asistieron 5 padres de familia y la docente del grupo; la docente tomó la palabra presentándose formalmente con los padres de familia, posteriormente tomé la palabra, les mencioné el objetivo de llevar a cabo en el taller.

Se hizo hincapié de la importancia de cada uno de los temas que se abordarán; el primero: **El cuerpo**, el cual se trabajará con el empleo de palabra adecuada para nombrar la parte del cuerpo, incluyendo los órganos genitales, cambios corporales: la pubertad y cambios madurativos y físicos.

El segundo tema: **Diferencia de sexo**: en el que se les enseñará a identificar y reconocer la diferencia física y fisiológica del hombre y la mujer.

El tercer tema fue: **La higiene y aseo personal:** Donde lo principal es fomentar su autonomía progresivamente, creando el hábito del cuidado de su cuerpo; en las mujeres, el tema de la menstruación debe hablarse de este tema desde los 11 años aproximadamente ya que no debe caerles de sorpresa sino más bien deben estar preparadas. Se debe trabajar específicamente y reforzar continuamente la limpieza y el cuidado del cuerpo y las reglas sociales básicas que la rigen.

El cuarto tema: **Lo privado y lo público:** Manejar conceptos de intimidad y de espacios íntimos, personal y social. Distinguir entre lo público y lo privado, en cuanto a lugares y actividades; también mencionar y explicar que es una conversación privada, conductas íntimas, concederles y respetar su intimidad desde pequeños.

El quinto tema: **Contacto, afecto y límites:** Establecer los límites y definir reglas sobre contactos como los abrazos, los besos y los saludos, dando la mano a las personas extrañas. Por supuesto, es válido darles muestras de afecto con frecuencia y no solo verbales, pero por parte de las personas adecuadas y en los momentos convenientes

El sexto tema: **La seguridad y la prevención de abusos:** Clarificar las reglas sociales sobre tocamientos (a quién se puede tocar, cuándo y dónde; y quién te puede tocar, cuándo y dónde). Signos de alarma. Definición de abusos. Desarrollar técnicas básicas de asertividad y seguridad como decir “no”, “vete” o “déjame”. Dejar claro que no pueden ir con extraños ni dejarse tocar por ellos. Como se tiene que reaccionar ante un posible abuso. Comunicar abusos: entrenar la capacidad para informar sobre estos temas. Oponerse a relaciones no deseadas.

El séptimo tema: **Habilidades sociales:** Fomentar las relaciones interpersonales, verificando las reglas de cortesía básica, el comportamiento adecuado en público, así como las pautas en las relaciones con desconocidos.

El octavo tema: **Relaciones.** Tipos de relaciones. Límites en las relaciones. Diferencias entre sexo y amor. Ejercitar el reconocimiento, control y expresión de las propias emociones y de las emociones de los demás. Incidir sobre la empatía y la adquisición de una autoestima positiva.

El noveno tema: **Diversión, esparcimiento y ocio:** Enseñarles a disfrutar de actividades variadas durante tiempos libres.

Después se les mostró el material didáctico que se va a utilizar, a petición de los padre de familia ya que mostraban intriga sobre el material del cuerpo humano y de los órganos sexuales que se les iba a mostrar a sus hijos; cabe mencionar que el material ya estaba terminado y aprobado por la directora de la institución y los padres de familia no tuvieron inconveniente de trabajar con ello, al contrario se mostraron conforme con todas las actividades argumentando que estaba al nivel de sus hijos, para que ellos lo pudiesen comprender.

Para la primera sesión se les pidió a los padres de familia que participaran con sus hijos en una pequeña dinámica para fortalecer la relación con sus hijos, la dinámica consistía en decir algo que le gusta hacer en familia y ¿cuál ha sido su recuerdo más feliz?

En general los jóvenes se desarrollaron conforme transcurrían las sesiones mostraron interés y participaron activamente en cada una de ellas, nunca faltaron a la sesión inclusive las pedían diario, procuré que todas las sesiones fueran muy dinámicas para que sus lapsos de atención fueran mayores, lo cual función.

Los padres de familia mostraron agradecimiento por trabajar con sus hijos el taller y recalcar la importancia de estos temas, su último comentario fue la posibilidad de hacer un taller dirigido para padres de familia para poder seguir reforzando las actividades y los temas con sus hijos.

Por último se hace la observación que este taller fue clave y de vital importancia que la familia participe en el desarrollo de su hijo(a) considerando que son los principales educadores de estos.

4.4.2 Resultados

En este apartado se hará mención y reflexión sobre los temas presentados en la intervención.

Para llevar a cabo la evaluación de este taller hubo una observación en el comportamiento, cambio de actitud y conductas en los jóvenes, es decir con cada sesión se pudo apreciar el desenvolvimiento y participación de los mismos, generando constancia y preguntas propias del tema en cuestión.

Como lo expresan Troncoso del Cerro y Ruiz (1999), las personas con síndrome de Down presentan alteraciones cerebrales que afectan de manera evidente a las áreas corticales por lo que

explica el retraso en el desarrollo de la capacidad perceptiva, es por eso que sugieren una estimulación adecuada a las características propias de las personas con síndrome de Down ya que esta habilidad social tiene grandes ventajas en el desarrollo personal afectivo y social.

Primer tema: **El cuerpo humano y sus cambios corporales.**

En esta sesión, fue un poco difícil de trabajar el tema, pues apenas estaba generando un vínculo con los estudiantes, por lo que al principio no eran participativos, y les ocasionaba vergüenza o pena hablar sobre las partes de su cuerpo.

Se propuso una actividad “rompe hielo” en la cual todos debían de mencionar qué actividades realizaban cuando eran niños y qué actividades hacen ahora que ya están grandes, eso creó un ambiente más relajado, lo que les permitió expresar los cambios que han notado físicamente, el primer cambio que se mencionó fue la estatura, pues comentaron que ya están más altos, el segundo cambio que expusieron fue su fuerza (cambios musculares), expusieron su inconformidad por la aparición de acné, (dicen que los hacen menos atractivos para las chicas), entrando más en confianza empezaron a trabajar la lámina del anexo 1, se dio la oportunidad de profundizar más sobre los cambios corporales, por ejemplo, se comentó sobre el incremento de peso y estatura, el aumento de la cantidad de vello en las axilas, espalda, piernas, barba y zona púbica, el aumento de tamaño de los genitales y el inicio la eyaculación en el caso de los hombres y la menstruación en el caso de las mujeres.

En general la sesión transcurrió de forma adecuada, se logró el objetivo de esta sesión ya que se creó un ambiente de respeto y confianza, lograron expresarse libremente, también se consiguió que sus lapsos de atención fueran mayores a los habituales, prestaron atención a las indicaciones y fueron participativos, respetando turnos y opiniones de sus demás compañeros.

Segunda sesión **Diferencia de género.**

Para esta sesión, fue difícil explicar la diferencia de género, sin caer en juicios de valor, generando confusión en los jóvenes, así que se inició con la siguiente pregunta ¿Qué piensan al escuchar la palabra “género”? Su respuesta fue “algo de hombre y mujer”.

Se comentó un poco sobre el significado de la palabra género utilizando un término como la manera en que una persona se define, se describe y se siente como hombre o como mujer.

Posterior a esto se trabajó la actividad correspondiente, fue interesante ya que ellos eligieron dibujar en la silueta con la que se sienten identificados, y aun lado dibujaron los accesorios que utilizan, comentaron que hay accesorios que utilizan tanto hombre como mujeres por ejemplo pulseras, collares, anillos e inclusive compartieron un dato interesante el cual fue, que los tacones fueron diseñados para uso exclusivo de los hombres pero con el paso del tiempo se los apropiaron las mujeres y así fue como cerramos la sesión con un aporte cultural.

El objetivo de esta sesión se efectuó de manera exitosa, los jóvenes lograron identificar y reconocer las diferencias entre hombre y mujer, pero solo de manera física, la acepción de un chico, compartió con la clase el siguiente comentario *“las mujeres también se pueden vestir como hombre, usan pantalón y cabello corto como nosotros, y eso no significa que no sea mujer”*

Tercera sesión **Habilidades de higiene y aseo personal**

En esta reunión el trabajo fue fluido y dinámico, los chicos presentaron su material, se inició hablando sobre los hábitos de higiene adecuados e inadecuados y la importancia de llevar excelentes hábitos de higiene para mantenerse saludables y sin enfermedades, se hizo hincapié al fomentar su autonomía para hacer estas actividades solos, es decir, sin ayuda de sus papás o tutor, también se trabajó el cuidado del cuerpo y su importancia de mantenerlo limpio, finalmente para la evaluación se llevó a cabo un collage, donde ellos decidieron dónde colocar las imágenes correspondientes a los hábitos de higiene.

El objetivo de la sesión se cumplió adecuadamente, al principio no sabía si se logró o no hasta que dos sesiones después dos de los chicos se presentaron aseados (peinados y sin usar pijama) y su área de trabajo limpia, logrando adoptar la responsabilidad de limpieza.

Cuarta sesión **Lo público y lo privado.**

Durante la presentación del tema, no se mostraron dificultades con los jóvenes, a pesar de que fue modalidad en línea y los padres de familia estaban presentes por algunos momentos, la presencia de los padres de familia, apporto mucho durante la sesión generaron un vínculo de confianza padre- hijo,

Los jóvenes presentes lograron identificar lugares públicos y privados, donde ellos participaron activamente dando ejemplos de las actividades que podemos realizar en dichos espacios, quizá las actividades se les facilitó porque eran lugares comunes y que frecuentaban mucho.

Los chicos se desarrollaron bien durante la clase, haciendo cada vez más dinámica la actividad invitando sus demás compañeros a participar, el objetivo de la sesión se alcanzó consiguieron distinguir los diferentes lugares públicos como: un parque, un salón de clases, lugares comunes de su casa (sala, comedor, cocina, patio) así como lugares privados: su habitación, baño, consultorio médico y cada una de las actividades que se realizan en dichos lugares.

Quinta sesión **Contacto, afecto y límites**

Con los miembros presentes no se mostraron dificultades, sin embargo, un padre de familia comentó que le hubiera gustado que la imágenes presentadas en la actividad (anexo 6), se mostrara la fisionomía del cuerpo humano tal cual es (sin ropa interior) esto con la finalidad de que los jóvenes observaran e identificaran la partes del cuerpo sin tabúes o burlas, se comentó que la actividad sí estaba diseñada así pero la directora del centro educativo decidió eliminar la imagen para evitar ofender la sensibilidad de los padres de familia.

Considerando el comentario se propuso cambiar la imagen inmediatamente para que la información fuera más completa, así mismo se agradeció la apertura y confianza para trabajar este tema con sus hijos.

Lo jóvenes mostraron interés hacia la actividad, por lo que no hubo dificultad al trabajar con ellos. Se comentó con los padres de familia la importancia de seguir reforzando la actividad en casa.

El objetivo se adquirió apropiadamente, compartieron algunas de sus reglas de cortesía, como son: no saludar de beso a alguien que no conocen, no abrazar a desconocidos ni tampoco hablar con ellos, no compartir información personal como lo es dar nombres de sus papás o hermanos, ni dejar que alguien los toque en lugares de su cuerpo sin su permiso.

Sexta sesión **Seguridad y prevención de abusos**

En esta sesión fue interesante para ellos, el cuento presentado fue de su total agrado, impactó de una manera positiva, comentaron secretos buenos como el saludo que tienen entre ellos, las fiestas sorpresas en las que han participado y le piden guardar el secreto.

Así mismo lograron identificar los secretos malos, solo dieron dos ejemplos de ellos los cuales fueron: “ocultar que alguien robó algo” y “no decir que alguien me está tocando en partes privadas”.

Puedo decir que el objetivo principal de la actividad se logró satisfactoriamente, la participación y atención de los jóvenes fue espectacular se generó un vínculo de confianza tanto ellos conmigo como ellos con sus papás.

Séptima sesión **Habilidades sociales**

En esta sesión se trabajó con las reglas de cortesía básica, cada uno de los presentes mostró saludos diferentes y se comentaron si dichos saludos eran adecuados para un compartimento social por ejemplo Lalito N dijo que el saludo de chocar las manos no estaba permitido por el momento pues “pandemia”, ni tampoco se puede saludar de beso.

Por otra parte un comentario de ellos fue “yo no saludo de beso a alguien que no conozco, solo le doy la mano o le digo hola mucho gusto”.

Este tema en particular fue muy interesante pues ellos ya contaban con estas habilidades y pautas sociales, solo se reforzó el tema y compartieron sus estilos de saludo con sus amigos, su familia o su pareja.

Octava sesión **Relaciones sociales**

Se inició la sesión explicando las diferencias de los tipos de relaciones que hay, los 3 más comunes son: la relación familiar, la relación entre amigos y una relación de pareja, ellos compartieron un ejemplo de cada una de las relaciones, se puede decir que cumplieron con el objetivo pues identificaron adecuadamente las relaciones sociales.

Novena sesión **Diversión esparcimiento y ocio**

En particular esta sesión fue de las más divertidas, se habló de sus intereses extra escolares, mencionaron muchas actividades que se tienen en común como: escuchar música, ver películas o series en diversas plataformas, en esta reunión el objetivo estaba explícito pues ¿cómo se puede enseñar a divertirse?, lo ideal tal vez fue enseñar o guiar como no perdernos en la diversión siendo responsables con nuestros deberes en el hogar y tareas escolares y disfrutar de esas actividades en nuestros ratos libres.

En general todas las sesiones se llevaron a cabo adecuadamente, utilizando los recursos propuestos en las cartas descriptivas, los jóvenes demostraron interés en todos los temas, pues hacían preguntas y ponían ejemplos de su vida cotidiana, es decir, compartían en la sesión algunas experiencias significativas por ejemplo, cuando se trabajó el tema de Autonomía uno de ellos compartió su experiencia al obtener su primer empleo en una panadería, él comentó que la actividad que realizaba era poner el pan en charolas y atender a la gente y que con su primer sueldo invitó a comer a su mamá, finalmente puntualizó que sus ahorros estaban dirigidos para comprar una casa.

Se puede concluir que se cumplieron los objetivos de cada una de las sesiones, pues fueron notorias las actitudes de los jóvenes ante los temas expuestos, expresaron conformidad y atención a toda la información presentada, en sus comentarios finales se logra identificar un cambio de perspectiva hacia la sexualidad, por ejemplo uno de los comentarios más significativos fue: *“Gracias por las clases, gracias a eso aprendí cosas buenas y cambie mis hábitos de vida, ya me gusta bañarme y vestirme solo, sé que mi cuerpo tiene cambios y no tengo porque asustarme al notar esos cambios, y quiero trabajar como mi amigo N para comprar muchas cosas.”*

CONCLUSIONES

En relación con la perspectiva cognitiva, que fue el sustento teórico base para llevar a cabo esta intervención, nos dice que el procesamiento de la información parte del supuesto que el ser humano es un sistema regulador capaz de buscar, organizar y transformar la información con diferentes fines, así mismo el cognitivismo investiga o acude a la inferencia de hechos, los cuales no se pueden plantear y conocer procesos no observables por vía directa por lo que nos lleva a comprender la naturaleza de los procesos cognitivos, es necesario observar el comportamiento del sujeto y sistematizarlo para poder explicarlo.

Así mismo el cognitivismo está muy relacionado por el aprendizaje significativo, esto en términos de Ausubel (1975), al referirse al aprendizaje en el ámbito escolar, aprender es abastecer la lógica del objeto, empleando otras palabras acceder a lo esencial del objetivo del objeto de lo que quieren aprender.

Los jóvenes con síndrome de Down necesitan aprender qué es la sexualidad, por eso es necesario desarrollar un programa en el que se aplique la teórica y la práctica. Simplemente explicar la teoría no sería suficiente para aprenderla, debe fortalecerse a través de la práctica y ser relevante para la vida cotidiana para que tengan un mejor conocimiento, con énfasis en el cognitivismo como su nombre lo indica en el desarrollo del potencial cognitivo del sujeto para convertirse en un aprendiz estratégico que sepa aprender y resolver problemas, y lo que aprende lo hace en gran medida, es decir, insertando su naturaleza o significado en su esquema mental, el objeto es enseñar a pensar, o en otras palabras, "aprender a aprender".

Al desarrollar toda la variedad de habilidades como procesadores activos independientes críticos del conocimiento en su proceso de desarrollo, los adolescentes sufren de una profunda preocupación, ansiedad y ciertos miedos que muchas veces no se atreven a expresar, los jóvenes necesitan recibir información ya que hay muchos cambios que observan en sí mismos, aunque tienen síndrome de Down, también pasan por este proceso de desarrollo, la conciencia repentina del cuerpo que produce inconsistencia motora, el inicio de la menstruación, el desarrollo de sus genitales y características sexuales secundarias, es común que experimenten dudas sobre la normalidad de su desarrollo, es por eso que tienen conclusiones equivocadas.

Los jóvenes con necesidades educativas especiales tienen las mismas emociones e impulsos sexuales, lamentablemente carecen de los conocimientos adecuados, lo que los pone en desventaja a pesar de toda la experiencia que puedan tener, son el segmento más vulnerable de la población.

La educación sexual para jóvenes con discapacidad requiere mucho esfuerzo para brindarles los conocimientos necesarios y así ayudarlos a comprender su desarrollo natural. Algunas investigaciones muestran que los jóvenes con necesidades educativas especiales son curiosos y tienen un deseo inagotable de aprender.

La intención de este taller es enseñar a los jóvenes una orientación sexual adecuada a su edad, para que aprendan a aceptar su sexualidad y respetar su cuerpo. La educación sexual les ayudará a evitar el abuso sexual y las enfermedades de transmisión sexual. El joven que tiene una buena educación sexual puede tomar la decisión acertada entre una determinada situación que se presenta en su vida diaria.

En esta intervención profesional el rol del psicólogo educativo es fundamental pues brinda una atención especial a la diversidad social en este caso a jóvenes con síndrome de Down ya que en ellos surgen necesidades educativas especiales, así mismo, los psicólogos educativos cuenta con los conocimientos y habilidades suficientes para proporcionar asesorías psicopedagógicas a múltiples agentes educativos, en esta ocasión se les brindó el apoyo al personal docente de la institución educativa donde se llevó a cabo el taller, buscando mejorar el contenido y material didáctico para impartir el tema “educación socio-sexual”.

Con lo que se obtuvo de esta intervención se puede concluir que los jóvenes manejan un concepto sobre la sexualidad, claro, siempre y cuando esta se incluya en un marco educativo, y sea impartido por un docente o en su ausencia, el apoyo familiar como lo fue en este caso, donde se pudo apreciar la disponibilidad y aceptación de los padres de familia para llevar a cabo la sesiones.

Por otro lado, al inicio noté en los jóvenes una cierta vergüenza al platicar sobre sexualidad, pero conforme iban fluyendo las charlas me atrevo a decir que ellos saben e identifican cada concepto sobre sexualidad, no como unos expertos en el tema, pero si manejan conceptos básicos, ellos saben lo que hablan y como lo expresan, pero tal vez les cuesta trabajo expresarse libremente.

En cuanto a la familia de los jóvenes se nota que los padres en general aceptan la sexualidad de sus hijos, como una sexualidad de una persona que no tiene síndrome de Down, pero se llega a un punto en el que ellos se contradicen con sus actos, es decir los mismos padres les brindan una información seleccionada de lo que si pueden saber y lo que no, estas acciones los limita al querer gozar una sexualidad plena como ellos quisieran.

Lo anterior permite reflexionar que hay prejuicios por parte del entorno, en el que la sociedad no está preparada ni concientizada sobre el tema de la sexualidad en las personas con síndrome de Down, haciendo palpable una realidad donde los padres desde primera instancia deben concientizarse sobre lo que sienten y piensan sus hijos con respecto a la sexualidad. En otras palabras, se nota una resistencia por parte del entorno para mostrarle la sexualidad en todas sus facetas al joven con síndrome de Down.

Aunque el concepto de discapacidad ha cambiado mucho, la sociedad continua teniendo prejuicios hacia las personas con SD ya que lo miran desde la creencia de ser personas inferiores y por lo tanto personas desadaptadas, muchas veces el entorno que lo rodea los trata como personas inferiores, propiciada que los veamos como personas desadaptadas.

Finalmente este taller de educación sexual se presenta como una propuesta de intervención, que se considera un aspecto elemental dentro de la educación especial; por ello la considero de gran importancia para que las escuelas de educación especial además de ofrecerles una gran variedad de contenidos de índole académico también les brinden un conocimiento sobre educación sexual y sean capaces de evitar situaciones de riesgo que afecte su integridad física y/o emocional, también para favorecer actitudes e intereses que les permia preservar su salud y bienestar psicológico.

Es importante crear espacios en el que la persona con síndrome de Down pueda expresar sus inquietudes y preocupaciones, esto con la finalidad de eliminar mitos y no seguir generando sentimientos de culpa o vergüenza, sino de confianza y seguridad.

REFERENCIAS

- Aguilar, J. (1994). *Educación de la sexualidad en la adolescencia. Antología de la sexualidad humana III*, 765-773.
- Alonso. (1991). *Motivación y aprendizaje en el aula*. Madrid: Santillana.
- Ausubel, D. (1983). *Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Bruner, J. (1995). *Escuelas para pensar. Una ciencia del aprendizaje en el aula*. Barcelona: Paidós.
- Carrasco, J. (2013) *Sexualidad y síndrome de Down*. México, México: Trillas.
- Carrobbles, J. (1990). *Biología y psicofisiológica de la conducta sexual*. Madrid: Master.
- Coll, Josep. (1988). Significado y sentido en el aprendizaje escolar. En J. Coll, *Reflexiones en torno al concepto de aprendizaje significativo* (págs. 131-142). Barcelona: Barcanova.
- Conceptos básicos Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción. OPS, OMS, WAS, Antigua, Guatemala, mayo 2009.
- Down, F. C. (1996). *Síndrome de Down. Aspectos médicos y psicopedagógicos*. Barcelona: Masson.
- Fernández, R. y Flores, J. (2019). La memoria en el síndrome de Down. Recuperado de: <https://www.downciclopedia.org/psicologia/memoria/3024-la-memoria-en-el-sindrome-de-down.html>
- Fierro, A. (1990). *Personalidad y aprendizajes en el contexto escolar*. México: Siglo XXI.
- Flórez, J. (1999). *Patología cerebral y sus repercusiones cognitivas en el síndrome de Down*. Madrid: Siglo cero.
- Flórez, J. (2016) *Discapacidad e inteligencias múltiples. Neurodiversidad*. (129), 59-64.
- Foucault, M. (1993). *El uso de los placeres en: Historia de la sexualidad*. México: Siglo XXI
- Freire, B. (1986). *Estudio sobre la sexualidad del deficiente mental*. Pamplona: Cefaes.
- Gagné. (1990). *La psicología cognitiva del aprendizaje escolar*. Madrid: Visor.

- García, S. (1991). *El niño con síndrome de Down*. México: Diana.
- Ghazoul, F., (2014). *Guía básica de higiene y cuidado del cuerpo*. Recuperado de: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
- Gotzens. (1990). *Psicología de la instrucción*. Madrid: Santillana.
- Greeno. (1976). *Objetivos cognitivos de la instrucción*. New Jersey: Erlbaum.
- Harris f., Robie H. (2011) *Pubertad y Adolescencia / Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales / Autocuidado de la salud sexual*: Madrid, España: Serres.
- Herant, A. y Donald T. (1988), *Las bases de la Sexualidad Humana*. México: CECSA.
- Lagarde, M. (1994). *La regulación social del género. El género como filtro del poder*. Antología de la sexualidad, 389-392.
- Lambert, J y Rondal, J. (1989). *El mongolismo*. Barcelona. España: Heder.
- Mayer, G. (1977). *El niño deficiente mental*. Argentina: Paidós.
- Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Tomo 1, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 1999. Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes-propuesta metodológica, UNICEF, México D.F.
- Moreno, J. (1987). *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo.
- Myers, D. (1991). *Psicología social*. Madrid: Panamericana.
- Pineda, E. (2008). *Estrategias de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con síndrome de Down*. Revista cubana de medicina general integral. (25), 1-2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000300011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Pozo, J. (1990). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.
- Pueschel M. (1996). *Transición desde la edad infantil a la adulta en los jóvenes con síndrome de Down*. Revista Síndrome Down. (13), 126-132.

- Pueschel, S. (1994). *Aspectos endocrinos. Síndrome de Down, problemática biomédica.* .
Barcelona: Masson.
- Rodal, J. (1996). *Sexualidad e individuos con síndrome de Down.* Madrid: Espasa.
- Rodríguez, E. (2008). *Intervención sobre la conducta en los niños con síndrome de Down.*
Downenciclopedia. Recuperado de: <https://www.down21.org/revista-virtual/422-revista-virtual-2008/revista-virtual-julio-2008/articulo-profesional-julio-2008/1621-intervencion-sobre-la-conducta-en-ninos-con-sindrome-de-down.html>
- Ruiz, E. (2007) *Adaptaciones curriculares individuales para alumnos con síndrome de Down.*
Recuperado de: <http://www.downcantabria.com/articuloE8.htm>
- Santoyo, C. (1986). *Un modelo de organización y metas insurreccionales.* Revista mexicana de Psicología, 120-131.
- Shuell, T. (1988). *El papel del estudiante en el aprendizaje de instrucción.* Revisión de la investigación educativa, 276-295.
- Smith, E. y Berg, J. (1978). *Síndrome de Down.* Barcelona: Médica y Técnica.
- Staffor, F. (2019). *Motricidad en los niños con síndrome de Down.* Downciclopedia Recuperado de: <https://www.downciclopedia.org/psicologia/motricidad/3009-motricidad-en-los-ninos-con-sindrome-de-down.html>
- Verdugo, M. A. (2001). *Retraso mental, adaptación social y problemas de comportamiento.* Madrid: Pirámide.

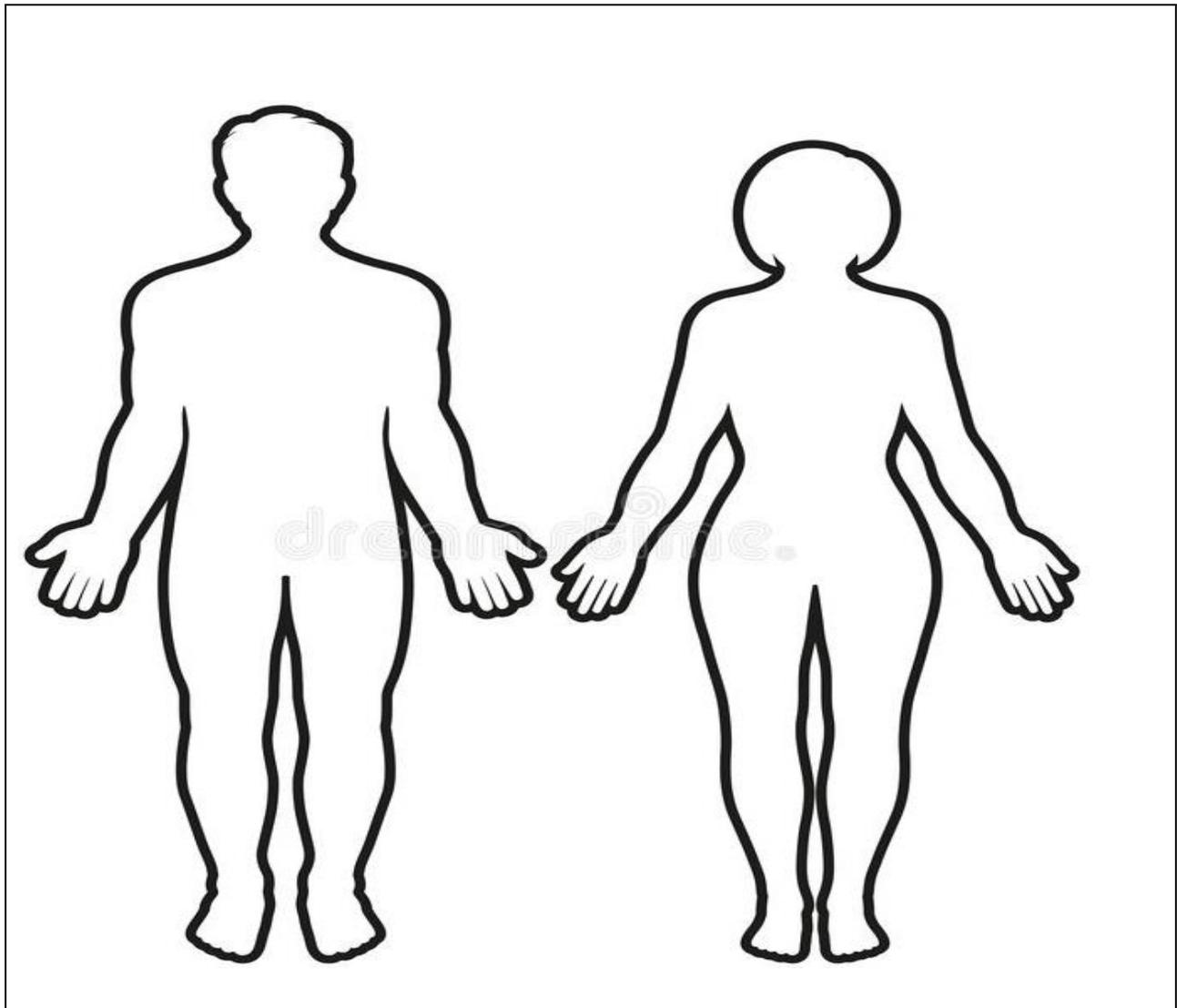
ANEXOS

Tema: Cambios corporales

Materiales: 1 fotografía de cuando eras niño (a) 5-7 años y 1 fotografía actual.

Instrucciones: Observa la fotografía de cuando eras niño(a) y compárala con la foto de cómo eres ahora, comenta alguna diferencia que veas entre una y otra.

- En las siguientes imágenes dibuja los cambios que has tenido.



Tema: Diferencias entre hombre y mujer.

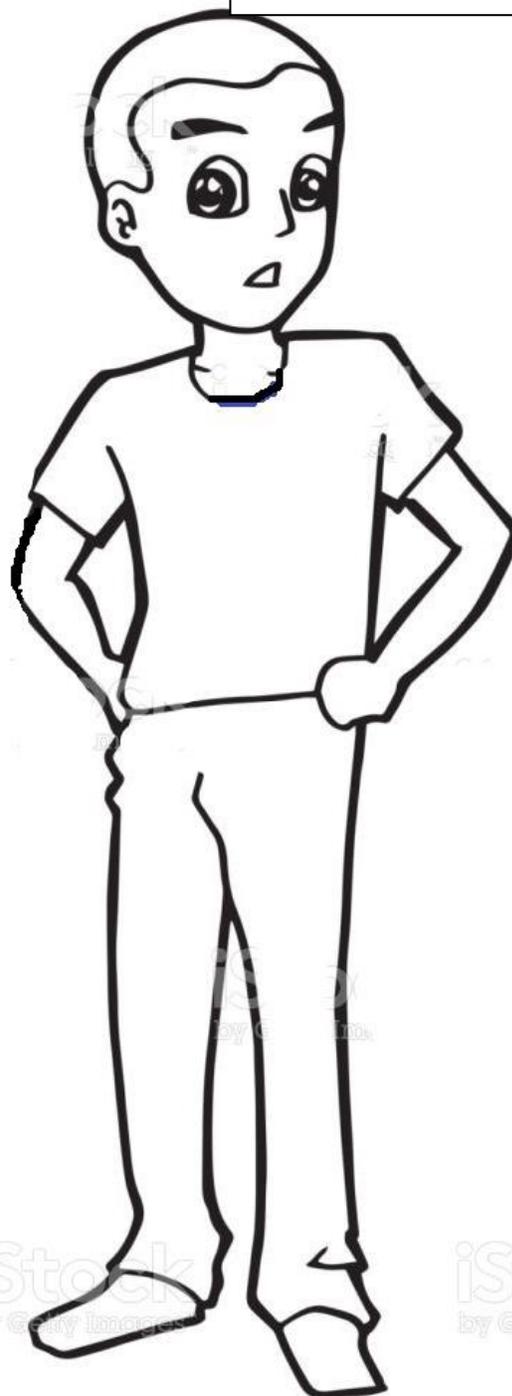
Materiales: Colores.

Instrucciones: Observa las imágenes de hombre/mujer y colorea el dibujo con el que te identificas.

mujer



hombre



Tema: Higiene y aseo personal

Materiales: 1 cartulina, pegamento, tijeras y 1 plumón

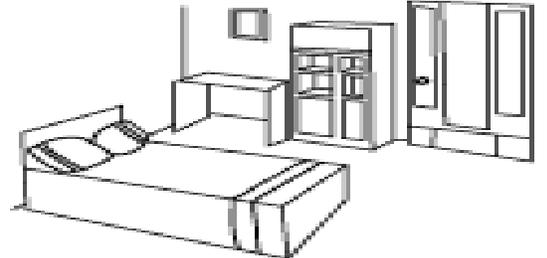
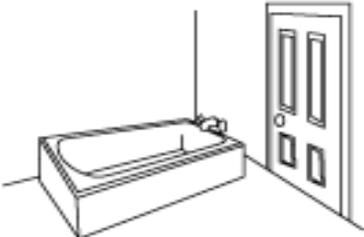
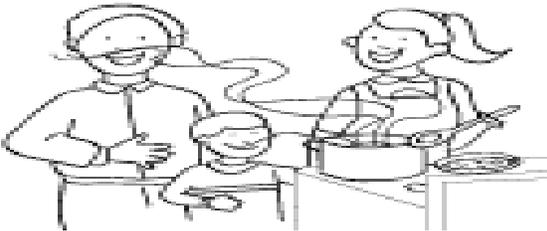
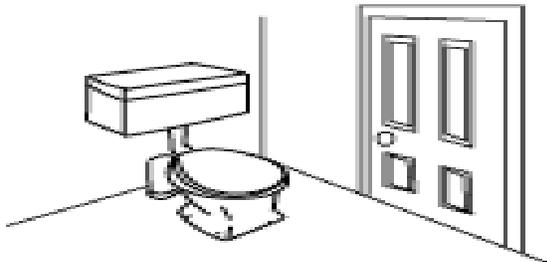
Instrucciones: Divide la cartulina en 2 partes, en un lado de la cartulina crea el texto “**hábitos adecuados**” y del otro lado “**hábitos inadecuados**”, recorta las imágenes que se presentan y pégalas en el título que corresponda.



Tema: público y privado

Materiales: Colores.

Instrucciones: Colorea las imágenes que se presentan, con color rojo encierra los lugares privados y con azul los lugares públicos.



Tema: Contacto, afecto y límites.

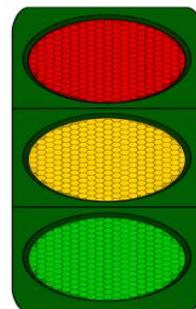
Materiales: Colores.

Instrucciones: Realiza lectura guiada de las partes del cuerpo que indica cada color del semáforo, utiliza los colores del semáforo para señalar en las imágenes las partes del cuerpo que leíste anteriormente.

Rojo: partes íntimas, pechos, glúteos (Nadie debe tocarte).

Amarillo: Piernas. (Cuidado).

Verde: Cabeza, manos y brazos.



Tema: La seguridad y la prevención de abuso

Materiales: Colores

Instrucciones: Observa las imágenes y realiza lectura guiada, colorea las imágenes y coméntalas con el grupo

Si deseas ir al baño fuera de tu casa, ve con tus papás.



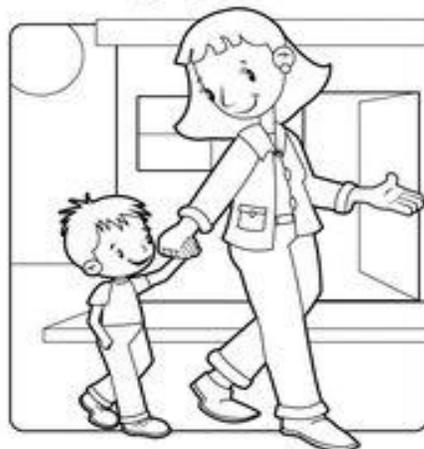
Si la manera en que te tratan o tocan NO te gusta, dícelo a alguien de confianza.



Antes de recibir dulces o un regalo, cuéntaselo a tus papás.



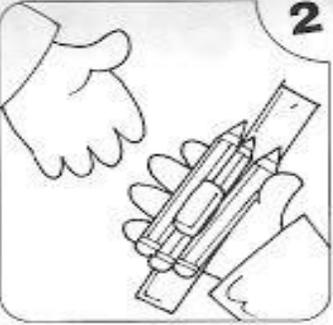
Quando vas de paseo, mantente cerca de tus papás.



Tema: Habilidades sociales

Materiales: Clores

Instrucciones: Observa cada una de las imágenes y coméntalas, colorea las imágenes.

<p>*****</p> <p>MIS CARTAS DE LA BUENA CONVIVENCIA</p> <p>*****</p>	<p>1</p>  <p>LEVANTO LA MANO PARA HABLAR</p>	<p>2</p>  <p>PRESTO MIS ÚTILES A MIS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS</p>
<p>3</p>  <p>NO TIRO PAPELES AL SUELO</p>	<p>4</p>  <p>PIDO DISCULPAS SI ME EQUIVOCO</p>	<p>5</p>  <p>JUEGO CON TODOS MIS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS</p>
<p>6</p>  <p>ESPERO MI TURNO</p>	<p>7</p>  <p>ESCUCHO A MIS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS</p>	<p>8</p>  <p>TRABAJO EN EL AULA</p>

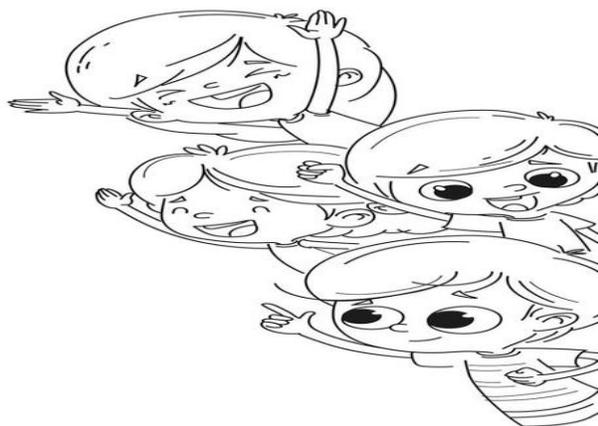
Tema: Relaciones sociales

Materiales: colores

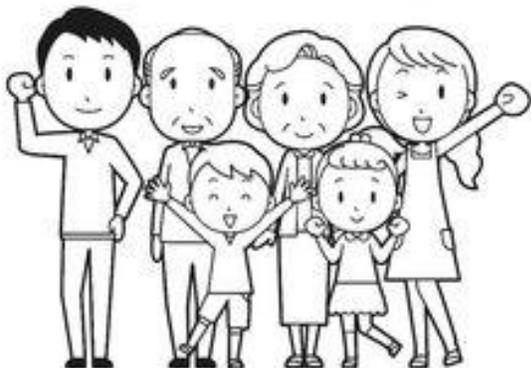
Instrucciones: colorea los dibujos y une la imagen que corresponda con el letrero que corresponde.



Familia



Novios



Amigos

Tema: Diversión, esparcimiento y ocio

Materiales: Pegamento, tijeras y 3 Imágenes de 10x8 aproximadamente de actividades que te guste realizar en tu tiempo libre.

Instrucciones: En el siguiente recuadro pega 3 imágenes de actividades que disfrutes hacer en tu tiempo libre.

Que me gusta hacer en mi tiempo libre.