



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

TRABAJO POR ESCRITO QUE
PRESENTAN:

**LAURELES LÓPEZ EVA LUISA
RESÉNDIZ OLVERA RUTH GUADALUPE**

TEMA DEL TRABAJO:

**“LOS PADRES ANTE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD
DE SU HIJO(A) CON SÍNDROME DE DOWN”**

EN LA MODALIDAD DE “TESIS”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

ASESORA:

MTRA. SUSANA BENITEZ GILES



FES Aragón

CD. NEZAHUALCOYOTL, MÉXICO, MARZO DE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A MI ESPOSO E HIJAS
POR SU AMOR, COMPRENSIÓN Y APOYO INCONDICIONAL
QUE A LO LARGO DE ESTE TIEMPO ME HAN BRINDADO.

TAMBIÉN GRACIAS POR SUS PALABRAS DE ALIENTO
Y POR ACOMPAÑARME Y FORTALECERME CUANDO MÁS LO NECESITÉ
USTEDES SON MI TESORO Y LOS AMO.

A LOS PROFESORES
POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS;
EN ESPECIAL A LA MAESTRA SUSANA BENÍTEZ Y DEMÁS MIEMBROS DEL
JURADO POR EL APOYO BRINDADO PARA LA REALIZACIÓN Y
ENRIQUECIMIENTO DE ESTA TESIS

A LOS PADRES DE LOS JÓVENES DOWN POR COMPARTIR CON NOSOTRAS
SU TIEMPO Y EXPERIENCIA DE VIDA

EVA LUISA LAURELES LÓPEZ

A MI MAMÁ, POR IMPULSARME A SEGUIR ESTUDIANDO

A MI PAPÁ, QUE AUNQUE YA NO ESTÁ ENTRE NOSOTROS SIGUE SIENDO
PARTE DE ESTE LOGRO

A MIS HERMANOS QUE ME HAN APOYADO SIEMPRE

A MI ESPOSO QUE ME HA APOYADO DESDE EL PRINCIPIO EN TODO.

A LA MAESTRA SUSANA BENÍTEZ POR BRINDAR SU TIEMPO PARA
LOGRAR ESTA TESIS

A TODOS LOS QUE TRABAJAN EN EL CAM 80 POR SU ATENCIÓN
BRINDADA

GRACIAS ESPECIALMENTE A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTIERON A
LAS ENTREVISTAS, POR APORTAR SUS EXPERIENCIAS CON RESPECTO AL
TEMA DE INVESTIGACIÓN

A LOS SINODALES QUE CON SUS COMENTARIOS PERMITIERON
ENRIQUECER ESTE TRABAJO

RUTH GUADALUPE RESÉNDIZ OLVERA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	---

CAPITULO I

SÍNDROME DE DOWN	9
1.1 El síndrome de Down	9
1.1.1 Etiología del síndrome de Down	10
1.1.2 Características físicas de las personas con síndrome de Down	11
1.2 Tipos de síndrome de Down	12
1.2.1 Trisomía 21 libre	12
1.2.2 Trisomía 21 mosaico	13
1.2.3 Trisomía 21 por translocación	14
1.3 Factores biológicos	16
1.4. Factores psicológicos	16

CAPITULO II

GENERALIDADES EN TORNO A LA CRISIS EMOCIONAL QUE SE GENERA EN LOS PADRES AL CONOCER LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO(A)	22
--	----

CAPÍTULO III

CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO	30
3.1 La Educación Especial en México	31
3.2. Evolución de la Educación Sexual Institucionalizada en México	34
3.3-Educación Sexual en Educación Especial en México	35
3.4 Derechos y legislación	39

CAPÍTULO IV

SÍNDROME DE DOWN Y EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD	44
4.1 Sexualidad humana	45
4.1.1 Sexo y sexualidad	45
4.2. La pubertad y los cambios físicos y biológicos	48
4.2.1 La adolescencia y sus manifestaciones psicológicas y sociales	51
4.3 Rol y Género	60
4.4 Educación Sexual	63
4.4.1 Educación formal e informal	64
4.4.2 Canales de socialización en educación sexual	65
4.5 Mitos y actitudes en torno a la sexualidad del joven con síndrome de Down ..	67
4.6 La educación sexual como parte integral de la formación de las personas con síndrome de Down	69

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS Y PROPUESTA PEDAGÓGICA	72
5.1 Análisis de las entrevistas	72
5.2 Propuesta pedagógica	90
5.3 Programa de orientación para padres de adolescentes con síndrome de Down	97

CONCLUSIONES	99
---------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	105
---------------------------	-----

ANEXOS	108
---------------------	-----

INTRODUCCIÓN

Hablar de sexualidad resulta además de enriquecedor, difícil y complejo, más aún si al hacerlo se hace referencia a las personas con síndrome de Down que debido a las creencias, mitos y tabúes son estigmatizados y por ende se perpetúa la creencia de que son eternos niños(as), que no entienden ni piensan en cosas que tengan que ver con la sexualidad, y cuando en algún momento de su vida presentan inquietud, curiosidad y/o deseo como cualquier joven, se les estigmatiza, reprime o inhibe esta conducta al considerar que ésta es anormal.

Estas reacciones suelen ser el producto del miedo que provoca la diferencia y la ignorancia. Ahora bien, “¿Cómo sensibilizarnos ante el sujeto con discapacidad e intentar una transformación que deconstruya este falso reconocimiento que pone sobre la mesa la ignorancia erigida como lo que conocemos de los diferentes y que acentúa la desigualdad?”¹. Esto es algo que nos cuestionamos y es lo que nos llevó la realización de este trabajo de tesis, tomando como punto de partida lo que los teóricos dicen al respecto.

Siendo esta nuestra primera investigación sobre la educación de la sexualidad que brindan los padres y madres a su hijo(a) con síndrome de Down nos dio la oportunidad de vislumbrar algunos de los aspectos socioculturales y educativos que obstaculizan esta labor, entre ellos: el rechazo hacia aquellas personas que por presentar una discapacidad, se les estigmatiza, margina y niega el derecho de la expresión de su sexualidad, al considerar que estos individuos son asexuados, y si se atreven a manifestar algún deseo o llegan a actuar como cualquier adolescente “normal”, son catalogados como pervertidos o libidinosos, porque se tiene la creencia –por supuesto errónea- que estas personas no piensan ni desean como los otros y si lo hacen se hacen merecedores a estos calificativos.

¹ JÄIDAR, Matalobos Isabel, (compiladora), Sexualidad: símbolos, imágenes y discursos, UAM Xochimilco, México 2001, p. 23

Si se toma en cuenta, que desde épocas pasadas cualquier persona que presentara una discapacidad era rechazada por la sociedad y por ende se le negaba toda oportunidad de desarrollo, lo anterior podría ser comprensible, sin embargo inaceptable. Ahora bien, considerando que estas personas eran marginadas, es obvio pensar que no se les consideraba aptos para adquirir alguna habilidad y menos aún para que se realizaran como seres humanos sexuados.

afortunadamente esta situación ha ido cambiando y aunque el tema de la sexualidad de las personas con alguna discapacidad es poco tratado, se podría decir que las acciones realizadas hasta el momento y las que se sigan llevando a cabo a favor de todos aquellos que tienen necesidades especiales, son las que finalmente llevarán al reconocimiento integral de estas personas.

En esta ardua labor, algunos psicólogos, médicos, antropólogos, sexólogos, entre otros, interesados por lo que ha pasado con estas personas, han hecho estudios que desmitifican la concepción de asexuados que se asigna a las personas que son portadoras de una discapacidad, como es el caso de aquellos que tienen el síndrome de Down. De la misma manera, también algunos especialistas han trabajado en la sensibilización de los padres y siguen luchando para que esta concepción sea erradicada.

Esta labor ha sido muy difícil; ha implicado mucho tiempo y dedicación de los investigadores, pero gracias a estos estudios,- como los realizados por Jonh Landon Down, “quien lo separó de otras variante clínicas”²; lo hecho por los doctores John Frazer y Arthur Michell quienes “trataron sobre la corta vida de las personas con dindrome de Down y su tendencia a la braquicefalia; ...(así como lo hecho por)... Lejeune, Gautier y Turpin ...(quienes)... demostraron que la variedad común de síndrome de Down se correlacionaba con la existencia de un cromosoma adicional en el grupo G”³ -. Estas y otras investigaciones permiten en

² CARRASCO, Núñez José Luis, Sexualidad y síndrome de Down, Ed. DUCERE. México 1998, p. 11

³ **Ibidem.** pp. 11, 12

la actualidad saber en que consiste este síndrome, cuáles son los factores de riesgo, y cómo las personas con síndrome de Down pueden adquirir ciertas habilidades, como por ejemplo: el lenguaje, que aunque tiende a ser imperfecto, les permite comunicarse; o algunas conductas de autocuidado y autosuficiencia, como la higiene personal, hacer uso del teléfono, desenvolverse en lugares públicos, participar en las labores del hogar, entre otras.

De igual manera existen otros estudios que nos dan a conocer los factores que pueden favorecer u obstaculizar el desarrollo de la socio-sexualidad, entre otros, está el que sean considerados como seres asexuados, sin capacidad para lograr la adquisición de habilidades, y la prevaleciente creencia de que hablar de sexualidad es referirse a las relaciones coitales. Al respecto Baldaro Verde Jole refiere que no es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad, ya que el sexo hace referencia al género, a la genitalidad del individuo; en cambio hablar de sexualidad es hablar del amor, la afectividad, la corporeidad y la búsqueda del placer, en donde dichos factores llevan a establecer las relaciones con los demás. De igual manera este autor nos manifiesta que “la sexualidad no nace a los 15 años con el manifestarse de la pubertad y, por tanto, no puede reducirse ni identificarse con su componente genital (...); la sexualidad debe entenderse como la modalidad global del ser personal en el tejido de sus relaciones con los otros y con el mundo y por tanto empieza con la vida misma de la persona y se va modelando y desarrollando a lo largo de toda ella.”⁴. De esta manera se observa que al plantear el término sexualidad se hace referencia al amplio proceso que la comprende y en el que se integran dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Estos son algunos de los avances logrados, y hablando de educación de la sexualidad de los sujetos con síndrome de Down no se puede prescindir ni dejar de considerar a las escuelas de educación especial, ya que forman parte de los logros obtenidos hacia las personas con alguna discapacidad; en éstas los

⁴BALDARO, Verde, Jole, et. al. La sexualidad del deficiente, Ed. CEAC, España, 1988, p. 28

chicos(as) reciben educación -que en épocas pasadas no estaba considerada-, la cual es planeada de acuerdo a sus características y necesidades educativas y donde por supuesto también se incluye la educación de la sexualidad. En estas mismas instituciones, los padres son apoyados por medio de la orientación que les brindan; de alguna manera este factor es importante ya que los padres al ser la parte medular de la “educación”⁵ de sus hijos(as) y contar con este apoyo, pueden aprender más sobre sus hijos y tener conocimiento sobre todos los factores que se ven implicados en la educación de la sexualidad, lo cual les permite tener más elementos para entender, educar y aceptar la sexualidad de su hijo(a) con síndrome de Down.

Por lo anterior, para la realización de este trabajo de tesis, primeramente se hizo una revisión bibliográfica que nos llevó a la elección del objeto de estudio, para ello se consideraron algunas teorías que refieren los temas de sexualidad y discapacidad, la crisis emocional que viven los padres al conocer la discapacidad de su hijo(a), las características del síndrome de Down, la atención multidisciplinaria y la educación especial que requieren. Algunas de estas teorías mencionan los factores que se ven implicados en la educación de la sexualidad que se da en la familia, cómo influyen la sociedad, los medios de comunicación, el entorno y la religión en la conformación de la misma. Estos antecedentes son los que llevaron a la hipótesis inicial en la que se planteaba la necesidad de orientación a los padres, por lo tanto había que conocer cuáles eran los aspectos que requerían ser abordados y con los cuales ellos pudieran esclarecer sus dudas.

Para conocer estos aspectos se llevó a cabo una investigación, la cual inició con la búsqueda de un lugar donde nos permitieran la aplicación de una entrevista con los padres de los jóvenes Down; la finalidad era poder conocer la concepción que tienen de sexualidad; si tienen bien definido el concepto de la misma y de igual manera saber cuáles son los temas en los que creen o desean

⁵ ***Educación.** “Es todo proceso de formación que contribuye al desarrollo integral y al perfeccionamiento de la persona”. Nota tomada de: VILLALOBOS Pérez-Cortés Elvia Marbella, Educación familiar, 2ª edición, Ed. Trillas, México, 2001, p. 15

tener más orientación. El siguiente paso fue hacer los tramites pertinentes, tanto en la Dirección General de Educación Especial como en el Centro de Atención Múltiple # 80, ya que para poder realizar las entrevistas era necesario contar con el permiso y aceptación de ambas. Uno de los requisitos solicitados en estas instituciones fue un cuestionario guía, en el cual se tenían que mencionar los aspectos que iban a ser abordados con los padres de familia.

Una vez aceptada nuestra petición se acudió al Centro de Atención Múltiple # 80; donde fuimos atendidas primeramente por el director del plantel y posteriormente por la supervisora; el director nos presentó con cada uno de los profesores y solicitó a los mismos que nos brindaran las facilidades para poder registrar a los alumnos con síndrome de Down y por medio de éstos pudiéramos hacer llegar los citatorios correspondientes a cada uno de los padres. Cabe mencionar que para contar con la asistencia de los mismos, éstos eran notificados por nosotras a la hora de la salida de sus hijos, con ello se logró que el 50%.de los padres citados aceptara nuestra solicitud.

La selección de la muestra tuvo que ser realizada de manera cuantitativa y cualitativa, es decir de manera no aleatoria; ya que en el Centro de Atención Múltiple hay alumnos con diversas necesidades educativas, entre los cuales se encuentran los chicos Down. La entrevista fue considerada porque ésta “es una de las técnicas auxiliares de la investigación cualitativa y por medio de ésta se puede indagar las cuestiones de interés”⁶, que en este caso es la educación de la sexualidad de los jóvenes Down.

Para llevar a cabo las entrevistas nos permitieron disponer de un espacio cerrado e independiente; éstas se realizaron de manera individual con cada uno de los padres, con la finalidad de que se sintieran cómodos y con libertad para externar sus comentarios. Antes de iniciar cada entrevista, se especificó la

⁶ JIMÉNEZ Ottalengo Regina y Carreras Zamacona María Teresa, Metodología para la investigación en Ciencias de lo Humano, Publicaciones Cruz, México 2002, p.45

confidencialidad y el respeto que iba a prevalecer tanto de su identidad como de sus comentarios de tal manera ellos pudieran expresarse sin temor.

El llevar a cabo este trabajo con los padres nos dio la posibilidad de conocer de manera directa parte de su labor educativa y observar cómo perciben y reaccionan ante el cuestionamiento de la educación de la sexualidad que han dado a su hijo(a). De igual manera se pudo apreciar la concepción que tienen de educación de la sexualidad y algunos de los conflictos, ya sea emocionales, familiares, sociales o culturales, que al no haber sido superados totalmente, obstaculizan el pleno reconocimiento de la sexualidad de su hijo(a).

También se pudo observar que algunos padres y maestros, aunque interesados en el crecimiento social, laboral y de integración de las personas con síndrome de Down, se cierran frente a las manifestaciones sexuales, al proyectar los tabúes propios de nuestra cultura. Todos los datos que arrojó esta investigación dieron la pauta para la búsqueda y selección de la bibliografía que se empleó para la redacción de cada uno de los capítulos que conforman esta tesis; cabe mencionar que son pocas las teorías que manejan esta problemática y la mayoría corresponde a investigaciones realizadas en otros países.

Por lo anterior, la presente tesis se desarrolla con la finalidad de que cada día sean más los jóvenes Down reconocidos como personas sexuadas, principalmente por sus padres; para ello se presenta una propuesta pedagógica, realizada en base a las necesidades detectadas en la investigación.

De esta manera el trabajo queda integrado en cinco capítulos; en el primero de ellos se presenta un panorama general sobre el síndrome de Down, la finalidad es para conocer en qué consiste este síndrome y cuáles son las características físicas, biológicas y psicológicas de estas personas. Es así, que a lo largo del capítulo se mencionan los diferentes tipos de síndrome de Down, los factores que pueden propiciarlo, las características físicas, de personalidad, de

desarrollo cognoscitivo; además de los factores biológicos y psicológicos y cómo todos estos influyen de alguna manera en la atención y educación que los padres brindan al hijo(a) a lo largo de su proceso educativo y formativo.

En el segundo capítulo se habla de la crisis emocional que se genera en los padres al conocer la discapacidad de su hijo(a) y en la que afloran sentimientos como: rechazo, culpa, vergüenza, ansiedad entre otros. De igual manera se plantea que al no ser superados, éstos pueden ser un obstáculo en el reconocimiento de su hijo(a) como persona sexuada y mantener la creencia del eterno niño, que no piensa ni necesita educación de la sexualidad. También se menciona cómo los padres, en ese proceso de asimilación y aceptación de la discapacidad, acuden a diferentes instancias con la esperanza de que su hijo(a) se “cure” y buscan algunas alternativas de apoyo que necesitan tanto ellos como su hijo. Así también se hace mención de cómo la madre, que generalmente se queda a cargo del cuidado y atención del hijo(a), puede caer en la sobreprotección, y ante esta situación, descuidar otros aspectos importantes de la relación afectiva con la pareja y los otros miembros de la familia.

Para continuar con el conocimiento y reconocimiento de las personas con síndrome de Down, en el capítulo tres se hace un breve recorrido sobre la evolución de la educación sexual institucionalizada en México y a partir de cuándo ésta se hace presente en la educación especial. Estos antecedentes son considerados en este trabajo, porque forman parte de los logros obtenidos hacia las personas con alguna discapacidad, y porque además, en cierta forma los padres también se han visto beneficiados en su difícil labor educativa, ya que ahora cuentan con el apoyo educativo no sólo para sus hijos(as) sino también para ellos por medio de la orientación que les brindan en las instituciones. De igual manera se hace mención de los derechos de las personas con síndrome de Down y de las leyes que los protegen.

En el cuarto capítulo, titulado Síndrome de Down y educación de la sexualidad, primeramente se presenta el tema de la sexualidad humana, dado que la problemática que se trabaja es la educación de la sexualidad de los jóvenes Down. También se hacen algunas aclaraciones de los conceptos de sexo y sexualidad debido a que la concepción errónea que algunas veces se tiene, lo cual genera rechazo hacia el tema (al considerar que éste sólo se refiere a las relaciones coitales). Así también, se plantean los cambios que se presentan durante la pubertad y adolescencia y cómo éstos provocan incertidumbre y miedo en algunos padres que no hablan abiertamente sobre sexualidad por temor a las reacciones que se puedan generar en sus hijos. Posteriormente se menciona cómo afectan los mitos y las actitudes en la educación de la sexualidad y el papel que desempeña la familia en este proceso.

Para el último capítulo, se dejan el análisis de las entrevistas hechas a los padres de los jóvenes Down y la propuesta pedagógica. El primero tiene la intención de presentar la realidad empírica que contrasta lo dicho en las teorías. En el análisis se puede observar cómo la prevalencia de los mitos y tabúes que existen en torno a la discapacidad y a la sexualidad, impiden el pleno reconocimiento de la sexualidad de estos jóvenes; la cual generalmente es enfocada hacia las relaciones coitales. Aunado a lo anterior, también se encuentra el temor que sienten algunos padres para hablar sobre ciertos temas con sus hijos porque consideran que no lo entenderían, o porque creen que si lo hacen pueden provocar ciertas conductas que no consideran propias para sus hijos, por lo tanto, en lugar de abordar la situación prefieren inhibir, negar y/o reprimir las mismas antes de aceptar que esto es normal. En este análisis también se plantean los deseos de orientación sobre ciertos temas, los cuales son considerados en la elaboración de la propuesta.

CAPITULO I

SÍNDROME DE DOWN

En la actualidad se agrupa a las discapacidades en tres grandes rubros: “las físicas (que se producen por deficiencias funcionales orgánicas y que afectan la realización de las actividades), las sensoriales (que son aquellas deficiencias visuales, auditivas o de la fonación) y las intelectuales o especiales (que se caracterizan por presentar mayores dificultades en el plano cognoscitivo)”⁷, éstas “pueden estar presentes desde el nacimiento [como es el caso del síndrome de Down], ser producto de largos procesos de enfermedad o aparecer en segundos”⁸ como consecuencia de algún accidente.

1.1 El síndrome de Down

El síndrome⁹ de Down es una discapacidad¹⁰ (anteriormente llamada mongolismo) que se caracteriza por la presencia de una alteración de los cromosomas al momento en que el óvulo es fecundado. En general cada ser humano tiene 46 cromosomas, de los cuales 23 son aportados por la madre y 23 por el padre, es decir, que cada uno aporta la mitad de los cromosomas y cuando existe un cromosoma de más se genera el síndrome de Down. Ahora bien, por ser un padecimiento de naturaleza genética, se puede diagnosticar desde antes del

⁷ PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, Los entornos y las sexualidades de las personas con discapacidad, Ed. Edufam, México, 2003, pp. 47 – 48.

⁸ **Ibidem**, p. 12.

⁹ El término **Síndrome** es eminentemente médico y significa “reunión de un grupo de síntomas que simultáneamente se repiten en un cierto número de enfermedades” es decir, cuando aparecen juntos una serie de signos o características. Cf. GARNIER, M., **et al**, Diccionario de los términos usados en medicina, Ed. Baillo, S.A., Madrid, 1993, p. 816.

¹⁰ ***Discapacidad**. Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad se caracteriza por exceso o insuficiencia en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo...la discapacidad concierne a aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana...*Definiciones de la Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS 1997)*”; Nota tomada de: VERDUGO, Alonso Miguel Ángel., Personas con discapacidad, Ed. Siglo XXI, España 1995, p. 14

nacimiento mediante la extracción y el estudio de una pequeñísima porción de líquido amniótico.

Para conocer el porcentaje de nacimientos de niños(as) con síndrome de Down se han realizado algunos trabajos estadísticos que revelan datos importantes. “Según estudios hechos en la ciudad de México por los doctores Salvador Armendares y Fabio Salamanca, de cada 400 niños que nacen en este país uno tiene síndrome de Down. Sin embargo la mayoría de estos niños pueden llegar a ser personas capaces de vivir en sociedad”¹¹

1.1.1 Etiología¹² del síndrome de Down

Como ya se mencionó el síndrome de Down se produce por un fallo cromosómico, el cual puede presentarse sin importar raza, color ni clase social, es decir, que ninguna familia está exenta de procrear un hijo con síndrome de Down. Sin embargo, hay que considerar que existen factores que elevan esta posibilidad, como: “cuando una madre mayor de 35 años o menor de 18 queda embarazada...; otro factor de riesgo es la herencia; que se tengan antecedentes familiares del padecimiento y que la madre sea expuesta a radiaciones en los primeros meses de embarazo”¹³.

Los especialistas coinciden al señalar que hay factores que probablemente contribuyen a producir la alteración genética y dar lugar a que se presente el síndrome de Down, éstos podrían ser extrínsecos o intrínsecos. Los primeros no cuentan con una base científica que certifique que efectivamente éstos influyen en la creación del síndrome de Down y sólo se consideran como posibles causas que lo pueden generar. Entre ellas se encuentran: radiaciones, deficiencia de alguna vitamina, agentes químicos mutágenos, factores inmunológicos y efectos genéticos de los virus. En lo que respecta a los aspectos

¹¹ MARTÍNEZ, Fernández Montserrat, Delfinoterapia en pacientes con síndrome de Down, Ed. Trillas, México, 1999, p. 30

¹² **Etiología:** Estudio sobre las causas de las enfermedades. Nota tomada del Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Selecciones del Reader's Digest, México, 1979, p. 1399.

¹³ MARTÍNEZ, Fernández Montserrat, **op. cit.**, p. 31.

intrínsecos se encuentran: que la madre presente el síndrome de Down, que en la familia existan casos de niños con síndrome de Down, entre otros.

Cuando se presume que el recién nacido presenta signos que corresponden al síndrome de Down, inicialmente le realizan un diagnóstico clínico para determinar si efectivamente existe. Posteriormente se informa a los padres para que éstos consideren y atiendan de manera oportuna las afecciones que se puedan presentar. Ahora bien, puede ocurrir que los problemas de salud no se presenten o se desarrollen sin generar mayores complicaciones, sin embargo, lo que si se verá afectado será su proceso cognoscitivo, ya que aunque ellos logran desarrollar su potencial de aprendizaje, lo hacen de manera más lenta comparado con el resto de los niños.

1.1.2 Características físicas de las personas con síndrome de Down

Los niños con síndrome de Down nacen de 7 a 14 días, como promedio, antes de término, con tallas y pesos menores a lo normal. La mayoría de las características que presentan son observadas desde su nacimiento. Sin embargo, hay algunas características que cambian de acuerdo al crecimiento del niño(a).

Las características más comunes que pueden presentarse son:

- Cabeza generalmente más chica de lo normal.
- Orejas chicas e implantadas más abajo.
- Ojos rasgados.
- La boca es de aspecto pequeño y los labios delgados. Por el espacio reducido de la boca la lengua tiene menos sitio y tiende a salir de la cavidad bucal. Los músculos de la mandíbula y de la lengua suelen ser débiles, por ello tienden a tener la boca abierta.
- El cuello es ligeramente corto y ensanchado.
- El cabello lacio, más bien fino y algunas veces escaso.

- Las manos son cortas y anchas, al igual que los dedos y presentan un pliegue transversal en la palma.
- Las piernas y los brazos tienden a ser cortos en comparación con la longitud del tronco. Los pies son anchos y los dedos algo cortos.
- La piel es seca, dura y áspera en algunas partes y reacciona fácilmente cuando se le presiona.
- Son más sensibles a diferencias en sabores, a los sonidos, a la luz y poseen menor sensibilidad al tacto, al dolor, al calor y al frío.
- Los padecimientos en la visión son frecuentes. Algunos presentan estrabismo, el cual puede desaparecer con el tiempo.
- Manifiestan bajo tono muscular y flacidez.
- Los reflejos tienden a ser más débiles.
- Su desarrollo motor es lento. Algunos empiezan a caminar al año y medio, y otros hasta los cinco años, pero la mayoría lo hacen entre los dos y los tres años.
- Su estatura tiende a ser baja, aunque hay algunas excepciones en que los chicos(as) pueden ser altos y delgados
- Con respecto a sus órganos sexuales, en general no sufren afecciones. En algunos chicos los testículos no descienden al escroto durante los primeros años y pueden requerir de intervención médica.

Como se puede observar el síndrome de Down es identificado por medio de una serie de características físicas e intelectuales especiales, originadas por el exceso de material genético en el cromosoma 21. Esta anomalía genética se produce por tres causas diferentes dando lugar a tres formas de trisomía denominadas *libre*, *mosaico* y *translocación*

1.2 Tipos de síndrome de Down

1.2.1 Trisomía 21 libre:

“También llamada “trisomía 21 regular”, se caracteriza por la presencia del cromosoma extra, que puede estar en el espermatozoide, óvulo o en la primera

división celular, es decir, antes o después de la concepción, donde cada célula que se produzca será trisómica (o sea que tendrá 47 cromosomas de los cuales tres estarán en el mismo grupo).

Como ya se mencionó anteriormente, cada ser humano generalmente tiene 46 cromosomas, de las cuales la madre y el padre aportan la mitad, es decir, 23 cada uno. Cuando el óvulo y el espermatozoide se desarrollan, los pares de cromosomas se separan y uno de los cromosomas de cada par entra a la célula germinal, produciendo una célula con 23 pares, 22 de autosomas y dos cromosomas sexuales.

En ocasiones, los cromosomas de un par no se separan y permanecen pegados, no hay disyunción. Esto puede suceder en la producción de una célula germinal, y entonces el óvulo o el espermatozoide tendrán 24 cromosomas en lugar de 23. al unirse esta célula germinal con la otra se formará un huevo fecundado de 47 cromosomas.

La trisomía también puede producirse en la primera división del huevo fecundado, ya que uno de los pares de cromosomas puede ser que no se separe y una de la células hijas recibe 45 cromosomas y la otra 47. la primera no sobrevive y la segunda se dividirá dando lugar a dos nuevas células con 47 cromosomas cada una. Entre el 90 y 95% de los casos con síndrome de Down son de este tipo”¹⁴.

1.2.2 Trisomía 21 mosaico

“Esta trisomía se refiere a que la persona tiene una mezcla de células normales y trisómicas. El error en la distribución cromosómica sobreviene después de la fecundación, el par de cromosomas 21 no se separa en la segunda división celular o en una posterior y se produce una célula trisómica con 47 cromosomas y

¹⁴ CARRASCO, Núñez José Luis, **op. cit.**, pp. 13-14.

una monosómica con 45. la célula trisómica continúa dividiéndose y forma una población de células trisómicas, mientras que la monosómica no es viable y muere sin reproducirse. De esta manera resultan células de 45 y 47 cromosomas.

Las repercusiones sobre el desarrollo celular dependen del momento en que se produce la no disyunción, entre más pronto aparezca más numerosas serán las células afectadas, por lo tanto, la combinación de células normales y trisómicas puede fluctuar desde un número muy reducido hasta cerca de su totalidad. Es posible localizar células trisómicas sólo en algunos tejidos del cuerpo y en otros no. De esta manera, una persona puede mostrar características físicas del síndrome de Down y tal vez no habrá ninguna célula trisómica en el estudio cromosómico de las células de la sangre, pero sí en la células de la piel. Esta forma de trisomía es poco frecuente, se presenta entre el 2 y el 5% de los casos de síndrome de Down¹⁵.

Algunos autores señalan que los niños con *trisomía 21 mosaico*, en general tienen características físicas del síndrome de Down menos evidentes y su desarrollo cognoscitivo y del lenguaje es ligeramente más alto de quienes tienen trisomía 21 libre. Sin embargo, la investigación ha revelado que las diferencias en sus capacidades no son significativas.

1.2.3 Trisomía 21 por translocación

En este tipo de trisomía el cromosoma extra está unido a otro que, a su vez, está partido. Esta trisomía tiende a ser, en ciertos casos, hereditaria. Uno de los padres puede ser portador de una translocación y correr el riesgo de tener un niño Down, lo cual puede ser detectado por un genetista.

Durante el desarrollo del óvulo o espermatozoide proveniente de un progenitor portador de un cromosoma translocado, éste puede pasar a una célula

¹⁵ **Ibidem**, p. 17.

situada junto a un cromosoma 21 normal. Los brazos largos del cromosoma adicional pueden fusionarse con otro del grupo D (por lo regular el 14) y con menos frecuencia a los del grupo G. En la translocación 14/21 el cromosoma 21 y el 14 se rompen en su punto de unión y se funden los dos brazos. De esta forma, habrá material adicional del cromosoma 21 que interferirá en el desarrollo y originará las características del síndrome de Down.

Esta trisomía ocurre sólo entre un 3 y 5% de los casos de síndrome de Down y suele aparecer con mayor frecuencia en hijos de padres jóvenes. La trisomía por translocación tampoco implica necesariamente un mayor nivel de desarrollo. Se puede decir que las diferencias genéticas no determinan las diferencias educativas.¹⁶

“Con base a los estudios disponibles no es posible concluir que el desarrollo cognoscitivo de los niños Down se deteriore o termine, aunque si pueden estancarse durante un tiempo en algún aspecto del aprendizaje, esto dependerá de cada persona, de las enfermedades o trastornos emocionales y sociales que presente. En su generalidad los niños con síndrome de Down tienden a progresar y adquirir nuevas capacidades y habilidades en función de su propio ritmo de aprendizaje”¹⁷; donde muchos de ellos logran aprender a tocar instrumentos musicales, pintar, actuar, hacer trabajos de artesanía, bailar, entre otras cosas. En lo concerniente a su desarrollo biológico y psicológico, las teorías mencionan que al llegar a la adolescencia, también los chicos(as) Down sufren los mismos cambios biológicos que los jóvenes sin discapacidad, lo cual lleva a los chicos a adoptar conductas y actitudes propias de la etapa adolescente.

¹⁶ **Ibidem.**, pp. 20-21

¹⁷ **Ibidem.**, p.32

1.3 Factores biológicos

Los teóricos señalan que “el individuo Down atraviesa por los mismos cambios biológicos que los demás jóvenes, como el incremento de los niveles hormonales y la aparición gradual de las características sexuales primarias y secundaria, aumentando su impulso sexual”¹⁸. En relación a los órganos sexuales masculinos, algunos chicos llegan a presentar problema en sus testículos, que al no descender al escroto durante los primeros años pueden requerir de una cirugía. En las mujeres la menstruación aparece entre los 12 y 13 años, aunque existen factores como la herencia, la alimentación y el clima que influyen en la aparición de ésta; existen algunos casos de irregularidad en donde en ocasiones algunas chicas llegan a menstruar una vez y su siguiente periodo se presenta hasta después de un año; esto es debido a que sus órganos sexuales están madurando. En general se puede considerar que las características anatómicas y fisiológicas que dan soporte a la sexualidad, están presentes y se desarrollan de la misma manera en las persona con síndrome de Down, como ocurre en la mayor parte de la población.

1.4. Factores psicológicos

La personalidad de los(as) niños(as) con síndrome de Down varían de acuerdo a la edad y al ambiente en que se desarrollan: Generalmente son sociables, si se les presta atención, ellos se muestran amigables, simpáticos, cariñosos y aunque muchos tienen un lenguaje limitado esto no impide que logren comunicarse. Una de las características que poseen es su capacidad de adaptación, sin embargo puede suceder que algunas veces se muestren tímidos con personas que no conocen o por el contrario ser demasiado afectuosos.

Algunos autores señalan “que los niños Down son obstinados, imitativos, apáticos, desorganizados, afectivos, carentes de agresividad, inestables, adaptables, con un sentido especial sobre reciprocidad de sentimientos y

¹⁸ **Ibidem.**, p.29

vivencias, de carácter moldeable y con perseverancia de los actos motores estereotipados”¹⁹.

Algunos rasgos característicos de su personalidad son:

- **Obstinación:** Ésta se debe al sistema nervioso; la discapacidad intelectual les impide cambiar rápidamente de una actitud o actividad a otra distinta. Otros estudios revelan una inclinación por el enfoque afectivo, o sea que si se les pide algo en forma descortés, se niegan y tratan de imponer su voluntad. Esta actitud se debe a que los niños imponen sus preferencias en todo aquello que les provoca placer y lo repiten una y otra vez.

-

- **Imitación:** Esta es una característica común de los chicos Down. El primero en describirla fue el doctor John Langdon Down. Gracias a ésta los niños Down logran adquirir muchos conocimientos y habilidades. Los maestros y educadores aprovechan este factor para lograr el objetivo de aprendizaje de sus alumnos, aunque también la imitación puede representar una desventaja cuando los alumnos que conforman el grupo tienen diferentes niveles de discapacidad.

-

- **Afectividad:** La reciprocidad de sentimientos es inherente a los valores afectivos; el niño Down identifica cuando es correspondido afectivamente, es así que jamás se acerca a aquellos que lo rechazan; son hipersensibles y siempre tratan de ser el centro de atención de los demás, incluso llegan a agredir a quien consideran que los está suplantando. En general, su conducta depende de cómo se les trate, con la diferencia de que su manifestación de desacuerdo puede ser más impulsiva.

-

¹⁹ **Ibidem.**, p. 30.

▪ **Afabilidad:** A este tipo de niños les gusta que hagan las cosas por ellos. Éste es un factor que deben tomar en cuenta los padres y maestros y para evitar que se vuelvan totalmente dependientes hay que fomentar la creatividad y la autosuficiencia.

▪

▪ **Sensibilidad:** En los niños Down se observa que son muy afectuosos, esto lo expresan en diferentes situaciones como: animar a sus compañeros cuando se encuentran tristes, felicitar a sus amigos cuando hacen algo bien; son compartidos si se les enseña; en general su carácter es moldeable, son niños cariñosos, cooperativos si se les incita y muy sensibles.

En relación a estos comportamientos, se han hecho investigaciones en las cuales no se ha corroborado el predominio de estas conductas, aunque existe cierta similitud con respecto a algunos rasgos de la personalidad, los cuales están relacionados con el síndrome y van a ser diferentes de acuerdo a la edad y la interacción que tenga cada individuo con el medio ambiente que lo rodea.

En cuanto a las características del desarrollo cognoscitivo, algunos autores señalan que el cromosoma extra:

- “Ocasiona ciertas limitaciones al crecimiento y desarrollo de los niños Down.
- En su mayoría, tienen una evolución física más lenta, al igual que su proceso cognoscitivo.
- Presentan dificultades sensoriomotrices que obstaculizan su aprendizaje y su lenguaje avanza con lentitud, tendiendo a ser imperfecto”²⁰

²⁰ **Ibidem.** p.32

Como se puede observar, esta alteración cromosómica provoca que el desarrollo intelectual o cognitivo de la persona Down sea más lento, esto se aprecia en las dificultades que tienen para comprender y asimilar la información. Los problemas más importantes se encuentran en su capacidad de lógica y razonamiento ya que esta queda en un nivel inferior si se compara con el de una persona sin discapacidad, a ellos les cuesta trabajo realizar cálculos matemáticos avanzados o dar explicaciones sobre acontecimientos de la naturaleza; sin embargo, hay que considerar que la capacidad de aprendizaje de los niños(as) Down va a depender de la estimulación y la madurez individual de cada uno, así como del afecto y atenciones que reciba, pues se han hecho estudios que revelan que “más del 50% de los jóvenes Down logran conseguir un buen nivel de competencia en el dominio de conductas necesarias para su vida diaria” ²¹ las cuales le permiten un cierto grado de autosuficiencia, es decir, que ellos pueden bañarse solos, vestirse, peinarse, ir al baño, prepararse comidas sencillas, lavar trastes y participar en otras tareas en el hogar; así también, aprenden, si se les estimula a desenvolverse en los lugares públicos, a hablar por teléfono entre otros.

Cabe recordar que todo ser humano tiene necesidades básicas tales como: el sentirse amado, aceptado, útil y éstas son proporcionadas principalmente por la familia. Si alguno de estos factores no es cubierto, posiblemente el niño se tornará tímido para expresarse y de igual manera le costará trabajo adaptarse y socializar.

Con respecto a los cambios psicológicos que se presentan en la etapa adolescente, algunos ejemplos muestran que los(as) chicos(s) con síndrome de Down tienen curiosidad y manifestaciones sexuales al igual que el resto de los jóvenes; algunas de éstas han sido presenciadas en el hogar o las mismas escuelas de educación especial, en donde el personal de las instituciones ha sido testigo de los abrazos y besos entre alumnos del mismo sexo, el coqueteo y tocamientos de sus genitales, o bien las relaciones de noviazgo que se llegan a

²¹ **Ibidem.**, p.33

dar entre los alumnos que de pronto sienten atracción por algún compañero(a). “Ellos también desean ser como los demás jóvenes e incorporan lo que ven en casa, en la calle, en la escuela y en los medios de difusión (...pero como su desarrollo psicológico es más lento que el físico...) esto hace que se les dificulte entender los cambios puberales”²². En este sentido también hay que señalar que en las manifestaciones sexuales, existen algunas variaciones importantes “debidas a la edad, al sexo, al grado de retraso mental y a otras diferencias individuales. En general la sexualidad es menos manifiesta en los débiles mentales profundos. Si el retraso intelectual es leve, la sexualidad se acerca netamente al normal.”²³

Para finalizar este capítulo cabe destacar que diversas investigaciones apoyan la teoría de que la posibilidad de tener un hijo con síndrome de Down aumenta con la edad de la madre y el mayor riesgo es alrededor de los 35 o 40 años. Además de ello Cuilleret y Warkany, también mencionan que si la madre es muy joven (15 a 17 años) aumenta considerablemente esta posibilidad, pero hay que tener presente que aunque el hijo(a) sea diagnosticado con síndrome de Down no quiere decir que será una persona que va a permanecer en estado vegetativo de por vida, ya que si recibe apoyo y estimulación a temprana edad puede desarrollar ciertas habilidades que le van a permitir socializar y ser independiente en la medida de sus posibilidades, pues diversos estudios revelan que estos sujetos sienten, piensan, aman y pueden lograr muchas cosas que antes no se creían posibles. Ahora bien, hay que tomar en cuenta que esto no lo pueden lograr solos; necesitan ser aceptados, estimulados, pero sobre todo amados principalmente por aquellas personas que conforman su núcleo familiar.

Lo descrito hasta el momento permite tener una idea de cómo son estos chicos, cuáles son sus características físicas y psicológicas, cuáles son las necesidades básicas que tienen que satisfacer sus padres, entre otras cosas. Esto

²² **Ibidem.** p.41

²³ BALDARO, Verde, Jole, et. al, op. cit., p.28

explica en parte el sentir de los padres, pero para poder entender el conflicto emocional que viven, en el capítulo siguiente se presenta un panorama general de la crisis emocional que se genera en los mismos al conocer la discapacidad de su hijo(a), lo cual algunas veces no logran superar totalmente, y por ende repercute en la atención y educación que le brindan.

CAPITULO II

GENERALIDADES EN TORNO A LA CRISIS EMOCIONAL QUE SE GENERA EN LOS PADRES AL CONOCER LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO(A)

Para hablar de la educación de la sexualidad que brindan los padres al hijo con síndrome de Down hay que remitirse al comienzo de la vida de éste, de tal manera que se perciba cómo han asimilado esa discapacidad; y cómo han logrado superar la angustia, la culpa y todos aquellos conflictos emocionales que se generan a partir del momento en que se enteran que su hijo(a) presenta síndrome de Down, ya que de ahí se deriva el tipo de atenciones y educación que los padres brindan. De igual manera hay que considerar la actitud que la sociedad adopta hacia las personas discapacitadas y hacia la familia de los mismos, ya que son factores que influyen en la educación de la sexualidad que reciben estos chicos(as).

Inicialmente los padres, al conocer la discapacidad de su hijo(a), se ven enfrentados a una situación para la que no estaban preparados; obviamente esto echa por tierra los proyectos que habían idealizado para ese hijo(a) y en el cual no estaba considerada ni remotamente la posibilidad de una discapacidad. Esto genera en los padres una crisis emocional que los enfrenta a una serie de cuestionamientos de sí mismos; surgen interrogantes tales como: ¿yo soy el culpable de lo acontecido?, ¿qué hice para que Dios me castigue de esta manera?, ¿por qué a nosotros?.

Este proceso de asimilación y aceptación no es sencillo y en la búsqueda de respuestas abrazan la esperanza de que se trate de un mal entendido. En esos momentos se ven precisados a reconstruir sus ideales, es decir, “deben desarrollar constructos totalmente nuevos para comprender los acontecimientos, o

modificar los existentes en una forma que les permita entender”²⁴, pero mientras esto sucede requieren de orientación profesional, apoyo emocional de aquellos que les rodean y tiempo para asimilar la situación existente, de tal manera que puedan estar en condiciones optimas para cubrir las necesidades afectivas, médicas y educativas que va a requerir su hijo(a) con síndrome de Down a lo largo de su vida, éstas van desde atender los problemas de salud que puede presentar su hijo(a) como: las afecciones cardiovasculares, gastrointestinales, oftalmológicos, entre otras, debidas a la cardiopatía congénita, insuficiencia del sistema inmunológico, alteraciones auditivas disfunción tiroidea infecciones en el aparato respiratorio y malformaciones en el aparato gastrointestinal que tienen que ser detectadas y atendidas a tiempo para evitar posibles complicaciones. Además de esto los niños(as) deben tener una gran actividad educativa, es decir, recibir estimulación temprana de una manera especial para que logren desarrollar las habilidades que les permitirán ser independientes en un futuro. Por tales motivos los chicos Down son objeto de una atención especial tanto de la familia, como de médicos, terapeutas y educadores desde los primeros momentos de su vida.

Dentro de este proceso quizá surjan sentimientos donde aflore el rechazo, sin embargo, éste es sólo una forma de manifestar “que necesitan tiempo e información”²⁵ para adaptarse a esta nueva situación que no estaba prevista y que por tanto necesitan de apoyo multidisciplinario, es decir, de la familia, amigos, y especialistas, para fortalecerse y permanecer unidos y estar en condiciones de poder afrontar y aceptar la discapacidad de su hijo(a).

Como se puede apreciar, los padres que han engendrado un hijo(a) con síndrome de Down tienen dificultad para aceptar desde el primer momento la discapacidad del mismo, ya que, “cuando algo no sale tal como se había pensado,

²⁴ CLIFF Cunningham y Hilron Davis, Trabajar con los padres, 2ª edición, Ed. Siglo XXI, México, 1994, p. 33.

²⁵ **Ibidem**, p. 68

lo normal es buscar culpables”²⁶, o bien se sienten frustrados y abatidos por el dolor y el miedo que les produce el enfrentarse con lo desconocido. Este hecho es vivido de manera muy diferente por cada uno de los miembros de la familia, trátase del padre, la madre, los hermanos, los abuelos y tíos, ya que las reacciones que se presentan dependerán de los lazos afectivos que estén establecidos entre ellos.

Ante este hecho, es posible que todas las atenciones sean enfocadas hacia el hijo(a) con discapacidad, y que los esposos descuiden su relación, incluso puede suceder que se culpen mutuamente de la discapacidad. Ahora bien, si los esposos ya tenían conflicto como pareja y su relación estaba fragmentada, es probable que haya un rompimiento y uno de ellos decida abandonar el hogar y delegar la responsabilidad a su pareja. Ante esta situación, comúnmente la madre es la que se queda con esta responsabilidad, por tanto, la que tiene buscar las alternativas de apoyo ya sea con la familia (padres, hermanos, tíos y en caso de que haya, los hijos mayores), los amigos o con sus vecinos, ya que esta tarea es muy desgastante y requiere de redes de apoyo. Aunque lo ideal sería que la pareja permaneciera unida y que este acontecimiento en lugar de separarlos los acercara más.

En relación a lo anterior, se menciona que “los grupos familiares que tienen parientes con discapacidad refieren momentos de estrés y fatiga para adecuarse a esta nueva situación, pero se considera que es particularmente la relación de pareja la que comienza a sufrir menoscabo; pues se dejan de satisfacer necesidades emocionales y sexuales”²⁷; esto repercute directamente en la comunicación, atención, cuidados y educación que reciben los hijos(as), pues aunque los padres no lo perciban, sus hijos si notan el distanciamiento, la falta de atenciones mutuas y la sobreprotección hacia el hijo con necesidades especiales.

²⁶ CABRERIZO, Pilar y PACHECO, Asunción, Tu hijo diferente, Ed, Palabra, Madrid, 1990, p. 17

²⁷ PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, **op. cit.**, p.85.

Si la familia cuenta con lazos afectivos sólidos será mucho más fácil afrontar esta situación. Si hay otros hijos(as), éstos pueden ser de gran ayuda al hacerlos partícipes en el cuidado y atención de este nuevo ser; para ello los padres tienen que explicar lo que ocurre a todos los miembros de la familia, pero sin adjudicarles esta responsabilidad, ya que, “serán los padres quienes, ejerciendo como primeros responsables de la educación de todos sus hijos, marquen unas pautas claras de actuación, y la controlen, para así canalizar la ayuda y evitar complicaciones”²⁸. Esto lo tienen que tener claro los padres, ya que de otra manera, se puede fragmentar la estabilidad familiar.

En lo que respecta al logro de la estabilidad emocional, los padres requerirán de orientación, primeramente de los especialistas para les expliquen en qué consiste este síndrome, que factores lo generan, y cuáles son las alternativas de desarrollo y atención que tienen las personas con alguna discapacidad. Como ya se mencionó, dentro de esta labor se ven implicados no sólo los padres sino también médicos, psicólogos, terapeutas, especialistas en dietética, pedagogos, asistentes sociales, entre otros. Por ello se dice que esta es una labor multidisciplinaria.

Durante este proceso de aceptación y asimilación de la realidad, los padres tal vez acudan a diferentes instancias con la esperanza de encontrar “la cura” para la discapacidad que presenta su hijo(a), sin embargo se sabe que “la deficiencia mental no es una condición que pueda curarse”²⁹ y los padres, de manera paulatina, comprenderán que este síndrome es permanente pero que existen alternativas y que ellos pueden contar con el apoyo de los especialistas para poder proporcionar los cuidados, atención y educación que su hijo(a) requiere para lograr adquirir las habilidades que le permitan interactuar con los demás en la medida de sus posibilidades. Sin embargo, puede darse el caso donde algunos

²⁸ **Ibidem**, p. 29

²⁹ MILES, Christine, Educación especial para alumnos con deficiencia mental, Ed. Pax, México, p16

padres se valen de los únicos recursos con que cuentan, el amor y el ejemplo, y con estos elementos la familia “lo educa para vivir y existir como persona (...) trata de hacer del hijo un ser social, un ser moral, una persona”³⁰, porque es bien sabido que no todos tienen la posibilidad de acceder a este tipo de apoyos, ya sea por cuestiones económicas o de otra índole.

Considerando que las personas con discapacidad requieren de atenciones especiales, se observa que en la mayoría de los casos éstos son proporcionados por la familia, pero principalmente por la madre, esto da como resultado que en algunos casos, “la dependencia total del hijo (...) se convierta en la finalidad de su vida y ella misma se torne totalmente dependiente del hijo”³¹ En este sentido, Maud Manoni menciona que “por temor a ser considerada una mala madre, no consigue cumplir aquel proceso de separación: madre/hijo que se realiza siempre en el nacimiento”³². Esta reacción también la ocasiona la actitud que algunas personas manifiestan hacia la familia del chico Down, ya que ciertos comentarios y actitudes hacen que los padres se sientan culpables “por haber engendrado un niño que la sociedad sanciona como anormal”³³. La familia en lugar de escuchar un “felicidades” tal vez escuche frases como: “pobrecito angelito, qué va a ser de él”; “no se preocupen, todo va a estar bien”; “sólo Dios sabe por qué hace las cosas”. De alguna manera estos comentarios contribuyen a generar culpa en el padre y la madre; propiciar la sobreprotección del hijo(a) y el descuido de otros aspectos importantes de las relaciones familiares.

Como se ha podido observar, en todo este peregrinar los padres “pueden enfrentar situaciones difíciles al sentirse incompetentes para educar la socio-sexualidad de sus hijos³⁴”, incluso es posible que se nieguen a aceptarla porque

³⁰ VILLALOBOS, Pérez-Cortés Elvia M., **op. cit.**, p. 15.

³¹ BALDARO, Verde Jolé, **op. cit.**, p. 12.

³² **Ibidem**, p. 44.

³³ BELGICH, Horacio, Los afectos y la sexualidad en la escuela. Hacia una diversidad del sentir, Ed. Homosapiens, Argentina, 2002, p. 146.

³⁴ CARRASCO, Núñez José Luis, **op. cit.**, pp. 7-8

nadie les enseñó a ser padres y menos aún cómo educar a un hijo(a) con síndrome de Down. Estas son algunas de las razones por las cuales se considera que “los padres necesitan que se les ayude, no que se les sustituya”³⁵ en esta difícil labor educativa; porque en un futuro pueden emerger culpas que afecten aún más su estabilidad emocional. Este es un testimonio que muestra parte del sentir de la madre de una joven de 37 años con síndrome de Down y con el cual algunas pueden verse identificadas: “he actuado según mi mentalidad llena de tabúes, condicionada por las normas imperantes. Hoy me encuentro en una situación llena de contradicciones, de pesimismo y de desagrado interior (...) he reprimido las experiencias sexuales de mi hija (...) la he distraído, la he obligado a pensar en otras cosas (...) Me he comportado de esta manera, convencida de que así salvaba a mi hija de las garras de la sociedad”³⁶.

Son difíciles los momentos por los que pasan los padres, y es entendible que esta situación les genere diversos sentimientos, por ello “es necesario comprender las distintas reacciones emocionales que el ser humano puede llegar a tener y en las que adopta actitudes negativas con temor, ansiedad, angustia, huida, vergüenza, culpabilidad, negándose a admitir la existencia de un problema”³⁷. Por tales motivos, es indispensable que se establezcan redes de apoyo ya sea con los especialistas, la familia o los amigos, para que en estos momentos difíciles o de incertidumbre, haya alguien que los escuche, los oriente y/o les ayude a no aislarse, porque a pesar de la incertidumbre y de todos los conflictos que puedan presentarse, siempre habrá una luz en el camino.

Considerando que la vida no se detiene, llega un momento en que los padres tienen que enfrentar “la realidad de que sus hijos también se desarrollan como cualquier otro individuo, deseosos de recibir amor y experimentar, (...) [y] comienzan a expresar su sexualidad a través de la enunciación de sus

³⁵ CABRERIZO, Pilar y PACHECO Asunción, **op. cit.**, p. 6

³⁶ BALDARO, Verde Jolé, **op. cit.**, p. 12.

³⁷ **Ibidem**, p. 15

necesidades”³⁸; si los padres no han logrado concebir a su hijo(a) como persona sexuada, esto les puede generar cierta angustia, temor o incomodidad debido a que el deseo que manifiestan estos chicos de experimentar *placer* y de gozar de todo aquello que les rodea, lo enfocan sólo hacia las relaciones amorosas y/o sexuales. De esta manera, el concepto de placer es minimizado y obviamente éste “no puede reducirse ni atribuirse a las relaciones que proceden de las estimulaciones genitales”³⁹, ya que existen distintas formas de obtener placer y éstas forman parte de la sexualidad de cada persona, como por ejemplo: el disfrutar de la compañía de un amigo, jugar con los hermanos(as) o amigos del vecindario, escuchar música, comer una rebanada de pastel, escribir un poema, oler un perfume, entre otros.

En este sentido se considera que cuando los padres y la sociedad se resisten a aceptar la sexualidad de la persona con discapacidad es debido a la concepción errónea que se tiene de la sexualidad y a la permanencia de la imagen de “angelitos” o “eternos niños” que se ha transmitido a lo largo de muchas generaciones y que lo que se atiende, es sólo la discapacidad de éstos. Esta concepción permite apreciar cómo “estas creencias demuestran lo incómoda que se siente la sociedad ante la idea de considerar a las personas con discapacidad como seres con intereses sexuales”⁴⁰, por lo tanto, es más fácil negar la sexualidad y aislar a estas personas que enfrentar la realidad. Si los padres no aceptan la sexualidad de su hijo(a) será más difícil que la sociedad en general los conciba de manera diferente; por ello es importante considerar primeramente a los padres, para que por medio de ellos se transmita el valor que tienen estos chicos y lo mucho que pueden lograr; ahora ya no están solos, cuentan con algunos apoyos como los talleres de orientación que les imparten en las escuelas a las que asisten sus hijos(as).

³⁸ PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, **op. cit.**, p. 85.

³⁹ BALDARO, Verde Jolé, **op. cit.**, p. 22.

⁴⁰ TORICES, Rodarte Irene, La sexualidad en los discapacitados, Ed. DUCERE, México, 2000, p. 19.

Como se menciona en el párrafo anterior, actualmente existen escuelas de educación especial donde los(as) jóvenes con síndrome de Down reciben educación de la sexualidad y los padres son orientados al respecto en las mismas instituciones. Sin embargo no siempre fue así, es por ello que a continuación se presenta un breve panorama histórico de la incursión de las personas con necesidades especiales a la educación institucionalizada y de igual manera se plantea el momento en que se hace presente la educación de la sexualidad en las escuelas de educación especial en México. Este es un factor importante, ya que por medio de estas acciones se hace posible el reconocimiento todos los individuos por el simple hecho de ser seres humanos.

CAPÍTULO III

CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

Antes del planteamiento de la historia de la Educación Sexual en la Educación Especial en México cabe aclarar a que se refieren los términos de: necesidades educativas especiales, educación especial y problemas de aprendizaje.

El concepto de necesidades educativas especiales fue introducido a través del “Reporte Warnock”, elaborado en 1978 a petición del Parlamento del Reino Unido. Posteriormente este concepto fue retomado por la UNESCO para recomendarlo a los países miembros y fue ratificado en 1994 en la Conferencia Mundial de Salamanca por la representación de 92 gobiernos, entre ellos el de México, en ella se estipuló que referirse a las necesidades educativas especiales de los alumnos, con o sin discapacidad, permitía establecer de mejor manera las estrategias para satisfacer dichas necesidades desde el punto de vista educativo. Se puede decir que las necesidades educativas especiales son aquellas que tienen las personas con características de aprendizaje diferentes y que esta necesidad no sólo la presentan los sujetos con alguna discapacidad, ya que de igual manera puede requerirla alguien con un coeficiente intelectual alto.

“La educación especial se entiende como el conjunto de recursos personales y materiales puestos a disposición del sistema educativo para que éste pueda responder adecuadamente a las necesidades que de forma transitoria o permanente puedan presentar algunos de los alumnos”⁴¹. Sin embargo hay que puntualizar que los problemas de aprendizaje pueden derivarse de alguna deficiencia⁴² o discapacidad, aunque existen otros factores que contribuyen a la

⁴¹ BAUTISTA, Rafael, comp., Necesidades educativas especiales, 2ªEd., Ed. Aljibe, Málaga 1993, p. 13.

⁴² **Deficiencia**, Dentro del marco de la salud queda establecido que es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. OMS 1983:56-59 y ONU 1989:20, citado por PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, **op. cit**, p. 33

generación de los mismos, como la violencia intrafamiliar, la desnutrición, la depresión, entre otros, por lo que pueden ser tanto pasajeros como permanentes.

Anteriormente la educación para las personas con necesidades especiales no existía, sin embargo, gracias al esfuerzo y dedicación de muchas personas se ha logrado el reconocimiento de aquellos que por presentar una discapacidad eran rechazados del ámbito educativo porque se consideraba que no tenían la capacidad de adquirir ningún conocimiento y/o habilidad. Actualmente esta realidad es distinta, ya que han sido creadas algunas escuelas para atender las necesidades educativas de estos sujetos. Sin embargo todavía queda mucho por hacer.

3.1 La Educación Especial en México

En épocas pasadas la atención y educación de las personas con alguna discapacidad no estaba contemplada por el sistema educativo, pues se consideraba que estas personas eran incapaces de aprender, por tanto se les mantenía aislados. Era tal el rechazo que había hacia ellos que incluso “en las sociedades antiguas era normal el infanticidio cuando se observaban anormalidades en los niños”⁴³. Afortunadamente esta concepción fue cambiando y aunque en un principio la atención que recibían era en sitios apartados que los mantenía alejados del resto de la sociedad, ésta ya se podía considerar como una atención y un avance en el reconocimiento de estas personas, dadas las condiciones de trato que recibían.

Este antecedente nos da un panorama de lo que ha acontecido y de cómo ha evolucionado la atención de estos sujetos, que después de haber sido considerados seres malignos, castigo de dios, entre otros, ahora se les reconoce y brinda atención, ya sea: médica, educativa, de rehabilitación; y son considerados dentro del marco de los derechos humanos como cualquier ciudadano. Aunque

⁴³ BAUTISTA, Rafael, *op. cit.*, p. 23

cabe mencionar que en la actualidad aún prevalecen algunos “prejuicios, estigmas y supersticiones”⁴⁴, por ello bien vale la pena seguir trabajando para que se logre el reconocimiento pleno de estas personas. Pero veamos algunos antecedentes de la educación especial en México para que tengamos un panorama más amplio.

El inicio de la Educación Especial en México, se remonta hacia 1867, año en que Benito Juárez fundara la Escuela Nacional de Ciegos y la Escuela Nacional de Sordomudos. En 1921 el Doctor Rafael Santamarina, en el primer Congreso Mexicano del Niño, hace referencia a la necesidad de orientar sobre bases científicas a los niños con anomalías físicas y mentales. “Indicó la necesidad de educar en clases anexas especiales, en escuelas exclusivas o instalaciones de internos bajo el cuidado de maestros especializados”⁴⁵.

En 1935 el Doctor Roberto Solís Quiroga, promotor de la Educación Especial, planteó al entonces Secretario de Educación Pública, Licenciado Ignacio García Téllez, la necesidad de institucionalizar la Educación Especial. El resultado de esta iniciativa fue: incluir en la Ley Orgánica de Educación, un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. En el mismo año se creó el Instituto Pedagógico, fundado y dirigido por el Doctor Solís Quiroga, para atender a niños con deficiencia mental.

En 1941 el Licenciado Octavio Vejar Vázquez, Secretario de Educación, convencido de la trascendencia que para México tendría la educación para deficientes mentales pensó, y así lo expresó el Doctor Solís Quiroga, en la necesidad de crear una Escuela Normal para formar maestros especialistas en la educación de esos niños. Para lograr este objetivo, había que modificar la Ley Orgánica de Educación. Es el 29 de diciembre de 1941 cuando el proyecto de

⁴⁴ PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, **op. cit**, p.32

⁴⁵ URIBE, Torres, Aportaciones de la educación especial del deficiente mental recuperable, Ed, Panamericana, Buenos Aires 1977, p.13

reformación de la ley fue aprobada por la Cámara de Diputados y el 31 de diciembre, del mismo año, por la Cámara de Senadores.

“El 7 de junio de 1943 abrió sus puertas la nueva institución, quedando al frente el Doctor Solís Quiroga bajo el nombre de Escuela de Formación Docente para Maestros Especialistas en Educación Especial”⁴⁶. Así mismo, los movimientos de finales de los años sesentas, al igual que en todas las áreas científicas, marcan en la Educación Especial un nuevo impulso a las investigaciones y al cambio de actitud ante las personas discapacitadas. En Estados Unidos de Norteamérica, el presidente J. F. Kennedy apoyó e impulsó la investigación en torno a la deficiencia mental. Es entonces cuando se empieza a hilar el concepto de “Normalización”, como principio rector en las instituciones prestadoras de servicios a niños con deficiencia mental, es la base ideológica junto con el derecho de ser diferente que dan origen a la “integración”, en donde integración es entendida como el proceso de incorporación física y social de las personas que están segregadas y aisladas del resto de la sociedad y en donde esto implica el tener y ejercer los derechos humanos tales como:

- Ser miembro activo de la comunidad
- Vivir en donde los otros viven
- Convivir
- Tener una vida como el resto
- Tener poder de elegir a amigos, escuela, trabajo, ropa, ir a bailes, museos, cine...

Bajo la bandera de “normalización” el 18 de diciembre de 1970, el presidente Luis Echeverría decreta la creación de la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.) quedando a cargo de la misma, la profesora Odalmira Mayagoitia hasta 1976. Durante este periodo se empezaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey. De

⁴⁶ **Ibidem.**, p. 26

esta manera aparecen los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial. (C.R.E.E.) creados para dar atención a estos sujetos.

3.2. Evolución de la Educación Sexual Institucionalizada en México

En 1930 Narciso Bassols (Secretario de la SEP), preparó un programa para introducir la educación sexual en el Sistema Educativo Nacional, basándose en la motivación que surge del VI Congreso Panamericano del Niño.

En 1932, la sociedad Eugénica Mexicana planteó ante la SEP el problema de educación sexual y un año más tarde se dio a conocer el dictamen de la Comisión Técnica Consultiva, cuyas conclusiones fueron que: la Secretaría de Educación Pública, sería la única encargada de dar educación sexual al tercer grado de primaria y en algunos grados de secundaria. El departamento de Psicopedagogía e Higiene, se encargaría de la organización de conferencias para padres, adolescentes y maestros encargados de impartir educación sexual.

Cabe mencionar que estos lineamientos no fueron aceptados por la mayor parte de la población e inmediatamente surgieron objeciones basadas principalmente en el temor religioso, la ignorancia y la superstición. Sin embargo en los años sesentas se empezó a tomar conciencia de la necesidad de orientación sexual que estuviera acorde a las nuevas influencias y a la vida contemporánea.

Las bases legales de esta nueva orientación, se encuentran en el Artículo 4º Constitucional, el cual plantea la igualdad del varón y la mujer ante la ley, la protección de la organización y desarrollo de la familia, así como la libertad de la pareja para decidir responsable e informadamente sobre el número de hijos y el tiempo en que estos se desean concebir. Con base en lo anterior se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), al cual se le adjudica la responsabilidad del fenómeno demográfico del país.

En 1972 se llevó a cabo una Reforma Educativa en la estructura de materias de enseñanza básica y en orientación pedagógica, quedando así incluida en los libros de texto el tema de reproducción humana. Obviamente esto requería de la preparación de maestros y padres de familia; y esta necesidad es la que lleva al surgimiento del Plan Nacional de Educación Sexual (PNES), el cual estaba dirigido a la SEP, Universidades, al Sector Salud y Seguridad Social. Con este plan lo que se pretendía era:

- “Concientizar el valor y significado de la sexualidad
- El cambio hacia una actitud racional de la sexualidad
- La capacitación del individuo para el disfrute de las conductas sexuales y reproductivas, de acuerdo con un ética social y personal”⁴⁷.

3.3-Educación Sexual en Educación Especial en México

Es hasta 1982 cuando la Dirección General de Educación Especial crea el área de Educación Sexual, con el propósito fundamental de dar una respuesta sistemática a la demanda urgente de apoyo técnico al personal de los servicios, el cual solicitaba que le apoyaran para abordar, pero sobre todo prevenir, la problemática relacionada ciertas actitudes como: la masturbación frecuente de los alumnos en público, la inquietud por ver y tocar los genitales de los otros compañeros y el embarazo de algunas alumnas.

Estas situaciones eran vividas por maestros y padres de familia con angustia o desconcierto y es lo que hace necesario realizar un trabajo que ayude al maestro a enfrentar y dar solución a dicho problema. Surgen entonces los dos primeros programas (1984-1985) realizados por la Dirección General de Educación Especial auxiliados por el Concejo Nacional de Población. Los títulos de estos trabajos son:

⁴⁷ CONAPO. La educación de la sexualidad humana, volumen I, p. 33

1.-La Educación Sexual en Educación Especial: formación básica para maestros. Con este trabajo "pretenden responder a dos necesidades básicas: a) Cumplir con los objetivos de normalización e integración por un lado, y, b) Dar una respuesta a la problemática del maestro especialista al manejo de la conducta socio-sexual de sus alumnos dentro del aula"⁴⁸ Esta capacitación estaba dirigida básicamente hacia los educadores (maestros y padres de familia).

El modelo consta de tres unidades de trabajo. la primera unidad básica de educación sexual, incluye los temas necesarios para la sensibilización de los padres y personal, la segunda unidad contiene la unidad de preparación profesional, la cual consta de cinco cursos, incluyendo la unidad básica elaborada para la formación de Asesores Técnicos, y la tercera unidad de Capacitación Docente, incluye técnicas para el manejo de la educación sexual en el aula.

En la publicación hecha en 1984 por la Dirección General de Educación Especial y la SEP, se presentan las dos primeras unidades de trabajo (la básica y la de preparación profesional) quedando pendiente la unidad de capacitación docente que se encontraba en proceso de elaboración. Por ser la unidad medular del programa sería presentada posteriormente en otro documento.

2.-Educación sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial (CECADEE). Esta publicación es dada a conocer en 1985, constituía la unidad de capacitación docente que se había dejado pendiente en la publicación anterior. Plantea un modelo educativo en base a las opiniones y experiencias de docentes y capacitadores, resultadas del curso básico de educación sexual. Este programa estaba dirigido a la población deficiente mental de los CECADDEE comprendida entre los 14 y 25 años de edad, en un ambiente laboral o lo más parecido a éste. El objetivo general era que el profesor elaborará un programa de educación sexual en base a las necesidades de su grupo, creando un "proceso

⁴⁸SEP/DGEE., La educación sexual en Educación Especial, México, 1984, p.1

educativo que propiciara en el alumno la autodeterminación consciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades”⁴⁹.

En 1986 la Dirección General de Educación Especial da a conocer el libro de *Educación Sexual para alumnos de preescolar y primaria especial*, quedando insertado en la Unidad de Capacitación Docente. Este documento tiene el propósito de ofrecer a los educadores una alternativa de educación sexual para los niños de preescolar y primaria especial, comprendidos entre los 4, 5 a 16 años, quedando en el entendido que por las características propias del modelo, puede ser adaptado a las diferentes actividades que son particulares en cada nivel.

El objetivo general es: “propiciar en el alumno la autodeterminación conciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades, a través de la educación integral de las tres áreas de desarrollo del sujeto: desarrollo afectivo, desarrollo cognitivo y desarrollo social.

- **Meta de Desarrollo afectivo:** Promover en el niño la formación de un “yo” estructurado que le haga vivirse como un sujeto individual y único, para favorecer la construcción de su identidad sexual y en función de ella se relacione con los otros.

- **Meta de Desarrollo cognitivo:** Promover el desarrollo de la autonomía moral e intelectual a través del: a) enfrentamiento de manera efectiva con los objetos de conocimiento que le ofrece el mundo físico y social; b) de la construcción de normas y valores que rigen la vida sexual del grupo al que pertenece para vincular el “pensar, sentir y actuar” de el niño con deficiencia mental con respecto a su conducta sexual en diferentes contextos sociales; c) de promover sus posibilidades de pensar sobre su sexualidad y la de otros; y d) de la construcción de los valores morales

⁴⁹ SEP/DGEE, Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial, México 1985, p. 66

que definan sus líneas de comportamiento diferenciando lo socialmente aceptado de lo inaceptable.

- **Meta de Desarrollo social:** Facilitar la interacción del niño con los objetos del mundo social para desarrollar su aptitud para comprender situaciones de las relaciones interpersonales, en las que el sujeto está implicado, a través del conocimiento lo más claro y complejo posible del grupo social en el que el sujeto se encuentra incluido. Hacer que el niño dependa cada vez menos del poder del adulto con respecto a su vida sexual, es decir, que requiera cada vez menos de la vigilancia de padres y maestros para regular su conducta sexual. Que posean una autonomía valorada de tal forma que sean capaces de defenderse de probables agresiones sexuales así como regular los impulsos de agredir a los otros compañeros en función de la comprensión de las relaciones humanas.”⁵⁰

Para lograr este objetivo se proponen una serie de actividades y juegos que favorecen el desarrollo de la socialización, la identidad de género, autocuidado e higiene, entre otros. Ahora bien, se observa que en las dos últimas propuestas la responsabilidad de la formación de los alumnos queda depositada en el maestro; por tanto se considera que éste es quien da el carácter definitivo y completo al programa, al insertar en su trabajo diario las experiencias y necesidades propias de su grupo.

Esta labor no ha sido fácil, ya que no todos los profesores que intervienen en la educación de las escuelas de educación especial tienen la formación para abordar la educación sexual de los alumnos. En algunos profesores se puede apreciar una actitud un tanto temerosa cuando los chicos(as) les han hecho preguntas que tienen que ver con la sexualidad; esta actitud quizá se debe a no querer involucrarse en algo que no corresponde a su taller, es decir, que si es

⁵⁰ SEP/DGEE, Dirección de Capacitación y Actualización de personal, La educación sexual en preescolar y primaria especial, México 1986, p. 89

profesor(a) de belleza, carpintería, talabartería, o cualquier otro taller, no necesita o no quiere aprender o dar más que lo que su profesión le exige, por tanto prefieren mantenerse al margen de su responsabilidad como profesores de un taller específico y delegar la responsabilidad de educación de la sexualidad a la psicóloga o trabajadora social ya que no se sienten capacitados para poder educar, manejar y controlar la conducta sexual de los alumnos.

Lo anterior quizá sirva para que nos cuestionemos hasta dónde realmente se han llevado a cabo estas propuestas educativas, cuál ha sido la efectividad de la educación sexual en Educación Especial y por tanto del Sistema Educativo Mexicano. También hay que preguntarse por qué algunos padres a pesar de recibir orientación sexual en estos centros aún siguen considerando a su hijo(a) como asexuado(a); ¿será que la orientación que reciben es insuficiente?, o, ¿tal vez los padres no quieren aceptar la responsabilidad de formadores de sus hijos y estén dejando ésta a las instituciones educativas?. Las preguntas y respuestas pueden ser innumerables y lo que hay que considerar es que existen muchas personas con síndrome de Down que en la actualidad se les sigue negado, a veces de manera implícita, el derecho de educación sexual, ya sea por el prejuicio de los padres, de algunos maestros, o de la sociedad. Sin embargo existen leyes que estipulan que todo individuo tiene derecho a la educación, a una vida digna sin importar raza, condición social, religión o si presentan alguna discapacidad, entre otros.

3.4 Derechos y legislación

Una serie de proclamaciones se han generado a favor de las personas con alguna discapacidad en las que se establece que todos aquellos que tengan un impedimento ya sea físico o mental deberán disfrutar de una vida plena; lo cual quiere decir que se les debe asegurar una vida digna, que les permita bastarse a sí mismos.

Fue en 1971 cuando la ONU reconoce sus derechos como seres humanos y ciudadanos del mundo y de sus países respectivos. La Declaración de los Derechos de los Deficiente Mentales, adoptada el 20 de diciembre de 1971 por las naciones unidas, se baso en una declaración de los derechos generales y especiales de los deficientes mentales. Estos derechos, presentados por la ONU, son aplicables a todas las personas sin importar su raza, sexo, religión o discapacidad y son entre otros:

- Derecho a la vida, tener un padre o tutor que cuide de él.
- Derecho a vivir con su familia, propia o adoptiva, a participar en todos los aspectos de la vida social y a disfrutar de diversiones apropiadas.
- Derecho a la atención médica y al tratamiento que requiera su caso, así como información y orientación que le permita desarrollar al máximo sus aptitudes.
- Derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante.

Otra de las acciones es la declaración de la ONU en el año de 1981 como el “Año internacional de las personas con discapacidad” del que se derivó el “Programa de Acción Mundial para personas con Discapacidad” aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1982. En 1984 son aprobadas las normas uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, las cuales constituyen un instrumento normativo que tiene la finalidad de garantizar a los hombres y mujeres, como miembros de una sociedad, los mismos derechos y obligaciones. Dentro de estos reconocimientos se encuentra también la Carta de Derechos Sexuales de las Personas con Discapacidad (Sha´ked, 1981); la cual establece que las personas con alguna discapacidad tienen:

1.- Derecho a la expresión sexual.

2.- Derecho a la intimidad

- 3.- *Derecho a ser informado sobre su sexualidad.*
- 4.- *Derecho de acceso a los servicios de salud necesarios.*
- 5.- *Derecho a escoger el estado civil que más convenga a su persona.*
- 6.- *Derecho a procrear o no.*
- 7.- *Derecho a tomar decisiones que afectan la vida de cada persona en particular.*
- 8.- *Derecho de oportunidad a desarrollar todo el potencial del individuo.*⁵¹

Cabe aclarar que estos derechos pueden ser controversiales en algunos casos como por ejemplo el “Derecho a escoger el estado civil que más convenga a su persona” y “Derecho a procrear o no”. En el primero de ellos el derecho es controversial porque algunos no tienen la capacidad de decidir y/o responsabilizarse. En cuanto al derecho a ser padres también puede tener sus acepciones, ya que la esterilización o el uso adecuado de contraceptivos, puede requerirse en aquellos caso en los que el derecho a ser padres interfiere con los derechos del niño de ser criado por padres con funciones sociales e intelectuales adecuadas.

Entre otra de las acciones se encuentra lo estipulado en la Convención sobre los derechos del niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 la cual considera en algunos de sus artículos lo siguiente:

El Artículo 23 de los derechos de los niños dice que: “los niños impedidos mental o físicamente tienen derecho a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad”⁵². Así también en el Artículo 2 de los Derechos de las Niñas y de los Niños, se hace mención hacia la no discriminación. De tal manera que no importa el color de la piel, el sexo, la religión, el estado de salud, el estatus económico, todos tienen los mismos derechos. Estos planteamientos se han

⁵¹ TORICES, Rodarte Irene. *Op. cit.*, pp. 23 – 27.

⁵² SANTAMARÍA, Benjamín, *Los derechos de las niñas y de los niños*, Ed, Trillas, México, 1999, p. 118.

hecho con la finalidad de lograr la integración y autonomía de las personas con alguna discapacidad; cabe preguntarse hasta dónde la sociedad, los padres y los chicos están dispuestos a trabajar para que este modelo “integracionista” se pueda llevar a cabo, ¿cuáles son las acciones que hacen falta para que este ideal se cumpla?, ¿cuántas leyes más se tienen que aprobar para hacer válidos sus derechos?, ¿será que la apatía nos ciega y se vuelve la vista hacia aquellos que si pueden producir?, ¿será que las acciones que se consideran fructíferas son enfocadas hacia estos últimos y se resta importancia a lo que alguien con alguna discapacidad representa ante la sociedad?, ¿hasta dónde se puede sensibilizar a los padres y a la sociedad en general sobre los derechos de estas personas?. Estas son algunas interrogantes que quedan para la reflexión de todos.

Con lo anterior se puede apreciar que ha habido una evolución en la atención, educación y reconocimiento de estas personas. Se observa que dentro de estas acciones quedan insertados los padres puesto que ellos juegan un papel importante en el desarrollo social y educativo que recibe cada uno de estos chicos. Sin embargo, estas acciones dejan de tener validez si no se apoya a los chicos y se espera que las instituciones y los especialistas lo hagan todo.

Como se ha mencionado, también los padres se han beneficiado con la inserción de su hijo en el ámbito educativo, porque anteriormente, al no contar con el apoyo social y educativo, les costaba mucho trabajo atender las necesidades básicas de su hijo y se las tenían que arreglar como podían, ahora cuentan, entre otras cosas, con las escuelas de educación especial que dentro de su programa educativo también incluyen la educación de la sexualidad como una parte importante de la formación de sus alumnos.

Hasta aquí se han presentado algunos de los antecedentes relacionados con la evolución de la educación de la sexualidad y el reconocimiento de los sujetos con alguna discapacidad por medio de los derechos de como personas

merecen. Para tener un margen más amplio de la educación de la sexualidad, en el siguiente capítulo se mencionan los factores que conforman la sexualidad humana, así como los mitos y tabúes que giran en torno al reconocimiento de los jóvenes con síndrome de Down como personas sexuadas.

CAPÍTULO IV

SÍNDROME DE DOWN Y EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Existen muchos mitos y tabúes en torno a la sexualidad de los sujetos con síndrome de Down y muchos quizá se pregunten si ésta es igual a la de las personas “normales”; al respecto se han realizado investigaciones que mencionan que no existe ninguna diferencia, sin embargo para algunos que desconocen este factor les puede parecer que la sexualidad de las personas con alguna discapacidad no es igual, porque siguen con la creencia de que estos sujetos no piensan, sienten y/o desean como los demás.

En algunos sectores de la sociedad aún prevalecen estos mitos y tabúes que hacen que se les siga considerando asexuados, y por ende se niegue, inhiba o rechace cualquier expresión que tenga que ver con la sexualidad. Esta imagen social “del eterno niño al que no se les puede conceder determinadas autonomías y menos en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos”⁵³ puede cambiar puesto que esta imagen y percepción social son producto de nuestra cultura y por tanto susceptible a cambios.

Ahora bien el “identificar y comprender las actitudes individuales obstaculizantes ayuda a cambiarlas o controlarlas, de modo que podamos evitar que una discapacidad se convierta en una desventaja”⁵⁴. Estos son algunos de los aspectos que han llevado a algunas personas interesadas por la integración, la formación y el bienestar emocional de las personas con síndrome de Down, a la difusión de las características, necesidades y logros de los individuos que son portadores de una discapacidad, de tal manera que la sociedad en general los conozca, respete y acepte como personas.

⁵³ BALDARO, Verde, Jole, *et. al.op. cit.*, p. 26

⁵⁴ TORICES, Rodarte Irene, *op. cit.*, p. 16

Este tipo de acciones contribuye de alguna manera a erradicar actitudes irracionales como: retirarse por temor a un contagio, compadecerse de ellos, sentir temor a ser agredidos por éstas personas, asco; o peor aún, si llegan a ser testigos de alguna expresión sexual afectiva de estos chicos, emitir juicios tales como llamarlos pervertidos, indecentes, exhibicionistas, entre otras cosas. Se podría considerar que “los miedos hacen que la sexualidad de las personas con alguna discapacidad sea negada, repudiada, rechazada o reprimida por los individuos que rodean al sujeto que la porta, tratando generalmente de mantenerla oculta”⁵⁵. Por lo anterior, es necesario saber qué es la sexualidad; si ésta es lo mismo que sexo.

4.1 Sexualidad humana

En la actualidad, los teóricos coinciden al definir la sexualidad como una característica que el ser humano adquiere desde el nacimiento y culmina con la muerte del individuo, por lo tanto, ya que esta característica corresponde a los seres humanos no se puede excluir a nadie, es decir que, no se puede considerar asexuados a los niños, los ancianos, ni a los deficientes mentales. Debido a la conceptualización errónea que algunas veces se hace de ella a continuación se ofrece una explicación y diferenciación entre sexo y sexualidad.

4.1.1 Sexo y sexualidad

Sexualidad, es un término que algunas personas suelen confundir con las relaciones coitales o lo que tenga que ver con ellas, es por eso que para algunos el escuchar esta palabra les llega a causar cierta incomodidad, debido a que no les ha quedado claro el significado del mismo o porque a estas personas les fue inculcado que hablar de sexo y sexualidad está prohibido porque lleva a la obscenidad y se crean malos pensamientos. “Estas posiciones ante la sexualidad son producto de la cultura y de la época que vive la sociedad y la familia.”⁵⁶

⁵⁵ **Ibidem**, p. 12

⁵⁶ SEP/DGEE, La educación sexual en educación especial, **op. cit**, p. 5

Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a la sexualidad humana han sido diversas y coinciden que en ésta quedan implicados “el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que nos diferencian como hombres y como mujeres. Se relaciona con nuestro cuerpo, nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar dentro de un grupo de personas”⁵⁷, por ello es que hablar de sexualidad va más allá de la referencia a las partes genitales y las características biológicas que conforman el cuerpo.

Para hablar de sexo y sexualidad hay que aclarar que “el sexo no cambia, siempre tendrá las mismas características biológicas. En cambio la sexualidad es dinámica”⁵⁸, es decir que el pensamiento, los sentimientos y el actuar de los individuos cambia de acuerdo a las experiencias que a lo largo de su vida tiene cada persona. Esto se puede observar en el comportamiento de todos los individuos, que al tener nuevas experiencias adquieren cierta madurez, lo cual les hace pensar, sentir y actuar de manera diferente; como ejemplo se puede apreciar que un niño de cinco años no se comporta ni piensa de la misma manera que cuando era bebé, esto es porque ha tenido la oportunidad de interactuar con su medio, y todo lo que sus padres le han enseñado- ya sea intencional o no- y lo que él observa y vive dentro de su entorno le generan nuevas experiencias que lo llevan a la obtención de nuevos conocimientos y habilidades que le permiten expresarse y actuar de forma diferente.

De acuerdo a lo anterior se puede apreciar que desde el momento del nacimiento los padres, en su afán de educar y formar de la mejor manera al hijo crean expectativas en torno a su futuro y lo educan de acuerdo sus creencias, tradiciones y a las normas establecidas por la sociedad. De alguna manera el hijo recibe información a través del trato y el comportamiento que se gesta sobre él; es decir, se le permitirán y prohibirán algunas cosas de acuerdo al género y a las reglas establecidas para el desarrollo social de cada uno de los sujetos y, como ya

⁵⁷ PICK, Susan, **et. al.**, Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto, 2º Edición, Ed. Ideame, México, 1998, p.152.

⁵⁸ **Ibidem.**, p. 153.

se mencionó anteriormente, la conducta que adopta cada individuo queda en correspondencia a las experiencias vividas en el transcurso de su vida y es cambiante; lo que no cambia es lo que biológicamente está determinado, es decir, el sexo.

El sexo queda establecido desde el momento de la concepción con la unión del óvulo y el espermatozoide, siendo este último el que determina si será hombre o mujer, por tanto el sexo no cambia, lo que si cambia es la sexualidad ya que no permanece estática y las formas en que se expresa o manifiesta van a estar íntimamente relacionadas con el ambiente que se gesta alrededor de cada individuo. Aunque hay que aclarar que a pesar de que se reciban ciertas influencias del entorno social y familiar, cada sujeto va ir estructurando su pensamiento y su actuar de manera muy particular.

En lo que respecta a las personas con síndrome de Down existen muchas restricciones que obstaculizan el pleno desarrollo de su sexualidad, ya que existen marcadas desigualdades para su integración social; empezando por la actitud que la familia adopta al no permitir la socialización u obstaculizarla con el supuesto de protegerlo del rechazo de los otros y marginarlo o aislarlo. Detrás de todas estas actitudes existe un porque de las mismas que no necesariamente tiene que ver con la protección hacia el rechazo. “Por lo común, los familiares y los adultos que rodean a los discapacitados los van valorando como de muy pocas capacidades para desenvolverse en la vida, por tanto, les estimulan menos”⁵⁹. Quizá de allí parta la carencia de una buena cimentación de amor que los haga sentirse aceptados, y cuando llegan a la adolescencia tienen poca confianza en ellos y por ende esto los lleva a sentirse inútiles, e incapaces de asumir responsabilidades y hacerse cargo de sí mismos o poder establecer una relación social, ya sea de amistad o noviazgo.

⁵⁹ TORICES, Rodarte Irene, **op. cit.**, p. 141

Ante esta situación “los padres no quieren abordar la realidad de que sus hijos van cambiando a partir de la pubertad y que inevitablemente en la adolescencia se manifiestan como seres humanos sexuados que expresan su sexualidad y desean también recibir amor”⁶⁰ es por ello que se angustian al ver que su hijo(a) está dejando de ser niño(a) y ellos aún no están preparados para dejarlo crecer y menos aún para aceptar que desea comportarse como lo hacen los otros adolescentes. Este hecho no dejará de presentarse porque los padres se angustian, por tanto, lo más conveniente es que conozcan con anterioridad lo que encierra este proceso de cambio para que en su momento, tanto ellos como los(as) jóvenes lo vivan como algo natural.

4.2. La pubertad y los cambios físicos y biológicos

“Las palabras “pubertad” y “pubescencia” se derivan de las voces latinas *pubertas* “la edad viril” y *pubescere* “cubrirse de pelo”⁶¹, es decir que la pubertad es la edad en la que se deja de ser niño para convertirse en adulto, este proceso conlleva cambios biológicos y físicos que alteran la estabilidad emocional alcanzada por los sujetos durante la niñez. En lo que respecta a los(as) adolescentes con síndrome de Down, “su desarrollo psicológico es más lento que el físico. La posibilidad de alcanzar una capacidad crítica está limitada en ellos por lo cual se les dificulta más el entendimiento de los cambios puberales.”⁶²

“La pubertad se inicia aparentemente en la hipófisis anterior, órgano productor de varias hormonas y regulador de otros endocrinos productores de otras tales como la tiroides, suprarrenales y gónadas”⁶³, todo esto genera cambios biológicos los cuales se presentan a partir de los 11 y 12 años de edad, aunque en algunas ocasiones comienzan a edades más tempranas. Tanto el desarrollo físico como la maduración biológica son dependientes de las hormonas sexuales y del funcionamiento del sistema endocrino en general.

⁶⁰ **Ibidem.**, p. 142.

⁶¹ MUUSS, Rolf E., Teorías de la adolescencia, Ed. Paidós, México, 2001, p.11.

⁶² CARRASCO, Núñez José Luis, **op. cit.**, p.41

⁶³ AGUIRRE, Baztán Ángel, Psicología de la adolescencia, Ed. Alfaomega, México, 1996, p.45.

En esta etapa de desarrollo se observan “una serie de cambios en la morfología [los cuales están] directamente relacionados con la función sexual y maduración del aparato reproductor”⁶⁴. Estas características sexuales se dividen en primarias y secundarias: las primarias son las que están íntimamente relacionadas con los órganos sexuales y las secundarias son todos aquellos signos fisiológicos que indican madurez.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES

	MUJERES	HOMBRES
Primarias	Agrandamiento de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ovarios ▪ Trompas de Falopio ▪ Útero ▪ Vagina 	Agrandamiento de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Testículos ▪ Pene ▪ Glándula prostática ▪ Vesículas seminales
Secundarias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de las mamas ▪ Aparición de vello púbico ▪ Vello axilar ▪ Ensanchamiento de la cadera ▪ Cambio de voz ▪ Cambios en la piel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparición de vello púbico ▪ Vello axilar ▪ Vello facial ▪ Ensanchamiento de hombros ▪ Cambio de voz ▪ Cambios en la piel

Cabe mencionar que “no siempre el cambio físico-corporal conlleva el cambio psicológico”⁶⁵, ya que aunque el cuerpo no sea igual al de la infancia, para alcanzar la madurez adulta se requiere de cierto tiempo. En el caso de los adolescentes con síndrome de Down, a algunas personas les cuesta trabajo concebir que ellos también vivirán ese proceso de desarrollo y, aunque los cambios físicos sean visibles y algunas conductas ya no sean iguales prefieren creer que van a permanecer como niños debido a la discapacidad que presentan. También hay que puntualizar que, “si en algunas ocasiones aparecen elementos diferenciadores en los modos, los tiempos o la cualidad del desarrollo sexual en relación con el desarrollo mental (...), hay que tomar en cuenta el polimorfismo

⁶⁴ **Ibidem**, p. 44.

⁶⁵ **Ibidem**, p. 29.

psicológico, la heterogeneidad biológica de la población en cuestión (...además de...) las múltiples causas del retraso mental (...ya que éstas...) repercuten particularmente en el asincronismo del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios e implican un despertar sexual muy diferente”⁶⁶.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ADOLESCENTE

MUJERES	HOMBRES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo del esqueleto ▪ Vello púbico ▪ Desarrollo de los senos ▪ Crecimiento de genitales externos (vulva) ▪ Aumento de estatura ▪ Ovulación ▪ Menstruación ▪ Vello axilar ▪ Presencia de hormonas gonadotrópicas en la orina ▪ Cambios en la textura de la piel ▪ Mayor cantidad de grasa subcutánea ▪ Mayor acumulación de tejido adiposo ▪ Transpiración (olor corporal más fuerte) ▪ Ensanchamiento de cadera ▪ Pelvis más grande 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo del esqueleto ▪ Crecimiento de los testículos ▪ Vello púbico ▪ Cambio de voz ▪ Aparición de la eyaculación ▪ Aumento de estatura ▪ Aumento del tamaño del pene ▪ Vello facial ▪ Vello en el tórax ▪ Crecimiento ocasional de los pechos ▪ Presencia de hormonas gonadotrópicas en la orina ▪ Cambios en la textura de la piel ▪ Mayor cantidad de grasa subcutánea ▪ Transpiración (olor corporal más fuerte) ▪ Ensanchamiento de los hombros

Los cambios fisiológicos que sufren los adolescentes durante la pubertad originan cambios en la forma de pensar, sentir, actuar y relacionarse con los demás. Respecto a estos cambios algunos padres de los jóvenes Down, manifestaron haber sentido angustia por no saber cómo hablar, en su momento, con la hija sobre los cuidados e higiene que se requiere durante el periodo menstrual, o con el hijo sobre las eyaculaciones nocturnas y la higiene personal, entre otras cosas, debido a que no sabían cómo hacerlo y porque todavía no tienen la certeza de que los chicos(as) los entiendan. Sin embargo estos cambios

⁶⁶ BALDARO, Verde Jole, **op. cit.**, p. 28

se han presentado y ellos han tenido que buscar la forma de comunicarse con su hijo(a) y educarlos.

Al igual que los padres, los(as) jóvenes Down también perciben esta realidad y se dan cuenta que su cuerpo está cambiando; sienten el rechazo o la aceptación, la indiferencia o el miedo que esto provoca a los padres. De alguna manera, la actitud de las personas que les rodean influye en la concepción que se forman de sí mismos; hay algunos padres que no quieren dejarlos crecer, a pesar de presenciar los cambios, porque se antepone la discapacidad y el miedo a las manifestaciones propias de la adolescencia.

4.2.1 La adolescencia y sus manifestaciones psicológicas y sociales

”Etimológicamente la palabra adolescencia proviene de *ad*: a, hacia y *olescere* de *olere*: crecer. Es decir, significa la condición y el proceso de crecimiento⁶⁷” es por ello que durante esta parte de la vida, los adolescentes tienen muchos cambios corporales, mismos que traen consigo cambios psicológicos que son percibidos en la forma de expresarse y comportarse. Todos estos cambios provocan crisis en el adolescente, ”*krisis*, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver⁶⁸, luego entonces las crisis son parte de la adolescencia y pertenecen al proceso evolutivo que lleva a los adolescentes hacia la madurez física, cognoscitiva y de desarrollo social. Los(as) adolescentes Down viven este proceso de cambio con mayores dificultades ya que “no sólo enfrentan los conflictos propios de la adolescencia, sino también aquellos que son consecuencia de su condición.”⁶⁹

Durante la adolescencia “el adolescente se encuentra ante la imperiosa necesidad de estructurar un nuevo Yo corporal y conformar en torno al mismo una

⁶⁷ MONROY, Anameli, Antología de la sexualidad humana, Tomo II Las vinculaciones afectivas, Ed. Porrúa Conapo, p.696.

⁶⁸ **Ídem.**

⁶⁹ CARRASCO, Núñez José Luis, **op. cit.**, p. 41

nueva identidad”⁷⁰. La mayoría de las veces, al haber adquirido la apariencia de adulto, la familia y la sociedad le exigen al adolescente que se comporte como tal, sin considerar que quizá su forma de pensar no ha alcanzado la madurez necesaria, ya que en él aun prevalecen actitudes infantiles frente a determinadas circunstancias. Este proceso adaptativo que lleva a cabo el ser humano en esta etapa de su vida requiere una desestructuración y reestructuración de pensamiento y actitudes, por tanto para dejar de ser niño y convertirse en adulto el adolescente tiene que elaborar un duelo por la pérdida del cuerpo infantil y esto no lo consigue de la noche a la mañana.

La crisis de identidad vivida por el adolescente lo llevará en algunos momentos a retener algunos de sus logros infantiles aunque también querrá gozar de los privilegios de la vida adulta, es decir que, “la elaboración del duelo [lo] conduce a la aceptación del rol que la pubertad le marca. Durante la labor de duelo surgen defensas cuyo fin es negar la pérdida de la infancia”⁷¹. Una vez lograda la estabilidad emocional el adolescente adquirirá su propia identidad y adoptará algunas actitudes que la sociedad le marca para pertenecer al estatus adulto.

También en esta etapa de la vida los adolescentes buscan modelos para crear su propia identidad y esto los lleva a imitar a algunas de las personas que los rodean, como: amigos, maestros, cantantes, actores, escritores, entre otros, pero sobre todo adoptarán las actitudes de sus coetáneos, es decir, los de su misma edad. Estos son los factores que van a influir de manera directa en su forma de vestir, de pensar y de actuar; así también los adolescentes crearán sus propios códigos de comunicación, y emplearán un lenguaje distinto al que utilizan los adultos para diferenciarse de ellos. Esto forma parte de las diferentes expresiones que adopta el adolescente para protestar contra todo aquello que

⁷⁰ AGUIRRE, Baztán Ángel, **op. cit.**, p. 65.

⁷¹ ABERASTURI, Arminda, KNOBEL, Mauricio, La adolescencia normal, Ed. Paidós, México, 1987, p. 113.

tenga que ver con las exigencias de la sociedad adulta, lo que a su vez le permite ir creando su propia identidad.

En esta búsqueda de identidad los adolescentes “se expresan, sobre todo, en forma de contracultura y revolución”⁷². Ellos adoptan esta conducta porque están tratando de encontrarse a sí mismos, no quieren parecerse al padre o la madre y rechazan aquello que venga de los adultos, pues creen que ellos lo pueden todo. Dentro de dicha expresividad de los adolescentes existen tres rasgos importantes que son: *el culto a la corporalidad, a la comunicación sensorial y a la imagen*.

El culto a la corporalidad se refiere a que los adolescentes tienen la necesidad de verse como los demás para no sentirse rechazados; esto los lleva incluso hasta los extremos con tal de parecerse y verse como aquella persona a la que admiran. En lo que a las mujeres se refiere, el prototipo que se les presenta es de una mujer muy delgada y con ciertas características físicas, por tanto, las chicas quieren verse como ellas, ya que el estar delgada representa ser bella, los chicos por el contrario, prefieren verse musculosos, por lo que comienzan a hacer ejercicio, para verse atractivos. Esta situación es aprovechada por los medios de comunicación (sobre todo por la televisión) al presentar sus productos con jóvenes delgadas y chicos musculosos que tienen una gran popularidad entre los adolescentes. Basta con ver cualquier serie o telenovela para adolescentes y notar que la mayor parte de las adolescentes que trabajan en dichos programas presentan cuerpos delgados, algunas en exceso; mientras que los muchachos muestran una figura corporal más del tipo atlético.

Cabe mencionar que estos modelos de adolescente llegan también al joven con síndrome de Down y ejercen la misma influencia, esto es debido a que la mayor parte de ellos, al no tener otra actividad recreativa cuando llegan por la tarde a casa y no contar con permiso para salir a la calle, no gozar de las mismas

⁷² AGUIRRE, Baztán Ángel, *op. cit.*, p.35.

oportunidades de socialización que los adolescentes “normales” tienen para jugar y relacionarse con otros niños o jóvenes del entorno, toman como alternativa los programas que se presentan en la televisión diariamente en los que se presentan las formas de expresión de algunos jóvenes.

Por otra parte, *el culto a lo sensorial* está representado principalmente por la música, que se transforma en la expresión universal de los jóvenes, donde los cantantes o grupos musicales imponen su propia moda; como muestra están Elvis Presley, los Beatles, los Doors, Janice Joplin, Jimmy Hendrix, entre otros, que en su momento debido a su fama, influyeron en muchos de los adolescentes de aquella época. Los jóvenes de entonces, también querían parecerse a ellos y en su afán de ser populares adoptaban su forma de vestir, el corte de cabello, incluso su forma de bailar y los modismos que empleaban. En la actualidad los modelos a seguir son entre otros: los chicos de RBD, que además de “cantar” trabajan en una telenovela, esto contribuye a que algunos adolescentes quieran parecerse a los integrantes de este grupo, otros quieren parecerse a ciertos jugadores o a otras personas famosas y hacen suyas las actitudes y formas de vestir que observan en ellos.

Por último, *el culto a la imagen* en la que los jóvenes piensan sólo en el presente, por lo que sienten el poder de triunfar en todo y conquistar el mundo, y para ellos “No sólo una imagen vale más que mil palabras, sino que es la única palabra” y es entonces que los medios de comunicación logran atraer la atención de los adolescentes, y por medio de la publicidad que presentan promueven y venden los productos que la moda dicta en ese momento. Por supuesto la moda va cambiando con el tiempo y se hace necesario actualizarse y comprar ropa, discos y todo lo que represente el último grito de la moda.

Actualmente podemos observar como esta influencia atrapa y condiciona el actuar de los jóvenes que por no quedarse atrás adoptan los modelos que les presentan; ejemplo de ello son: las chicas que usan botas, minifaldas de cuadritos

y corbata, o a los chicos con mechones de colores, entre otras cosas; después vendrá otra moda que hará que las tiendas estén abarrotadas de otro tipo de artículos y accesorios; porque la moda es pasajera y cambia con los años, incluso puede retornar, como por ejemplo el pantalón a la cadera y acampanado y los zapatos puntiagudos de tacón de aguja que anteriormente fueron moda y que en la actualidad vuelven a estar presentes en el gusto de las personas.

Como se puede observar, todos estos factores están en correspondencia con la etapa de crecimiento y desarrollo psicológico del individuo.

ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO

ETAPAS	INDEPENDENCIA	IDENTIDAD	IMAGEN
Adolescencia temprana (10 – 13 años)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor interés en los padres. ▪ Intensa amistad con adolescentes del mismo sexo. ▪ Ponen a prueba la autoridad. ▪ Necesidad de privacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentan habilidades cognitivas y el mundo de fantasía. ▪ Estado de turbulencia. ▪ Falta control de los impulsos. ▪ Metas vocacionales irreales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupación por los cambios puberales. ▪ Incertidumbre acerca de su apariencia.
Adolescencia (14 – 16 años)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodo de máxima interrelación con los pares y del conflicto con los padres. ▪ Aumento de la experimentación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformidad con los valores de los padres. ▪ Sentimiento de invulnerabilidad. ▪ Conductas omnipotentes generadoras de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupación por la apariencia. ▪ Deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda.
Adolescencia (17 – 19 años)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. ▪ Las relaciones íntimas son prioritarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de un sistema de valores. ▪ Metas vocacionales reales. ▪ Identidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación de la imagen corporal.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El grupo de pares se torna menos importante. 	personal y social con capacidad de intimar.	
--	--	---	--

(OPS, 1992, citado por MONROY, Anameli, **op. cit.**, p. 699)

Durante la adolescencia hay tres tipos de comportamiento psicosexual característicos: “la masturbación, las relaciones homoeróticas o isofílicas y las relaciones heterosexuales”⁷³, las cuales se presentan en diferentes niveles de maduración.

La masturbación o autoerotismo es la forma en que el adolescente descarga su tensión sexual, ésta consiste en la manipulación de los órganos genitales; “en los chicos su incidencia es más frecuente (53%) que en las chicas (12%)⁷⁴”. Cabe mencionar que los jóvenes con síndrome de Down no están exentos de ejercer esta práctica y, aunque esto genere angustia o negación en sus padres, ellos no dejaron de hacerlo. Al respecto se pueden observar las diferentes reacciones que se apreciaron en las siguientes declaraciones: “*Cuando a la mejor se está masturbando creo que es lo más difícil, ... uno no sabe lo que sienten*”; “*En la noche yo la veía que estaba luego muy inquieta, se mete la mano en el calzón y se toca, pero no se masturba*”.

De acuerdo a los especialistas se dice que, “en esta cultura la masturbación suele ser una actividad solitaria privada, aunque, en algunas circunstancias (...) puede realizarse en presencia de otros”⁷⁵. Generalmente los adolescentes que la practican suelen hacerlo dentro de su habitación, en el baño o en lugares donde pueden tener privacidad, pero también existe la posibilidad de que un grupo de adolescentes lleve a la practica esta actividad en una “competencia” con sus iguales, es decir, que se masturban en presencia de otros.

⁷³ **Ibidem.**, p. 98.

⁷⁴ **Ibidem.**, p. 99.

⁷⁵ CAGNON, John H., Sexualidad y cultura, Ed. Pax, México, 1980, p. 196.

Los adolescentes con síndrome de Down, como ya se ha mencionado, también practican la masturbación, pero “es conveniente que adquieran la capacidad de tomar decisiones de índole moral, entendiendo que la masturbación no es perjudicial, pero sólo debe practicarse en lugares privados”⁷⁶; desafortunadamente, algunos padres de familia se sienten apenados o incómodos con respecto a este tema, por lo que prefieren no hablar al respecto, o en el peor de los casos inhibir esta actitud con regaños o a través de maltrato físico y/o psicológico, como lo demuestran los siguientes comentarios: *“Le he pegado y le digo que no lo haga; ella busca aislarse, en ese momento ella se acuesta y empieza a estimularse”*; *“Mi esposo le dice: ¡déjate ahí cochino!- cuando lo ve tocándose sus partes-; yo le digo que hable bien con él para que ya no lo haga o para que se vaya a su cuarto para que nadie lo vea, pero mi esposo sólo lo regaña o le pega porque dice que no entiende”*. Ahora bien, esta práctica no es exclusiva de los adolescentes ya que incluso algunos adultos recurren a ella. En lo que a los adolescentes se refiere, éstos se masturban por diferentes motivos: como sustituto de una relación heterosexual, como una descarga de tensión, para regular la agresión, como un derecho a disponer de su propio cuerpo, para eliminar el sentimiento de soledad o tristeza o para evitar el aburrimiento.

En este proceso de maduración algunos adolescentes probablemente actúen con tendencias *homoeróticas o isofílicas*. “En la etapa de la adolescencia pueden presentarse episodios de conductas homosexuales (...) ya sea como contactos ocasionales, juegos o relaciones de mayor cercanía física”⁷⁷, esto se puede dar tanto entre los adolescentes “normales” como en los que tienen síndrome de Down, sin embargo suele darse más relevancia a la conducta de las personas con alguna discapacidad, ya que se magnifica la situación y se crea un sentimiento de culpabilidad en los chicos que son sorprendidos en el jugueteo y exploración corporal con otros compañeros ya sea en la escuela o cualquier otro lugar. Cabe aclarar que aunque los adolescentes lleguen a tener este tipo de

⁷⁶ CARRASCO, Núñez José Luis, **op. cit.**, p. 84.

⁷⁷ **Ibidem**, p. 42.

actitudes “no significa que las personas sean homosexuales (...) Estas son expresiones afectivas espontáneas, carentes de malicia, que debemos orientar en lugar de atribuirles otra intencionalidad”⁷⁸, desafortunadamente quienes llegan a descubrir a dos adolescentes acariciándose alguna parte del cuerpo o besándose, reaccionan de manera brusca y sin meditar suelen castigarlos por dicha conducta; esto a su vez les transmite el mensaje de que esto es algo malo. Esta etapa suele ser pasajera y el tiempo y la experiencia son los que dan la pauta a las relaciones heterosexuales. Sólo si se continúa con las manifestaciones homosexuales al terminar la adolescencia se puede considerar que la preferencia sexual del individuo es de tipo homosexual.

En lo que respecta a las *relaciones heterosexuales*, éstas se refieren a aquellas que se dan con el sexo opuesto. Algunas investigaciones hechas al respecto mencionan que “a los 15 años el 78% de los chicos y el 76% de las chicas salen ya con compañeros de otro sexo”⁷⁹, (este porcentaje no incluye a los chicos(as) Down) lo que significa un cambio en el pensamiento, actitudes y necesidades adolescentes. Pero antes de salir con compañeros del sexo opuesto, los adolescentes generalmente salen en grupos mixtos, de esta manera se da la convivencia entre ellos y es lo que posteriormente propicia las relaciones de noviazgo, mismas que comienzan con el mutuo coqueteo, la etapa de enamoramiento, para finalmente, si existe empatía, llegar a formar una pareja. Para los chicos con síndrome de Down esta posibilidad de salir en grupo es casi nula, ya que a la mayoría sus padres los mantienen en casa viendo la televisión, dibujando, escuchando música... y les niegan las salidas sin acompañante (el hermano(a), algún familiar o ellos mismos), y el único espacio que les queda para relacionarse con los demás es la escuela donde en casos remotos pueden llegar a tener una relación de noviazgo con algún compañero o compañera del salón.

⁷⁸ **Ibidem**, p. 43.

⁷⁹ AGUIRRE, Baztán Ángel, **op. cit.**, p. 103.

Durante el noviazgo se pueden dar “dos tipos de conducta sexual entre los adolescentes: el llamado petting y la conducta sexual plena”⁸⁰. El primero se refiere a las caricias, besos, abrazos e incluso contactos intergenitales; el papel principal es el mutuo conocimiento tanto del propio cuerpo como el de la pareja y éste, en algunos casos este puede llegar hasta la relación coital, es decir, la conducta sexual plena. Cabe aclarar que no siempre hay acuerdo mutuo, ya que, algunas ocasiones el chico no sabe esperar y obliga a la chica, por medio del chantaje, a tener relaciones coitales, lo cual puede provocar temores y culpa, y no resultar satisfactorio para ninguno de los dos, o bien darse por el simple hecho de tener una relación sexual con alguien, sin que la intención sea el mutuo conocimiento. Con respecto a la conducta sexual plena, los adolescentes con síndrome de Down, tienen escasas posibilidades de tenerla, ya que si tienen pareja, generalmente la ven durante su estancia en la escuela, y en caso de verse fuera de ésta, estarán en constante vigilancia, por lo tanto, las situaciones de relación íntima quedan fuera de su alcance, aunque ha habido casos en los que los padres apoyan a sus hijos y les permiten vivir en pareja, o bien, llevan a sus hijos con una sexoservidora para que vivan la experiencia de una relación sexual; obviamente esto no es considerado si se trata de una hija.

Algunos padres de adolescentes con síndrome de Down, aceptan la relación de noviazgo de sus hijos, pero con ciertas restricciones, ya que siempre están pendientes de lo que hacen al estar juntos; estas son algunas de las opiniones: *“ellos siguieron con su noviazgo... íbamos al cine, yo los llevaba porque quería que ella fuera feliz”, “si hay una posibilidad de noviazgo, adelante...[sin embargo]..., hay un riesgo de que esos niños también engendran..., también es un temor”*. De esta manera se puede apreciar que, “la sexualidad delimita de entrada las posibilidades de acceso a los sujetos con discapacidad al placer [sin que éste sea entendido sólo como relaciones coitales] si no está establecida como utilitaria

⁸⁰ AGUIRRE, Baztan Ángel, **op. cit.**, p. 108.

y fecunda”⁸¹, por ende si su sexualidad no es reconocida pocas serán las oportunidades de expresión e inclusión.

Dentro de la expresión de la sexualidad también están presentes el rol y el género, mismos que influyen en el desarrollo del individuo.

4.3 Rol y Género

El género describe un conjunto de diferencias entre individuos y éstas están relacionadas con el sexo, porque “ser hombre o ser mujer no es sólo una cuestión biológica, es un proceso de construcción social”⁸², dentro de éste, los aprendizajes que se realizan por medio de la interacción son los que determinan el conjunto de características y comportamientos específicos para cada género, es decir, que la sociedad establece ciertos parámetros comportamentales que determinan el rol masculino y femenino.

En la actualidad el ser femenino o masculino tiene algunas indefiniciones, por eso es indispensable hacer una separación entre las características sexuales biológicas que son intransferibles, como por ejemplo el embarazo y el parto que son propias de la mujer; y las adquiridas a través de la educación formativa del proceso de socialización a través del cual el individuo aprende a comportarse de acuerdo a las premisas normativas del grupo, en el que existen actos, intereses y responsabilidades que son determinados para la mujer, otros para los hombres y algunos más considerados apropiados para ambos.

La influencia que la sociedad ejerce sobre las personas determina muchos de sus comportamientos. Podemos ver como desde el momento del nacimiento del bebé el que sea hombre o mujer determina a la familia y a la sociedad el trato que le van a brindar; de cierta manera se van marcando ciertas diferencias entre lo que corresponde al género masculino y al género femenino, esto es, que se

⁸¹ JÁIDAR, Matalobos Isabel, (comp.), **op. cit.** p. 27

⁸² PICK, Susan, Givaudan Martha, Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto, **op. cit.**, p.105

actuará de acuerdo al “conjunto de rasgos y características social y culturalmente considerados apropiados para el hombre y la mujer”⁸³.

Generalmente cuando se conoce el sexo del bebé los padres piensan en la asignación de un nombre que corresponda a su género; eligen ciertas prendas de vestir con determinados colores, porque en la sociedad ha quedado establecido que el color azul es para los niños y el color rosa para las niñas; de igual manera buscan juguetes “apropiados” para su hijo. De esta manera el trato que se va gestando sobre los hijos es lo que “les va mostrando cómo comportarse de acuerdo con lo que se espera que haga cada uno de ellos”⁸⁴.

Se puede apreciar que la atención que se brinda a los hijos varía de acuerdo al género; ya que si es varón se le permite arriesgarse más, sus juegos serán más rudos y por supuesto no estarán incluidas las muñecas “porque eso es cosa de niñas”, dicen algunos. De igual manera, quizá también se inhiba la expresión de algunos sentimientos por el simple hecho de ser varón; porque, quién no ha escuchado alguna vez frases como: “aguántese como los hombres” o “los hombres no lloran”, entre otras; aunque hay que considerar que en la actualidad algunas de estas actitudes han cambiado.

En lo que respecta a la educación que algunos padres dan a la hija, quizá no sea la misma que brindarían si ésta fuera varón. En este sentido, tal vez le prohíben la ejecución de ciertos juegos argumentando que se puede lastimar, se ensucia la ropa o porque esos son juegos de niños, entre otras cosas. Con lo anterior se puede apreciar que “los roles y los estereotipos encierran valores y juicios; se trata de aprobaciones o prescripciones fijados de antemano”⁸⁵ y que prevalecen gracias a las tradiciones y la cultura que la familia conserva.

⁸³ AGUIRRE, Baztan Ángel, **op. cit.**, p. 78.

⁸⁴ PICK, Susan, et al, Aprendiendo a ser papá y mamá, Ed. IDEAME, México 1996, p.67

⁸⁵ PICK, Susan, Givaudan Martha, Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto, **op. cit.** p. 105.

Dentro de todo esto, llega un momento en que cada sujeto logrará la identidad de género, es decir, “la conciencia de que pertenecemos a uno u otro sexo: saberse hombre o mujer”⁸⁶. Esto sólo será posible por medio de la convivencia y la interacción con el entorno; de esta manera los niños y las niñas van asimilando y comprendiendo, de acuerdo a lo que ven, la forma en que se expresan los hombres y las mujeres y lo que se espera de cada uno de ellos; esto también lleva al establecimiento del rol de género, que no es lo mismo que identidad de género, ésta, como ya se mencionó, no se logra de la noche a la mañana ya que se va estructurando de manera paulatina, de acuerdo a la experiencia vital de cada persona, es decir, de los estereotipos sexuales que prevalecen alrededor de cada individuo y de la forma en que hombres y mujeres se relacionan, expresan e interactúan. Esto es lo que lleva a la comprensión de lo que la familia y la sociedad espera de ellos, por tanto actuarán o se les exigirá que adopten el rol de género que les corresponde.

Estas actitudes se forman “a partir del conjunto de normas, prescripciones y representaciones culturales que dicta la sociedad para lo masculino y lo femenino”⁸⁷; aunque hay que aclarar que actualmente los roles que anteriormente estaban definidos para los hombres y para las mujeres han cambiado mucho; ahora se puede observar a más mujeres incursionar en el ámbito educativo profesional y quedar insertas en el campo laboral; de igual manera algunos hombres participan en el cuidado y educación de los hijos, colaboran en las actividades del hogar, lo cual anteriormente era exclusivo de las mujeres, por tanto se puede decir que “las transformaciones en el plano social han cambiado muchos de los papeles tradicionales⁸⁸ y con ello se han generado nuevas condiciones de vida en las que se están modificando las expectativas y los proyectos personales de hombres y mujeres.

⁸⁶ Ídem

⁸⁷ Ídem.

⁸⁸ Ibidem., p. 107

En el caso de los chicos(as) Down, la identidad de género queda establecida por la relación que tienen con su familia y amigos dentro de la institución educativa, de igual manera, la adopción del rol masculino o femenino lo adquieren por medio de lo que observan y a las exigencias que gestan en ellos tanto la familia como la sociedad en general, por eso, aunque existan ciertas restricciones y no tengan la misma oportunidad de socializar, se puede decir que ellos también reciben una educación sexual que los lleva a identificarse como hombres o mujeres ya que no están aislados totalmente.

4.4 Educación Sexual

La educación sexual considera los factores biológicos, psicológicos y sociales: La parte biológica la conforman los aspectos fisiológicos que tienen que ver con el funcionamiento del cuerpo y los órganos que comprenden el mismo. El aspecto psicológico considera los sentimientos, las emociones y las percepciones que se generan a través de los sentidos. Lo concerniente a lo social, hace referencia a las relaciones que se establecen por medio de la convivencia entre los individuos y en la que quedan incertos los roles femenino y masculino. Ahora bien, para “ubicar y comprender el amplio sentido de la sexualidad en lo pedagógico [hay que considerar que] la sexualidad nace, evoluciona, se desarrolla, se proyecta y muere en cada persona”⁸⁹.

Como se ha venido puntualizando, la educación de la sexualidad se inicia a partir del nacimiento y termina con la muerte; se va moldeando a través de los diferentes procesos evolutivos que lleva a cabo el ser humano en el transcurso de su vida, en los cuales intervienen el medio ambiente que lo circunda así como los valores que al respecto prevalezcan en el entorno familiar y social. En este proceso también se ven implicados una serie de conceptos y actitudes sexuales, las cuales moldean y determinan la personalidad de cada individuo, ya que éste tiende a imitar el comportamiento de los otros. En este proceso los medios de comunicación también ejercen influencia en la adquisición de algunos

⁸⁹ SEP/DGEE., La educación sexual en Educación Especial, op. cit., p. 7.

comportamientos, los cuales no siempre corresponden a la realidad y a la sociedad a la que se pertenece. En este sentido la televisión juega un papel importante en la proyección de modelos; éstos se convierten en una imagen a imitar por niños y niñas al querer ser como el deportista más destacado del momento, o el cantante o actor famoso, entre otros; de ahí que la imagen que proyectan estas personas manifiesta a un mismo tiempo una actitud de vida y una actitud sexual que puede convertirse en un modelo de comportamiento de quienes los idealizan

Dentro del proceso educativo existen dos tipos de educación que un individuo puede recibir, la educación formal y la educación informal, cada una de ellas se genera en los distintos momentos de su vida y provienen de diferentes fuentes, entre otras, la que se recibe en seno familiar y social y la que brindan las instituciones educativas.

4.4.1 Educación formal e informal

La sexualidad como proceso formativo es un aspecto de la educación en general y no requiere de un proceso sistemático; ésta se da por la influencia que se genera en el medio ambiente y por la interacción entre los individuos. El hecho de que no se hable de sexualidad es también una forma de enseñar y el individuo aprende a ocultarla y/o considerarla como algo malo. Algunas personas tienen la creencia que cuando no se da esta enseñanza de manera directa no hay educación sexual, sin embargo, sí se da educación de la sexualidad aunque no exista la intención de realizar esta tarea, por tanto se puede decir que “la educación informal es el proceso por el cual se enseña y se aprende acerca del sexo y de la sexualidad, sin que esté planeada o dirigida en forma consciente”⁹⁰.

Esta acción educativa se puede observar en la relación afectiva que se da entre los padres, es decir, la forma en que se externalan el cariño mutuo, así como

⁹⁰ MONROY, de Velasco Anameli, El educador y la sexualidad humana, Ed. Pax, México 1980, p.27

la manera de expresar sus sentimientos y cariño a los hijos, la forma de reaccionar ante los cuestionamientos que les plantean; la actitud que adoptan cuando sorprenden al hijo(a) explorando su cuerpo, los métodos que emplean para inculcarles hábitos de higiene. Estas son algunas de las muchas formas de educación informal que se da entre padres e hijos. Sin embargo, existen otras instancias de las que también se recibe educación sexual: las escuelas, iglesias, centros deportivos, todas ellas son cátedras vivas de educación sexual, ya que aunque en estas agrupaciones no se mencione el sexo ni se hable al respecto de manera directa, el proceso educativo se cumple.

Para la realización de la educación sexual formal “se deben estudiar, analizar y manejar los temas relacionados con la sexualidad con el propósito de lograr una actitud consciente hacia la conducta sexual”⁹¹. Para lograr este objetivo se requiere de la planeación metodológica del proceso de aprendizaje. Algunas de las formas que se emplean para llevar a cabo la educación formal son: las clases en el aula considerando una materia específica, las conferencias, libros y películas con información sexual sistematizada entre otras, pero las personas no sólo aprenden con esto, también la interacción que tienen con el otro les genera un aprendizaje. Todas estas vías son canales de socialización que los llevan a adoptar una conducta sexual determinada.

4.4.2 Canales de socialización en educación sexual

La socialización de los individuos se ha realizado en contextos sociales determinados históricamente. Los canales con mayor influencia en la socialización y formación de la sexualidad, de acuerdo con Monroy son:

- **La familia:** Grupo donde se adquieren los valores básicos acerca de la sexualidad, lo socialmente aceptado, los roles de género y la moral propia de la familia.

⁹¹ SEP/DGEE., La educación sexual en Educación Especial, op. cit., p. 6.

- **La escuela:** Es donde el niño recibe múltiples influencias a través de la enseñanza de diversas materias, así como del comportamiento de los profesores y compañeros.

- **Grupo de amigos:** Entre ellos se manejan conceptos referentes de cómo ser hombre o mujer, cómo relacionarse con el sexo opuesto y el significado de madurez, entre otros. Cuando no hay confianza hacia los padres y los maestros, ciertas dudas son comentadas a los amigos, así mismo también se copian costumbres o actitudes las cuales forman parte del proceso de identidad.

- **Religión:** En México, una gran parte de la población es católica; los valores que rigen esta preferencia religiosa van en contra de la masturbación, las relaciones sexuales prematrimoniales y la anticoncepción.

- **Medios de comunicación masiva:** La radio, la televisión, el cine y todos los impresos nos presentan formas de vida que tienden a crear modelos que no corresponden a nuestra realidad sociocultural.

Estos canales son los que van regulando la conducta de los individuos y cada uno adopta las normas erigidas en la sociedad para pertenecer a ella. De esta manera, las actitudes, muchas veces negativas, influyen en las personas y les crea una concepción de la sexualidad que con frecuencia va cargada de mitos, tabúes y prejuicios que los hace sentir que la sexualidad es “mala”.

4.5 Mitos y actitudes en torno a la sexualidad del joven con síndrome de Down

La actitud que algunas personas adoptan hacia los chicos(as) con síndrome de Down va desde pensar que van a permanecer siempre en un estado inocente; que son *asexuados* y por lo mismo no necesitan ninguna educación al respecto; o por el contrario considerar que son libidinosos y si se les brinda información serán unos perversos y en consecuencia peligrosos para la sociedad. Incluso, “muchos padres piensan, erróneamente, que informar a sus hijos sobre estos tópicos equivale a propiciar experiencias sexuales que no se presentarían”⁹², y tienen la creencia de que si ellos no hablan al respecto, van a mantener “tranquilo(a)” a su hijo(a) y no se van a generar este tipo de deseos. Al respecto, un padre mencionó lo siguiente: “*si lo enseño (refiriéndose a llevarlo con una prostituta) le va a gustar y como le hago si al rato se me escapa, él no sabe andar solo y se me puede perder, por eso mejor no le digo nada*”. En este caso el padre piensa que la sexualidad sólo se refiere a la relación sexual y no contempla los sentimientos, deseos y fantasías que el hijo pueda tener; se limita simplemente a negar, inhibir y alejar cualquier “tentación” que pudiera generar curiosidad, deseo o inquietud en el hijo y al actuar de esta manera él se siente menos angustiado. Sin embargo se sabe que por mucho que se niegue o se oculte la sexualidad de estos chicos, ellos al igual que los demás van a recibir mensajes, sentirán curiosidad y explorarán este mundo que les ha sido vedado.

Considerar a las personas con discapacidad como asexuadas y sin respuesta alguna en cuanto a su sexualidad es un mito que hasta la fecha ha prevalecido. Las investigaciones y experiencias de los especialistas muestran que esta concepción es errónea. A los chicos Down les gusta tener amigos(as), se llegan a enamorar, les gusta expresar este sentimiento principalmente a través de cartas o dibujos, disfrutan de la música y el baile, y aunque algunas personas los estigmaticen por la discapacidad que presentan y los consideren asexuados y no

⁹² PEÑA, Sánchez Eduth Yesenia, **op. cit.**, p. 8

les den la misma libertad ni las mismas oportunidades de expresión, esto no evitará que ellos dejen de sentir.

Como se ha venido mencionando, son pocos los espacios en donde los jóvenes tienen la oportunidad para relacionarse y socializar con los otros, uno de ellos es la escuela y es allí donde llega a existir la inquietud por establecer una relación de amistad o de noviazgo, incluso hay quienes han soñado con tener un hijo(a). Sorprendentemente esta “normalidad” de sus demandas es lo que causa problema en algunos padres y algunos sectores de la sociedad. Mientras su interés sexual no se hace manifiesto todo está perfecto, no hay angustia, no hay problema, pues la sociedad y la moral no están siendo afectadas. Sin embargo “cuando desde su deficiencia se acercan a una sexualidad normal entonces empieza a resultar incomodo. La sociedad no sabe que hacer con la sexualidad normal de los subnormales”⁹³. En algunos casos las acciones que son adoptadas por un buen número de padres podrían considerarse como irracionales; no se dan cuenta que con su actitud alteran el proceso de integración y normalización por el que pugna la Educación Especial en México y los Derechos de los niños.

En este sentido una de las actitudes más frecuentes es considerar al chico Down como “el eterno niño”; este comportamiento es ocasionado por la concepción errónea que se tiene hacia estas personas; generalmente la reacción de la sociedad no es la misma ante la curiosidad de un niño sin discapacidad que hacia un chico Down, debido a que, “las distintas necesidades, las muchas necesidades de la persona en cuanto tal no son contempladas o reconocidas, o bien son reprimidas o negadas sin rodeos”⁹⁴. Entre los principales problemas de connotación sociocultural sobre la sexualidad del discapacitado se encuentran:

⁹³ KAST, Gregor, La vida sexual de los Deficiente Mentales, Ed. Consejo Nacional de Asuntos Sociales, Suecia 1978, p. 14

⁹⁴ BALDARO, Verde Jole, **op. cit.**, p. 26

▪ **La autopercepción de su sexualidad como tabú:** Esto impacta de manera importante en su interacción social, ya que los chicos(as) sienten el rechazo de las miradas, la negación del sentir y por ende disminuye su autoestima.

▪ **El silencio y la negación a una vida sexual:** Esta actitud los excluye y los limita en la convivencia con los otros; los lleva a sentir temor a experimentar.

▪ **El deseo y la falta de disponibilidad:** Limita la posibilidad de acercamiento y socialización en la búsqueda y obtención de pareja.

▪ **La identidad:** El sujeto con síndrome de Down busca su lugar para sí en colectividad, en él intervienen elementos de correspondencia mutua desde la autoadscripción, aceptación, conocimiento de códigos, compartir formas de vida, entre otros.

4.6 La educación sexual como parte integral de la formación de las personas con síndrome de Down

La sexualidad como proceso formativo es un aspecto de la educación en general, la intención está encaminada hacia la orientación de la conducta sexual de forma consciente y responsable. Al hacer referencia a la educación sexual de chicos Down no se pretende plantear que ésta sea diferente a las de las personas sin discapacidad, en todo caso la diferencia radica en que ésta tiene que ser adaptada a las características de cada individuo. El brindar educación de la sexualidad a las personas con síndrome de Down, es prepararlos para la lucha por la existencia dándoles herramientas sociales que les permitan dar solución adecuada a sus problemas en el transcurso de su vida, contribuyendo de esta manera a que logren una sexualidad sana en el plano personal, familiar y social.

Como ya se mencionó, los niños con alguna discapacidad son objeto de un trato especial por parte de los padres y familia en general. Sus actitudes pueden oscilar desde la sobreprotección hasta el rechazo. De esta manera el hogar y la escuela suelen ser considerados como los lugares más seguros, en donde los chicos quedan libres de las agresiones, burlas, o rechazos de parte de la sociedad. Estas reacciones más o menos inconscientes de aislamiento, impiden a la familia encarar de manera efectiva y afectiva la educación del hijo con síndrome de Down.

La educación de la sexualidad es una responsabilidad más de los padres y algunos de ellos “temen enfrentarse a esta realidad, bien por desconocimiento o por miedo a no hacerlo de la forma correcta. En este sentido, suelen pasarlo por alto y confían que en el centro educativo ya asumirán esta responsabilidad”⁹⁵. Cuando los padres consideran que este tipo de educación corresponde a la escuela y en las instituciones se considera que es deber de los padres, la educación queda en tierra de nadie, y son los chicos(as) los que sufren las consecuencias de esta falta de responsabilidad.

Para dar educación de la sexualidad no se pueden establecer criterios generales, ésta debe ser adaptada a las peculiaridades de cada niño. Los primeros en darla son los padres, sin embargo a ellos a veces no les queda claro el *qué, cuándo y cómo*. Aún así, tienen que estar atentos a las inquietudes o curiosidades que los niños tengan y aprovechar éstas para, en su momento, dar la información adecuada. Ahora bien, no se trata sólo de dar información, ya que los padres con su trato, la forma en que se comportan y asumen los roles masculino y femenino, la forma en que muestran su afecto a los demás y a ellos mismos, son entre otras cosas, formas de educar la sexualidad de sus hijos. Tal vez algunos padres consideren que estos factores no tienen que ver con este tipo de educación y crean innecesario hablar al respecto; o quizá haya otros que ante la

⁹⁵ CABRERIZO, Pilar, PACHECO, Asunción, *op. cit.*, p.145

curiosidad de sus hijos y las inquietudes que presentan quieran buscar información para poderlos educar.

Esta tarea es difícil, sobre todo si ante la educación de la sexualidad tienen que considerar la discapacidad del hijo(a), sin embargo los padres pueden ayudar a los jóvenes a conocerse y quererse, brindándoles aceptación, respeto y cariño, de tal manera que los chicos puedan tener un concepto positivo de sí mismos; a los padres les será más fácil reconocer ésta necesidad si recuerdan lo que vivieron en su adolescencia ya que muchas de las actitudes y conductas que muestran los(as) jóvenes corresponden a esta etapa y si están concientes de esto, estarán encausando de manera positiva el desarrollo de sus hijos(as), sin embargo, si este no es el caso, se pueden generar grandes problemas ya sea de conducta, dependencia y aislamiento entre otros. Los padres tienen la obligación de brindar atención y educación a sus hijos y ésta no puede ser evadida ni transferida a una institución bajo la presunción de ignorancia, en todo caso tanto los padres como las instituciones tienen que asumir el papel que les corresponde y reconocer y respetar los derechos otorgados a las personas con alguna discapacidad.

En el siguiente capítulo se presenta el análisis de las entrevistas que se llevaron a cabo en el Centro de Atención Múltiple # 80 con los padres de los jóvenes con síndrome de Down. En este análisis se contrasta lo que los teóricos refieren acerca de los sentimientos que se generan en los padres desde el momento en que se enteran de la discapacidad de su hijo(a) y cómo esta situación puede ocasionar la sobreprotección de algunos de los muchachos, propiciando la dependencia. También se menciona que en ocasiones los padres llegan a inhibir ciertas conductas debido a la concepción errónea que tienen de la sexualidad de estos chicos, esta actitud no sólo está presente en los padres sino en gran parte de la sociedad que los sigue concibiendo como los eternos niños; de igual manera quedan plasmados algunos de los temores que tienen los padres respecto a qué, cómo y cuándo hablar con sus hijos.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS Y PROPUESTA PEDAGÓGICA

En la investigación realizada en el Centro de Atención Múltiple # 80, se identifican algunas posturas que los padres adoptan respecto a la educación de la sexualidad, las cuales como ya se mencionó, derivan de la imagen de la sexualidad que les fue transmitida y de la percepción que como seres sexuales posee cada sujeto, estos factores se ven reflejados en la educación de la sexualidad en donde se niega, se reprime, se inhibe o se acepta la sexualidad del hijo(a) con síndrome de Down.

5.1 Análisis de las entrevistas

Las posturas identificadas, de acuerdo a las entrevistas son:

➤ **Postura conservadora:** en esta postura los padres perciben la educación de la sexualidad en relación a los valores religiosos, considerando este tema como algo sucio o pecaminoso. En las actitudes que adoptan se puede apreciar que se cierran a toda posibilidad de diálogo con los hijos y tachan de inmoral cualquier actitud que vaya en contra de lo que les inculcaron sus padres a ellos. La educación de la sexualidad la remiten a la escuela y ellos no se involucran más que para descalificar ciertas conductas en su hijo(a) como la masturbación, que vean escenas amorosas en la televisión, entre otras.

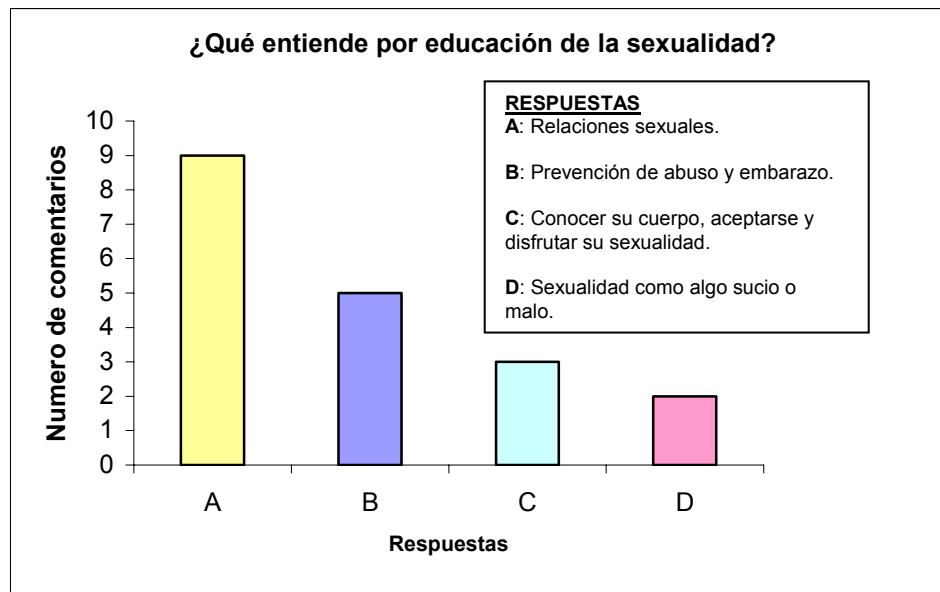
➤ **Postura de negación u ocultamiento:** en esta postura los mitos y los tabúes predominan y se restringe y estigmatiza la sexualidad de los jóvenes; cualquier expresión de la sexualidad es controlada incluso haciendo uso de la violencia. Algunos padres consideran que es mejor no hablar con sus hijos(as) porque se van a inquietar. Otros consideran que sus hijos no entienden y por tanto no hay necesidad de despertar conductas innecesarias; incluso hay quienes manifestaron no haber hablado en su

momento con su hija sobre el periodo menstrual, la higiene, ni los cuidados que requiere.

➤ **Postura integradora:** en esta postura se encontró solamente a una madre que manifiesta que en su momento ha hablado con su hija sobre varios aspectos que tienen que ver con la sexualidad de la misma. Entre los temas que ha abordado se encuentran: el conocimiento del cuerpo, la diferencia biológica entre hombre y mujer, los diferentes roles que desempeña cada uno; algunos valores como el respeto y lo que debe o no permitir a los otros -para no ser víctima de un abuso-; de igual manera tiene presente los sentimientos y emociones que se generan de las relaciones con los amigos y demás personas que la rodean y que en algún momento pueden llegar a ser muy especiales y generar una relación de noviazgo o tal vez de pareja.

Estas son las posturas que emergen del análisis de las entrevistas, cabe aclarar que todos los padres de chicos con síndrome de Down del CAM # 80 fueron citados con dos y tres días de anticipación, sin embargo no todos acudieron, argumentando que no tenían tiempo, otros porque no tenían con quien dejar a sus otros hijos, entre otras cosas, a pesar de ello se logró la entrevista y participación del cincuenta por ciento de los padres. En las siguientes gráficas se presenta la información obtenida en las entrevistas con los padres.

Pregunta 1

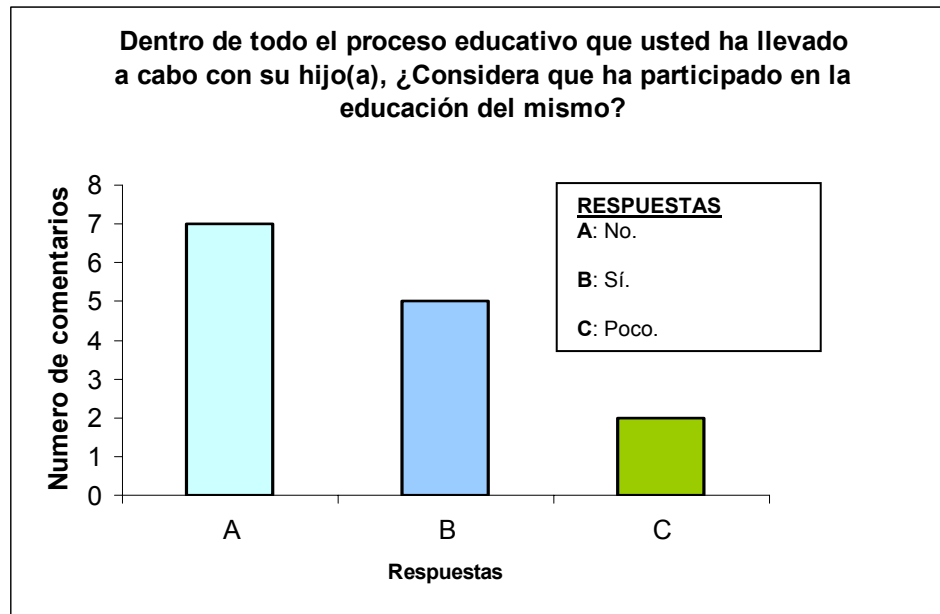


En relación al cuestionamiento sobre lo qué entienden por educación de la sexualidad, la mayoría de los padres la concibe como todo lo que tiene que ver con las relaciones sexuales. Algunos como aquello que refiere al conocimiento del cuerpo, la prevención de abuso sexual y de embarazo y los menos lo calificaron como algo “sucio, malo y obsceno” ya que esto es lo que a ellos les enseñaron y por tanto es lo que han transmitido a sus hijos.

Se puede apreciar que los padres conciben como sexualidad a una parte de la misma, es así que se pretende que la “sexualidad [no sea vista sólo] como sinónimo de genitalidad, sino como algo mucho más amplio que abrace los conceptos de corporeidad, contacto, ternura, afectividad”⁹⁶. Ya que la sexualidad engloba todos los sentimientos, actitudes, necesidades y relaciones de los seres humanos, es decir, que considera los aspectos bio-psico-sociales.

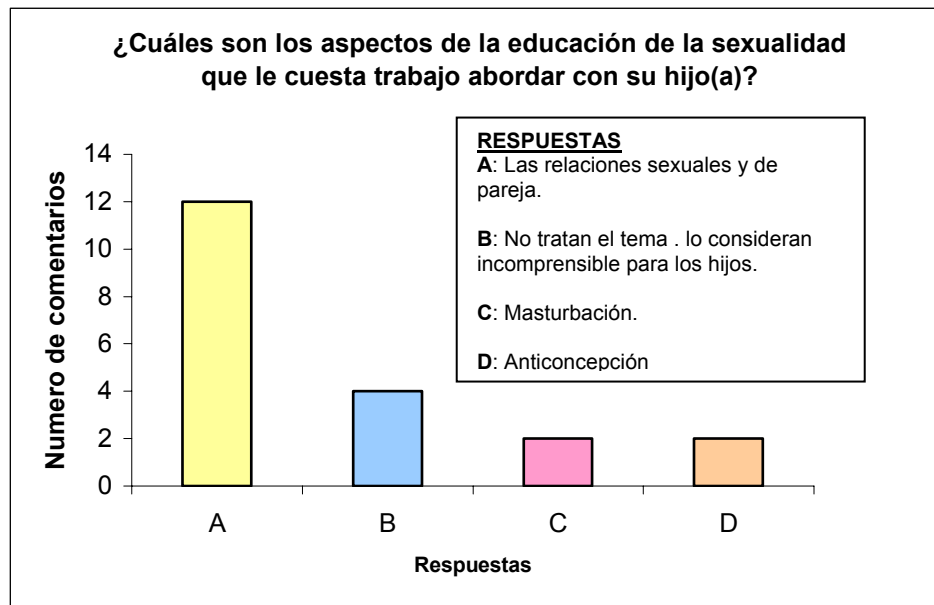
⁹⁶ BALDARO, Verde Jole, *et al*, *op. cit.*, p.51.

Pregunta 2



La mayoría de los padres entrevistados considera no haber participado en la educación de su hijo, algunos contestaron que sí lo han hecho y en menor proporción respondieron que han participado poco. Esto se debe a la concepción que tienen de la sexualidad, al no considerar todos los aspectos de la sexualidad, no son concientes de la influencia educativa, que con su ejemplo y actitudes, ejercen en sus hijos y esto se refleja en la respuesta que dan al cuestionamiento sobre su participación en la educación de la sexualidad de su hijo(a). Esto es debido a que no tienen bien definido el concepto de sexualidad y lo enfocan sólo a las relaciones sexuales, así es como se crea esta confusión que los lleva a opinar que “esto es algo de lo que no se habla en casa”, sin embargo como ya se mencionó, no se educa sólo con palabras sino también con las formas en que los miembros de la familia se relacionan y se tratan, con el valor que atribuyen a los diferentes roles que cada uno desempeña dentro del núcleo familiar y los valores que prevalecen en la convivencia diaria.

Pregunta 3



El aspecto de la sexualidad que los padres manifestaron que les cuesta trabajo abordar, son las relaciones sexuales y de pareja, aunque también algunos padres externaron que no tratan el tema porque consideran que su hijo(a) no entiende lo que ellos le dicen, debido al poco lenguaje que manejan algunos de los chicos Down. Otros aspectos mencionados, pero en menor grado son: la masturbación y la anticoncepción. Es claro que “los padres preferirían que la sexualidad del hijo no hubiese aparecido”⁹⁷ y lo que más les angustia es ver que sus hijos tienen nuevas actitudes, exploran su cuerpo, se estimulan, y no conciben la idea de que su hijo esté dejando de ser el “eterno niño” y albergan la esperanza, de que debido a su discapacidad, no tenga inquietudes o curiosidad que alteren el estado de inocencia que han idealizado.

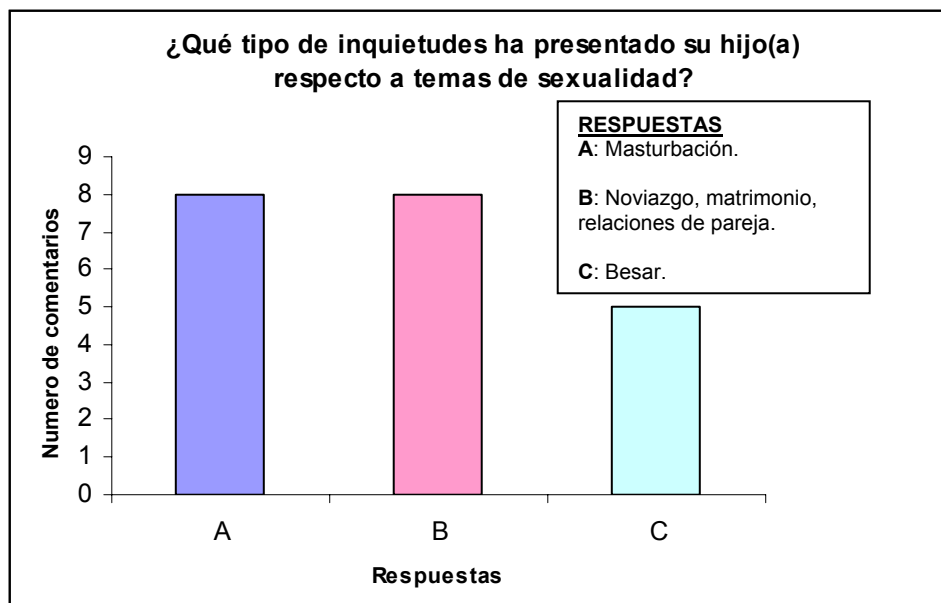
Esta concepción no es exclusiva de los padres de los chicos con síndrome de Down, ya que “en la conciencia de todo el mundo (...) o casi todo (...) el estado de disminución mental o física va unido a la castidad”⁹⁸, porque como ya se mencionó en el párrafo anterior, los adolescentes con síndrome de Down suelen

⁹⁷ **Ibidem.** p.70.

⁹⁸ **Ibidem,** p.77.

ser vistos como unos “angelitos” o “los niños eternos” que jamás van a pensar en noviazgo, besos, caricias, y mucho menos en tener una pareja y formar una familia.

Pregunta 4



Respecto a esta pregunta se observó que a los padres les resulta difícil aceptar que su hijo(a) tiene curiosidad, necesidad de información, inquietudes y deseos, como cualquier persona y aunque se nieguen a aceptar la sexualidad del mismo, lo que perciben los padres no deja lugar a dudas de que los chicos son seres sexuados, ya que en ellos observan ciertas inquietudes como: la exploración y conocimiento de su cuerpo, estimulación de sus genitales, la búsqueda de convivencia a través de relaciones de amistad y el deseo de entablar un noviazgo; incluso hay quienes piensan en el matrimonio y relaciones de pareja, así como la maternidad.

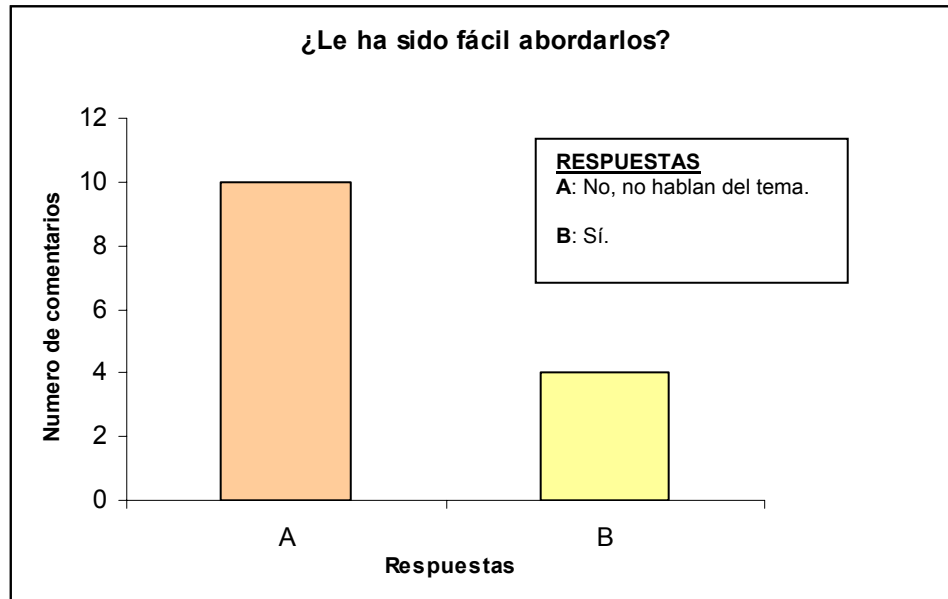
Todo esto crea angustia y ansiedad en los padres, pues no saben cómo manejar estas inquietudes, además de que no creen que sus hijos(as) puedan hacerse responsables al respecto, ya que debido a su discapacidad “siempre serán dependientes”, es decir, que ellos consideran que tienen que tomar las

decisiones por su hijo(a) y responsabilizarse de sus actos, ya que piensan que no tienen la capacidad para la independencia, por tanto, para no sentirse angustiados por alguna conducta o deseo sexual del hijo(a) prefieren inhibir o ignorar cualquier deseo que al respecto se presente.

Siguiendo con los comentarios de las entrevistas, algunas personas afirmaron reprimir a su hijo(a) cuando lo(a) sorprenden estimulando sus genitales, “es evidente que las manifestaciones sexuales del hijo aparecen como algo reprensible e indigno”⁹⁹, que no se debe hacer, porque para algunos padres no importa lo que los hijos deseen o necesiten, para ellos esto es algo obsceno y por tanto no se permite ni se habla al respecto.

⁹⁹ **Ibidem**, p.69.

Pregunta 5



A la mayoría de los padres les cuesta trabajo abordar temas de sexualidad, es por ello que no hablan con sus hijos al respecto.

Pregunta 6



Casi todos los padres consideran necesitar más información acerca de la sexualidad, así como orientación donde les expliquen cómo abordar estos temas

con su hijo(a). En el Centro de Atención Múltiple # 80, según comentario de la psicóloga y el director, los padres han recibido pláticas sobre sexualidad, las cuales tienen como objetivo el conocimiento de su propia sexualidad y se acepten como seres sexuados para poder transmitir esos conocimientos a sus hijos. Sin embargo, a pesar de la orientación que han recibido, la mayoría de los padres, considera tener necesidad de recibir más orientación al respecto.

Pregunta 7



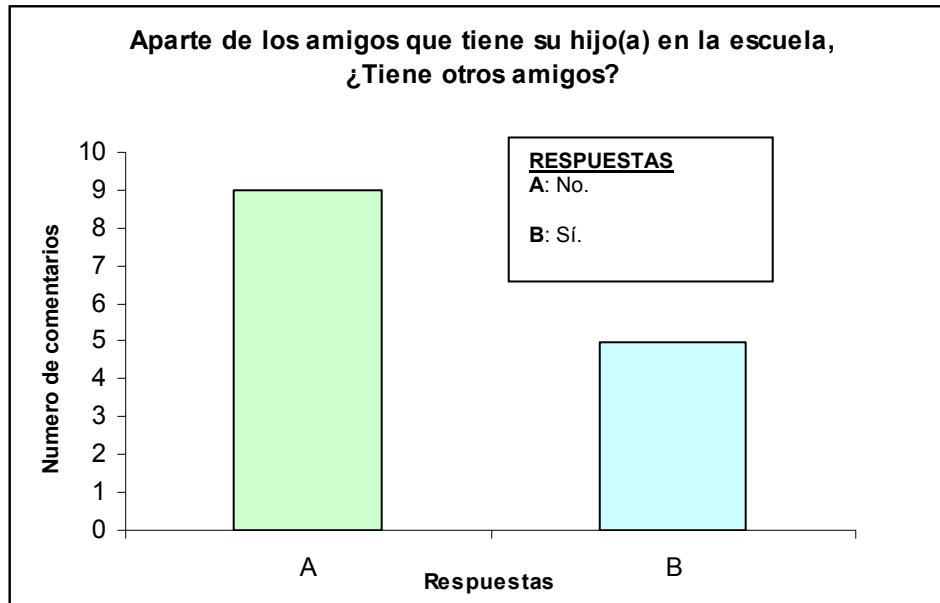
En este caso los padres consideran que necesitan que les enseñen cómo dirigirse a sus hijos para hablar sobre ciertos aspectos como: las relaciones sexuales, la prevención del abuso o violación, la masturbación, la anticoncepción. Las dudas sobre estos temas generan angustia y temor en los padres, ya que algunos incluso tienen la creencia de que ellos le tienen que enseñar al hijo(a) cómo se lleva a cabo una relación coital y de igual manera les incomoda el hecho de pensar que sus hijos tengan este tipo de deseos. Al respecto cabría aclarar a los padres que “las necesidades e inquietudes (...) que no son necesariamente el tener una relación sexual (...) aparecen como consecuencia lógica de su

crecimiento natural y nadie las enseña”¹⁰⁰. Quizá el deseo de los chicos esté centrado en la búsqueda de afecto y aceptación de parte de los otros o de la misma familia.

Otro de los aspectos que les causa cierta incomodidad y no saben como manejarlo es la masturbación. Están concientes o ciertos de que sus hijos llevan a cabo la autoexploración pero no se atreven a hablar con ellos al respecto y si lo hacen es para reprimir o inhibir esta conducta. Incluso algunos padres manifestaron que los han golpeado para erradicar dicho comportamiento, y consideran que ésta es la mejor manera de educarlos ya que no entienden. Entre los comentarios recibidos se escuchó lo siguiente: “ya déjate ahí cochino”, “por qué haces eso, a ver, a mí cuando me has visto hacerlo”. Como se observa hay negación de la sexualidad, o se inhiben ciertas conductas por considerarlas impropias; claro está que con estas actitudes los padres reflejan lo incómodo que es para ellos el hablar de temas de sexualidad porque a ellos les enseñaron que esto es pecado, obsceno, inmoral y no han logrado reconstruir esta concepción.

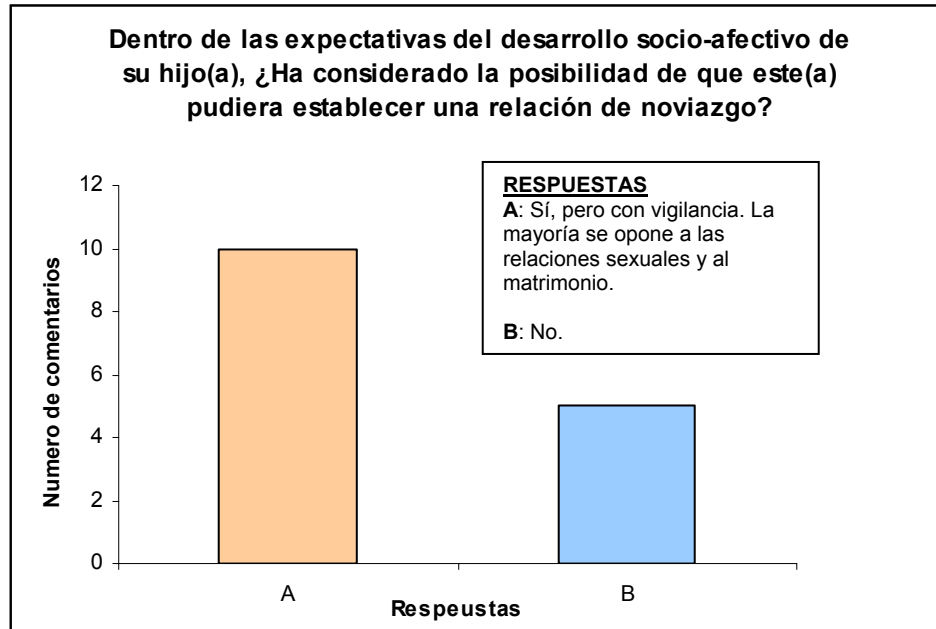
¹⁰⁰ CARRASCO, Núñez José Luis, **op. cit.**, p. 8

Pregunta 8



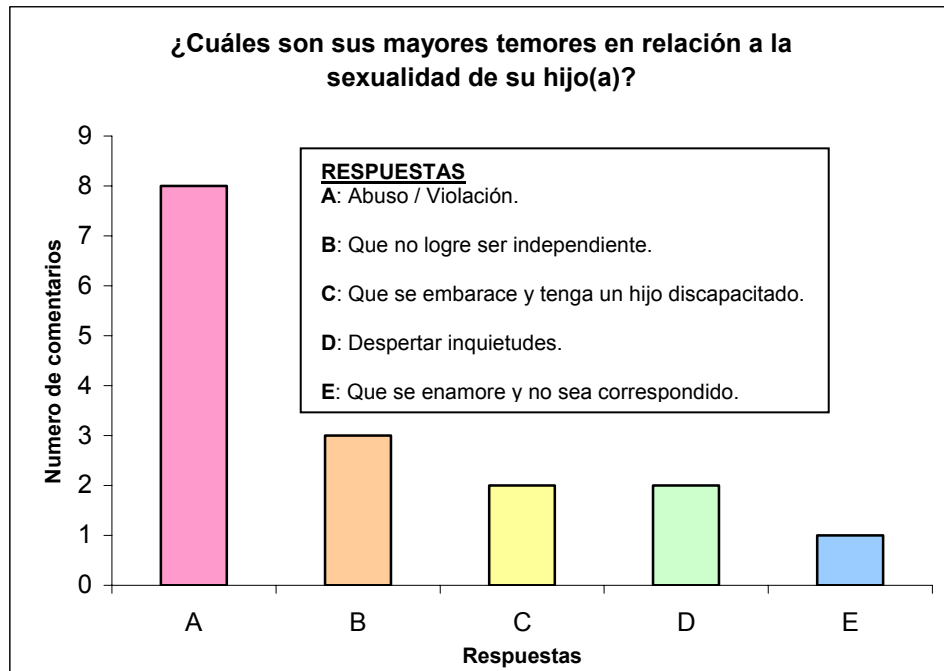
En esta gráfica se puede observar que la mayor parte de los chicos con síndrome de Down no tiene amigos fuera de la escuela, debido a que después de las actividades escolares, permanecen en casa y no les permiten salir, obviamente este aislamiento les impide establecer relaciones de amistad con otras personas. Afortunadamente hay algunos chicos que sí tienen amigos fuera de la escuela con los que conviven y juegan.

Pregunta 9



En lo que respecta a las relaciones de noviazgo o enamoramiento, los padres han percibido esta inquietud. Algunos aceptan y apoyan este deseo de su hijo(a), incluso establecen acuerdos entre ellos para que los chicos se puedan ver o disfrutar de algún paseo o fiesta. Sin embargo, sigue prevaleciendo el miedo a que ellos como padres ya no puedan, en determinado momento, con la situación pues no conciben la posibilidad de independencia del hijo(a) y les preocupa el futuro del mismo.

Pregunta 10



Sobre este cuestionamiento, los padres comentaron que sus hijos son muy ingenuos e inocentes, por tanto están más expuestos a sufrir un abuso o violación. Estos son algunos de los comentarios emitidos en la entrevista: *“mi mayor temor es, que fuera acosada en su sexo o que tuviera un ataque o algo que no es previsto”*; *“que abusen de ella, que cualquier descuido que yo me de, vaya a pasar algo”*; *“que tenga un hijo con sus mismas características (...) que tenga juegos eróticos con sus primas (...) aunque no lo creo capaz”*; *“que sea abusada sexualmente por algún familiar”*. Estos son los motivos por los que los padres solicitan que en la orientación que les dan en la escuela se traten los temas de la prevención contra el abuso y violación pero que ésta sea planteada y abordada en relación a cómo pueden hablar con sus hijos sobre estos aspectos. Quieren prevenirlos pero no saben *cuándo* hablar con ellos, *cómo* hacerlo y *qué* decir y su angustia crece porque consideran que ellos no lo entienden ya que no están ciertos del grado de comprensión de sus hijos(as) debido al poco lenguaje con que cuentan algunos.

Algunos padres que han considerado como alternativa, la esterilización de su hijo(a) debido a los factores antes mencionados. Además de que piensan que si su hijo(a) desea sostener una relación de pareja, con la esterilización evitan que pueda engendrar un bebé con sus mismas características. Otros más no aceptan este método pues consideran que con ello violan el derecho de su hijo(a) a la paternidad o maternidad, porque cabe mencionar que algunas de las muchachas Down han manifestado el deseo de tener un hijo. Sin embargo a pesar de no estar de acuerdo con la esterilización, no deja de preocuparles el hecho de saber que existe el riesgo de que su hijo(a) pueda engendrar un bebé con síndrome de Down y tengan que ser ellos los responsables del cuidado, la crianza y educación del bebé. De igual manera tampoco creen que una persona Down tenga la capacidad para hacerse cargo de un hijo y consideran que ellos como papás ya no están en condiciones de poder brindar su apoyo en el cuidado y educación de otra persona con o sin discapacidad. De ahí nace su deseo de poder orientar a su hijo(a) sobre los riesgos de una relación sexual sin protección, aunque en el fondo albergan la esperanza de que este deseo nunca se presente. En este sentido, es conveniente tomar en cuenta la opinión de los padres, no para decidir por ellos, sino para que tengan presentes los riesgos que implica el que su hijo(a) desee o tenga una relación sexual en algún momento, por lo que tienen que estar preparados para hablar con su hijo(a) al respecto.

Como se observa, en los padres existe un gran temor, les cuesta trabajo “tener que enfrentar y aceptar que [sus hijos] tienen sexualidad y que en este sentido presentaran un desarrollo sexual”¹⁰¹ igual que una persona sin discapacidad. Su actitud es quizá un factor de rechazo consciente o inconsciente hacia la discapacidad de su hijo(a) y tratan de protegerlo(a) de cualquier cosa que pueda alterar la estabilidad emocional del mismo; algunos lo aíslan creyendo que de esta manera evitan que su hijo se inquiete o sienta curiosidad por saber cosas que no lo van a conducir a nada bueno. Sin embargo, los padres no pueden aislar totalmente a los chicos(as), ya que éstos establecen relaciones con sus

¹⁰¹ PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, **op. cit.**, p. 66

compañeros de escuela -para muchos la única alternativa de socialización-, desean ser aceptados, amados, respetados.

De esta manera, los padres tienen que considerar que esto forma parte del desarrollo psico-social de los chicos(as) y que “los caracteres biológicos, esto es, anatómico-fisiológicos, que dan soporte a la sexualidad están presentes y se desarrollan en el individuo débil mental de la misma manera que ocurre a la mayor parte de la población.”¹⁰² Por tanto, sus hijos(as), al igual que los otros jóvenes van a tener actitudes y deseos que ya no son iguales a las que tenían cuando niños. Ahora sus deseos de convivencia estarán enfocados no sólo hacia la relación afectiva con sus familiares cercanos, sino también hacia los otros, los que están sintiendo, pensando, actuando y deseando como ellos.

Otro de los temores de los padres es que su hijo sea dependiente, pero algunos no se dan cuenta o no quieren darse cuenta de que son ellos los que con sus actitudes están propiciando la dependencia, ya que no permiten que su hijo(a) realice ciertas actividades como: peinarse, bañarse, vestirse, elegir su ropa entre otras, por considerarlo incapaz o por ahorrar tiempo. Lo anterior se apreció en los siguientes comentarios: *“si se mete a bañar tira muchísima agua y sale enjabonado por eso, mejor yo lo baño”*; *“aparte de que se baña sola, yo lo hago, le doy una pasada (...) si yo sigo con ella, enseñándole (...) puede ser que llegue a ser independiente”*; *“yo me meto a bañar con él desde que estaba chiquito y ya estamos acostumbrados”*.

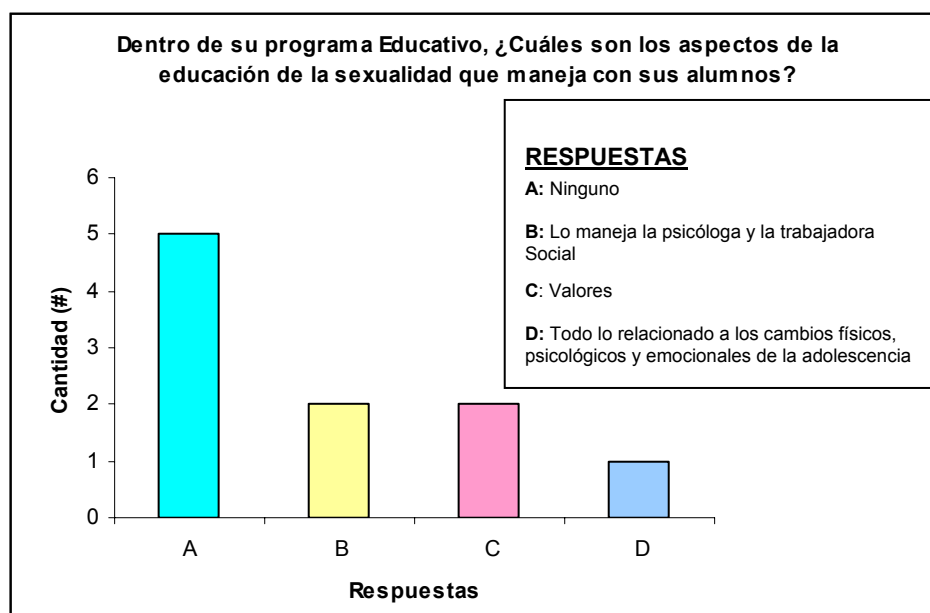
La identificación de estas posturas posibilita la obtención de información sobre las limitaciones y alcances de cada una de ellas y cómo estos factores influyen en la formación de actitudes hacia la sexualidad de los(as) jóvenes con síndrome de Down. De acuerdo a los resultados de las diferentes entrevistas se observó que algunos padres no conciben al hijo como un ser sexuado, capaz de lograr cierta autonomía e independencia y de alguna manera desconfían de su

¹⁰² BALDARO, Verde Jole, *et al*, *op. cit.*, p. 28

capacidad para la realización de ciertas actividades, generando la dependencia. Para ampliar este trabajo de investigación se solicitó la opinión de algunos maestros del plantel con la finalidad de conocer hasta dónde se sienten comprometidos y con la capacidad para tratar aspectos referentes a la socio-sexualidad con sus alumnos.

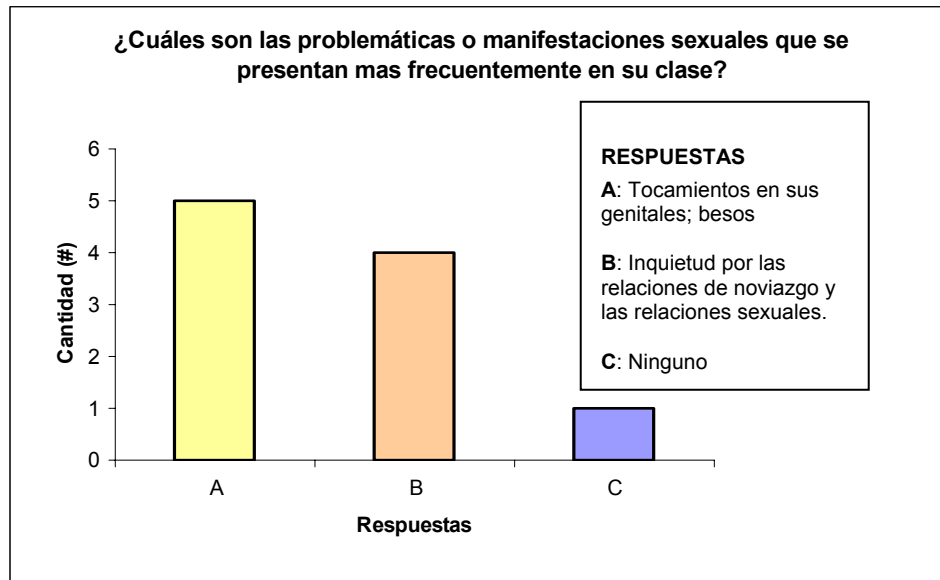
Las siguientes graficas muestran lo que algunos profesores piensan respecto a su participación en la educación de la sexualidad de los (as) jóvenes con síndrome de Down.

Pregunta 1



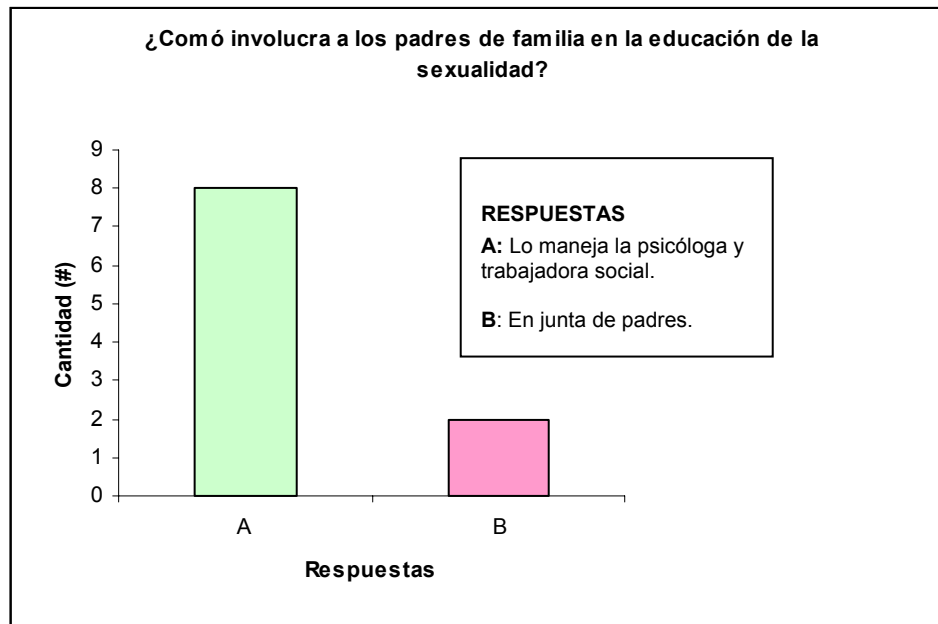
La mayor parte de los profesores considera que no trata aspectos de la educación de la sexualidad con sus alumnos, ya que la psicóloga y la trabajadora social son las encargadas de abordar las problemáticas que se presentan entre los alumnos. Algunos profesores mencionaron que los aspectos de la sexualidad que manejan con sus alumnos son los valores y lo que se relaciona con los cambios físicos, psicológicos y emocionales de la adolescencia.

Pregunta 2



En esta gráfica se puede apreciar que los tocamientos en los genitales y los besos son lo que más se presenta en clase, con menor frecuencia llegan a observar inquietud por las relaciones de noviazgo y las relaciones sexuales, así también hubo un comentario en el que se afirma no haber tenido ningún problema al respecto.

Pregunta 3



En este cuestionamiento se observa nuevamente que la mayor parte de los profesores delegan esta responsabilidad a la psicóloga y a la trabajadora social y se limitan a impartir el taller que les corresponde.

Al analizar las opiniones de los profesores se aprecia que ellos no se sienten coparticipes de la educación de la sexualidad de los chicos(as), (cabe aclarar que dentro de las respuestas que se presentan en la grafica está la opinión de la psicóloga) sin embargo, se observó que dentro de la institución se manejan ciertos aspectos como: el respeto hacia sí mismo y hacia sus compañeros(as), la amistad y la convivencia, entre otros; ahora bien, por el tipo de respuestas recibidas, se aprecia que los maestros(as) no consideran que esto tenga que ver con la educación de la sexualidad, sin embargo aunque de manera indirecta, ellos también están educando. Quizá esta percepción de las y los profesores es porque ellos no aplican en su programa temas como: el cuidado del cuerpo, la higiene personal, la anatomía del cuerpo, la función de los órganos, las relaciones de amistad, noviazgo y de pareja, entre otros, y por ello piensan que no dan educación de la sexualidad.

Cabe señalar, que ellos también están involucrados aunque no lo perciban así, ya que se pudo apreciar que entre los alumnos se llega a generar un ambiente agradable; hay compañerismo e incluso hay algunas parejas de novios, que algunas veces llegan a compartir su experiencia de noviazgo con alguno de los profesores. Aunque la mayoría opine que eso no está dentro de su programa y que *“esto sólo lo maneja la psicóloga y la trabajadora social”*, ellos en cierta forma también están involucrados e influyen en este aspecto educativo de sus alumnos. Considerando lo anterior se elaboró una propuesta de orientación para los padres, la cual se presenta a continuación.

5.2 Propuesta pedagógica

Presentar una propuesta de orientación para padres de jóvenes con síndrome de Down requiere del conocimiento sobre dicha discapacidad y lo que esto implica. Así mismo hay que considerar otros factores, entre ellos el que algunos padres no terminan de aceptar la discapacidad del hijo(a) y de igual manera no aceptan la sexualidad del mismo. Como se ha venido puntualizando, esto les genera una gran incertidumbre con respecto a la educación de la sexualidad, que en un momento dado su hijo(a) les demanda, porque no saben qué decir, cómo abordar el tema con ellos y cuándo hacerlo.

De alguna manera esto es lo que lleva a la presentación de esta propuesta, ya que como se aprecia en el trabajo de investigación, son los padres y los maestros los que enfrentan la problemática de cómo orientar y educar la sociosexualidad de los jóvenes Down y es hacia ellos a quienes se dirige la misma con la finalidad de que los chicos(as) Down se vean favorecidos al ser reconocidos como seres humanos sexuados. Sin embargo para la realización de una propuesta hay que llevar a cabo una planeación.

Para una acertada planeación se recurre a la didáctica. Este término proviene del griego didaskein (enseñar) y de tékne (arte) lo cual significa “arte de enseñar”, pero hay que tener presente que “enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción”¹⁰³. Este arte no es exclusivo de los profesores, los padres también lo desarrollan, sin embargo hay que considerar que hay algunos que requieren orientación sobre ciertos aspectos de la educación, en este caso la educación de la sexualidad, y uno de los lugares donde ellos buscan y encuentran ayuda al respecto es la escuela de los hijos por medio de los talleres de orientación. Quizá algunos padres acudan con otros profesionales ya sea médicos, psicólogos, ginecólogos y sean éstos los que aclaren sus dudas y les brinden la ayuda que solicitan, sin embargo, no todos tienen la posibilidad de solicitar y recibir apoyo de estos especialistas; por tanto, la propuesta se realiza con la finalidad de que sea considerada dentro del proyecto de actividades de las escuelas, ya que es ahí donde existe una mayor probabilidad de que los padres tengan acceso a este servicio.

Para lograr el objetivo de la orientación, que “en términos generales se entiende como proceso de ayuda a personas”¹⁰⁴, se requiere el uso de la didáctica ya que con ésta queda explícito entre otras cosas, el ¿para qué se aprende?, ¿qué se aprende?, ¿cómo se aprende?, ¿cómo se propicia el aprendizaje?, ¿con qué medios, auxiliares, materiales o apoyos se cuenta para propiciar el aprendizaje?, y finalmente ¿cómo se aplica lo que se aprende?, las respuestas a estas preguntas permiten buscar la mejor manera de encaminar el conocimiento acerca de la sexualidad a través de la observación y análisis de las propias conductas y las de los demás. En este sentido la didáctica de la sexualidad se fundamenta principalmente en el reconocimiento de la sexualidad de los adolescentes con síndrome de Down y del papel que desempeñan los padres y maestros como educadores sexuales.

¹⁰³ FREIRE, Paulo, Pedagogía de la autonomía. Saberes para la práctica educativa, 3° ed., ed. Siglo veintiuno, México, 1999, p. 47.

¹⁰⁴ **Ibidem**, p.69.

Para lograr este objetivo se puede recurrir a la didáctica crítica¹⁰⁵, ya que ésta posibilita la incorporación de las necesidades, intereses y expectativas de conocimiento y orientación que tienen los padres. Tomando en cuenta lo anterior se considera la necesidad de crear las condiciones para que sean los padres los que construyan su propio conocimiento haciendo uso de las experiencias que al respecto han tenido con sus hijos(as).

Así también, la planeación de actividades tendrá que ser flexible y adaptarse a las diferentes situaciones que se pudieran presentar pero sin perder de vista que el objetivo principal es el reconocimiento de estos chicos(as) como personas sexuadas, con virtudes y defectos como cualquier otro y con derechos y obligaciones, que de acuerdo a su capacidad pueden ejercer. En cuanto al tiempo y espacio de instrumentación; el nivel de profundidad de las actividades tendrá que ser considerado por el personal que tenga a su cargo dicha responsabilidad. La postura que se adopte irá en correspondencia a las actitudes y valores prevalecientes en los diferentes miembros que intervengan y colaboren en dicho proyecto.

La planeación didáctica tendrá que partir de la comprensión integral de la sexualidad, y hacer énfasis en que ésta conlleva todos aquellos aspectos de interrelación con el medio ambiente que nos rodea y que todas las actitudes y valores que padres y maestros transmiten es lo que va a prevalecer como un aprendizaje integral, de significación de vida; en este sentido no basta con explicar los aspectos biológicos, ya que en esta educación también juega un papel importante la parte psicológica, es decir, los sentimientos que se generan en cada individuo con la interacción que lleva a cabo con el mundo que le rodea, por ejemplo: el sentirse aceptado por los demás, aceptarse como hombre/mujer, desear amar y ser amado, tener amigos, gozar del placer que da el escuchar el

¹⁰⁵ La didáctica crítica surge a finales del siglo XX y algunos de los teóricos representativos son: Giroux, Adorno, Althusser, Freire, entre otros. Ésta corriente busca la reflexión colectiva para lograr un aprendizaje grupal en el que exista una relación dialéctica entre el profesor y alumno en la que no sólo se enseñe sino que aprenda uno del otro, promoviendo así un aprendizaje más significativo.

canto de un pájaro, el aroma de una flor, el mojarse bajo la lluvia, el escribir y/o recibir un mensaje de alguien que se aprecia, entre otros.

Considerando algunas de las necesidades y problemas que los padres enfrentan y manifiestan y dado el nivel socio cultural y económico que prevalece en la comunidad de padres de familia hay que crear las condiciones necesarias para propiciar el aprendizaje de los mismos a través de la orientación de tal manera que éste se refleje en el trato y educación que brinden a sus hijos.

De acuerdo a lo anterior se presenta como propuesta un programa que puede contribuir a la planeación de las actividades de orientación que se llevan a cabo en la institución. Aunque hay que aclarar que “contar con cursos para madres y padres que se apliquen a todas las situaciones familiares y donde se den recomendaciones específicas a cada problema es casi imposible, dada la diversidad de tipos de familia, aspectos culturales y sociales, así como las características específicas de cada uno de los integrantes de la familia”¹⁰⁶, sin embargo, si se puede brindar a los padres una orientación que los lleve a reflexionar y los ayude a responsabilizarse del papel que tienen como educadores.

Para el logro de los objetivos es necesario que los educadores –padres y maestros- cuenten con un margen referencial que les permita tener un panorama general del desarrollo en las diferentes etapas de estructuración psicosexual de los jóvenes Down, de tal manera que quede claro que no existe ninguna diferencia en cuanto al desarrollo que se gesta en la etapa de la pubertad. En este sentido los profesionales juegan un papel importante, ya que son ellos los que tienen a su cargo la preparación, programación y la impartición de la orientación a los padres y son los que cuentan con el conocimiento para brindar la misma. Aunque es importante señalar que los padres no deben suponer que “los médicos o los

¹⁰⁶ PICK, Susan, Givaudan Martha, Martínez Ángela, Aprendiendo a ser papá y mamá op. cit., p. 10.

maestros o profesores pueden reemplazarlos en esta tarea”¹⁰⁷. También hay que considerar que hablar de temas que tienen que ver con la sexualidad pueden ser incómodos para algunos padres e incluso para algunos profesores, ya que está presente la propia sexualidad y el concepto que se tenga de la misma, sin embargo, si los temas son planeados de tal manera que se involucre a los padres y que en la presentación de los mismos prevalezca el respeto, la confianza y el compromiso de las dos partes (padres y maestros), se podrá lograr un mayor reconocimiento de la sexualidad de los y las jóvenes con síndrome de Down.

Cabe mencionar que esta no es una tarea fácil, ya que en algunos padres de familia todavía prevalecen ciertos prejuicios, mitos y tabúes, que los hacen pensar y expresarse de esta manera: *“para nosotros eso no se hace ni se dice [refiriéndose a los temas de sexualidad], lo considero penoso”, “la educación es diferente a la de un niño normal”, “estoy educado no a lo actual, por lo mismo me da vergüenza, me da temor (...) yo le he enseñado pues sus partes, que es normal que haya erección, y hasta ese punto, más no me he atrevido”*.

De igual manera hay que considerar que aún existe el rechazo de algunas personas hacia los chicos y hacia la familia de éstos y de cierta manera algunos padres que se dejan envolver en ese malestar social y son ellos mismos los que rechazan la discapacidad del hijo(a) o peor aún al hijo(a). Obviamente este rechazo genera aislamiento y marginación, ya que al no permitir el contacto social y afectivo que todo ser humano necesita se coarta la libertad de expresión, de desarrollo e integración social; muestra de ello es lo que algunos padres dicen al respecto: *“no convive con los hijos de los vecinos porque no quiero que le hagan el feo”; “fuera de la casa nunca le hemos dado la oportunidad de que anduviera sola en la calle”; “no la dejo salir, ella permanece en la casa; escucha su música, se pone a dibujar, colorea o ve la televisión”; “no nos sentimos con la capacidad*

¹⁰⁷ GUEJAR, Diana y Crispo Rosina, Adolescencia y trastornos del comer, Ed. Gedisa, Barcelona, 2000, p. 133.

de darle libertad”; “a mi hijo le gusta bailar y ser sociable pero cuando saca a bailar a alguna muchacha delante de sus hermanos, éstos lo regañan”.

Quizá existan elementos válidos para no permitirles estar solos fuera de casa por el alto índice e inseguridad que se vive en nuestra ciudad, sin embargo si aceptamos esta actitud como medida de prevención no sólo estos chicos van a quedar marginados sino la familia completa al negarse al contacto social debido al temor a ser agredido o rechazado por la sociedad. En lo que respecta al último comentario, se puede observar que es a los hermanos a los que les incomoda que su hermano haga lo que los otros hacen porque no han logrado aceptarlo tal cual y prefieren reprimir su conducta y que se mantenga aislado.

Por lo anterior es que a los padres de familia se le han de ofrecer diversas oportunidades de conocimiento en las que se incluyan el análisis de los diversos aspectos de educación de la socio-sexualidad de los(as) jóvenes con síndrome de Down. Buscar la participación de los padres en los diversos temas a tratar; si es posible, invitar a los talleres de orientación a padres de jóvenes que ya han vivido esta experiencia para que compartan sus vivencias; es decir, que se expongan las problemáticas y cómo las han enfrentado, para que cada uno, de acuerdo a sus convicciones, pueda elaborar sus propias estrategias de educación de la sexualidad. Antes de llevar a cabo estas acciones es conveniente sensibilizar a los padres para que prevalezca la discreción y respeto hacia la aportación de experiencias personales que realicen los participantes.

Cabe mencionar que la orientación que se brinda en las escuelas tiene que ser planeada, organizada y desarrollada de acuerdo a la población con la que se pretende trabajar. En el caso del Centro de Atención Múltiple número 80, el director, psicóloga y trabajadora social son los encargados de llevar a cabo esta actividad. Es así que ellos podrán tomar en cuenta las necesidades detectadas en los padres y en los alumnos para la elaboración del programa, sin olvidar que, “cursos como éstos [sólo] son los caminos que facilitan la ayuda para resolver los

problemas”¹⁰⁸, ya que en la orientación que se brinda a los padres no se dan recetas para resolver cada problema que se les presente; ellos como educadores y formadores de sus hijos tendrán que razonar acerca de su vida familiar y lo que esperan de ella; de esta manera las acciones que cada uno emprenda son las que van a generar resultados, es decir, que las cosas no suceden por el simple hecho de desearlas o por haber participado en un taller de sexualidad.

¹⁰⁸ CABRERIZO, Pilar, PACHECO, **op. cit.**, p. 73.

5.3 Programa de orientación para padres de adolescentes con síndrome de Down

Esta propuesta está elaborada en base a las necesidades detectadas en los padres y madres de los jóvenes con síndrome de Down del Centro de Atención Múltiple número ochenta. Las mayores demandas de orientación estuvieron centradas en cómo hablar con sus hijos(as) sobre: la masturbación, las relaciones sexuales, el abuso sexual y el noviazgo principalmente.

El programa tiene como propósito principal, el proporcionar la información necesaria sobre la sexualidad y el desarrollo psico-sexual de los adolescentes con síndrome de Down para que éstos sean reconocidos como personas sexuadas.

OBJETIVOS GENERALES:

- Descubrir las capacidades sexuales, actitudes, sentimientos y emociones de los(as) jóvenes con síndrome de Down
- Identificar las necesidades e intereses de aprendizaje en sexualidad de los adolescentes.
- Integrar los conocimientos teóricos con las experiencias de los padres en la búsqueda de respuestas.

OBJETIVOS PARTICULARES

- ❖ Identificar el papel que tienen como educadores y formadores de sus hijos.
- ❖ Identificar a su hijo(a) como persona sexuada.
- ❖ Diferenciar sexo y sexualidad.
- ❖ Identificar los cambios biológicos y psicológicos que se generan en la adolescencia de las personas con síndrome de Down.

DESARROLLO DEL CURSO

Para realizar el curso es necesario tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ❖ Establecer reglas claras de discreción y respeto entre los participantes, para que se de un ambiente confiable.

- ❖ Realizar dinámicas que generen la integración del grupo.

- ❖ Exponer los temas a través del planteamiento de un problema común.

- ❖ Utilizar material didáctico (dibujos, láminas, fotos, tarjetas, películas.)

- ❖ Propiciar la participación por medio del debate.

- ❖ Solicitar sugerencias y opiniones anónimas para que los padres que no se animen a participar abiertamente en el debate, lo hagan a través de un buzón abierto.

CONCLUSIONES

Las personas con síndrome de Down han sido víctimas de una serie de rechazos, marginación, mitos y tabúes en relación su sexualidad. Se les ha estigmatizado por el simple hecho de ser diferentes; y lamentablemente algunas veces estas actitudes provienen de los propios padres. Tal vez esta actitud sea difícil de aceptar, sin embargo, hay que considerar que son ellos los que han vivido este drama con su hijo(a); los que han tenido que soportar el rechazo y/o las miradas de compasión de parte de la sociedad y en el afán de proteger a su hijo(a) se cierran ante una verdad que está latente... su hijo(a) ha dejado de ser niño(a).

Quizá muchos nos preguntemos por qué se niegan a aceptar que su hijo(a) ha dejado de ser niño(a) y ahora está actuando y pensando diferente, que al igual que los otros jóvenes tiene curiosidad, desea tener otros amigos, ir a fiestas, tener un(a) novio(a), comportarse y hacer lo que hacen los adolescentes. Tal vez la explicación es que no han logrado superar el terrible dolor que les provocó saberse padres de una persona discapacitada y con la negación ahogan su angustia; sin embargo hay que considerar que esta tarea educativa no es fácil, ya que aún los padres de jóvenes sin discapacidad tienen dudas de qué hacer o cómo actuar ante los cambios que se generan en la etapa adolescente. Se podría decir que esta actitud puede ser generada por la falta de orientación; tal vez por la concepción social que se tiene de las personas con alguna discapacidad, por la educación sexual que los padres recibieron, porque aún les cuesta trabajo aceptar a su hijo(a) tal cual, o porque el aceptar la sexualidad del mismo les crea demasiada angustia y prefieren pensar que su hijo(a) va a ser siempre como un “angelito” que necesita ser protegido.

La realidad nos dice, que en los chicos Down surgen los mismos cambios físicos y psicológicos al llegar a la etapa de la pubertad y la adolescencia y aunque la parte psicológica se desarrolla de manera más lenta y les cuesta más trabajo comprender lo que sucede, también ellos viven los cambios de pensamiento y

actitud. Como ya se mencionó, esto genera angustia e incertidumbre a los padres y les preocupa no saber que hacer ante ciertas conductas que les parecen impropias y tratan de inhibirlas considerando que esto no es normal; es entonces que sienten la necesidad de ser orientados al respecto; pues aunque quieren entender lo que sucede, les cuesta trabajo porque se antepone la discapacidad.

Ahora bien, que los padres sobreprotejan al hijo es comprensible hasta cierto punto, porque ellos también han sido víctimas del rechazo y además, como se sabe, estos chicos son una población vulnerable debido a las características de su personalidad, por tanto pueden ser víctimas de algún abuso y es lo que menos desean los padres, por eso lo sobreprotegen. También hay que recordar que los padres de los chicos(as) Down tienen que enfrentar muchas cosas para las que no estaban preparados, como: la aceptación de la discapacidad del hijo, buscar las alternativas de ayuda profesional tanto para el hijo como para ellos y atender las necesidades económicas y emocionales de los otros miembros de la familia y de ellos mismos, por ello hay que considerar que esta labor les desgasta tanto física, emocional y económicamente; ya que los afectados por este síndrome requieren ser atendidos por un grupo multidisciplinario.

De ahí parte la necesidad de orientación para los padres desde el primer momento que se enteran que su hijo(a) tiene síndrome de Down, porque siendo ellos los primeros en dar educación de la sexualidad, tienen que ser considerados de manera prioritaria para ser fortalecidos, de tal forma que puedan lograr el objetivo de educar para la vida al aceptar a su hijo(a) y permitirle *ser* y *hacer* en la medida de sus posibilidades, es decir, que lo reconozcan como una *persona íntegra*, con muchas posibilidades de crecer. Es muy probable que este ideal pueda alcanzarse, pero para que éste se haga realidad se requiere de un trabajo y participación multidisciplinario, es decir, de los profesionales de la salud, los profesores de educación especial, de los psicólogos, trabajadoras sociales, pedagogos, pero principalmente de los padres, porque sin su participación y compromiso poco se puede lograr. Veamos un ejemplo, si los padres no refuerzan

las enseñanzas que reciben sus hijos en la escuela, como el hacerse cargo del cuidado e higiene personal, realizar las tareas por sí mismos, entre otras cosas, el objetivo educativo no se cumple aunque los profesores pongan todo su empeño en que sus alumnos adquieran estos conocimientos.

Los padres de estos chicos siempre van a demandar ayuda, y la orientación esclarecerá las dudas que tienen con respecto a la educación y el buen desarrollo afectivo de sus hijos; aunque cabe aclarar que no basta con asistir a un taller de orientación para obtener resultados y solucionar los problemas.

Cabe mencionar que la necesidad de orientación en materia de educación sexual no es un problema reciente y no es exclusivo de los padres de las personas Down. Ahora bien, en cuanto a las teorías sobre sexualidad y discapacidad es poco lo que se ha escrito y la mayoría de éstas corresponde a investigaciones realizadas en otros países. En lo que respecta a México, es poca la bibliografía existente, lo cual nos lleva a consultar lo que se ha escrito en otros países y a investigar si lo que se menciona corresponde a nuestra realidad y a nuestra cultura. A pesar de esta adversidad, el material existente nos permite ver lo que ha acontecido tanto con los padres como con los hijos(as) de estos respecto a la educación de la sexualidad.

Aunado a esto, también se aprecia que estos temas se llegan a presentar de manera muy esporádica, por algunas instancias, como el canal 11 de televisión en su programa “Diálogos en confianza”, en el cual presenta una diversidad de temas entre ellos la educación de la sexualidad; de igual manera existen otras dependencias que ofrecen apoyo, por medio de talleres de educación sexual para niños(as) y jóvenes con alguna discapacidad, así como a la familia de éstos, sin embargo, hay que tener presente que no todos tienen la posibilidad de asistir a estos talleres, ya sea por cuestiones económicas o de otra índole.

Además de lo anterior, también dentro de los medios de comunicación se realizan algunas actividades ya sea con carteles, programas de televisión o radio, en donde se difunden las necesidades educativas, económicas y terapéuticas que tienen estas personas y que por carecer de recursos económicos y/o de un espacio apropiado no reciben la atención que necesitan. Con estos proyectos se busca sensibilizar a la sociedad para que con su aportación económica se puedan crear más espacios que satisfagan estas necesidades de atención y rehabilitación de aquellos que no han tenido la oportunidad de disfrutar de dichos servicios.

También están las Escuelas de Educación Especial, correspondientes a la Secretaría de Educación Pública, donde niños y jóvenes con necesidades especiales tienen la oportunidad de recibir la educación especial que necesitan y los padres la orientación para que puedan dar educación sexual a su hijo(a). Sin embargo, este beneficio no siempre está al alcance de todos; esta aseveración se hace porque algunos padres manifestaron que les ha costado mucho trabajo inscribir a sus hijos en alguna de estas escuelas, ya porque existe una gran demanda -este es el caso del Centro de Atención Múltiple # 80- , o porque aunque su hijo(a) esté inscrito en una de ellas, no pueden acudir a estos talleres porque trabajan, o porque tienen que atender las necesidades de los otros miembros de la familia entre otras cosas.

Los padres necesitan ese apoyo profesional para que sus hijos(as) adquieran ciertos conocimientos y habilidades que les permitan adaptarse e interactuar en la sociedad; de igual manera lo demandan para aprender a aceptar y reconocer a su hijo(a) como persona en el amplio sentido de la palabra. Ahora bien, para comprender lo que viven los padres día a día, pensemos por un momento cómo actuaríamos si tuviéramos que afrontar esta situación; muchos tal vez dirían que por sus hijos harían hasta lo imposible con tal de verlos felices, sin embargo la tarea no es fácil, es muy desgastante y los padres necesitan fortalecerse. Algunas de estas demandas de apoyo se detectan cuando los padres externan que su hijo no entiende ni aprende aunque asista a una escuela de

educación especial, o cuando mencionan que no saben que hacer cuando se presentan ciertas conductas que tienen que ver con la sexualidad. Ellos se angustian y solicitan orientación para poder entender lo que está aconteciendo y estar más preparados para afrontar dichas problemáticas.

En este sentido los pedagogos al conocer los factores que obstaculizan la aceptación de la sexualidad de los chicos(as) Down, podemos generar algunas alternativas al planear, implementar, o proponer talleres de orientación para los padres con la finalidad de difundir información objetiva que los lleve a adoptar una actitud asertiva hacia su hijo(a) al reconocer la importancia que tienen ellos como principales formadores en la vida del mismo.

Algunas veces nos podemos encontrar con algunos obstáculos que nos hacen dudar de la efectividad de alguna propuesta. En lo que respecta a nuestra investigación, escuchamos comentarios que nos hicieron dudar del tema seleccionado, porque se decía que los padres ya recibían orientación en las instituciones, en la que se abordaban diversos temas relacionados con la educación sexual, además se nos decía que hay algunos padres que no les gusta participar en este tipo de investigaciones, es decir, que hacen caso omiso a un citatorio cuando saben que éste proviene de personas que no pertenecen a la institución. Sin embargo, en el transcurso del tiempo pudimos constatar que hay padres que apoyan estos trabajos de investigación y que están interesados en los mismos porque desean recibir más orientación. Este trabajo nos permitió conocer sus inquietudes y algunos aspectos con los que se puede ampliar la orientación que reciben, sin embargo hay que aclarar, que con estos comentarios no se pretende minimizar el trabajo realizado por los profesionales de esta escuela, antes bien, que estos sirvan a los mismos para la realización de su programa de orientación.

No podemos terminar sin antes plantear la necesidad de más investigación no sólo de la sexualidad de las personas sin discapacidad, sino de

todas aquellas que por azares del destino les tocó estar en el grupo de personas consideradas como “especiales, diferentes o como se les quiera llamar”, y puesto que el adolescente con síndrome de Down es una persona con necesidad de identificarse, sentir afecto, ser atraído y atrayente para alguien al igual que el resto de los(as) jóvenes, porque también ellos tienen derecho a ser tomados en cuenta en las investigaciones que se hagan al respecto.

Si todos apoyamos y trabajamos en la sensibilización de la sociedad, planteando el valor humano de estas personas y la necesidad imperante que tienen de ser aceptados y tratados como tal, se podrán lograr muchas cosas favorables, para ello no importa cual sea el medio empleado. No nos neguemos a tocar el tema, que aunque sabemos que es un tema muy difícil y controvertido y en el que tal vez podemos reflejar nuestra propia sexualidad, nuestros temores e ignorancia, también se pueden encontrar muchas cosas positivas. Este tema no está acabado y entre más pronto sepamos lo que estas personas merecen y demandan y empecemos a trabajar en ello, más y más personas dejarán de estar en el anonimato por haber sido ignorados y marginados.

BIBLIOGRAFÍA

ABERASTURI, Arminda, KNOBEL, Mauricio, La adolescencia normal, Ed. Paidós, México, 1987.

AGUIRRE, Baztán Ángel, Psicología de la adolescencia, Ed. Alfaomega, México, 1996.

BALDARO, Verde, Jole, **et. al.** La sexualidad del deficiente, Ed. CEAC, España, 1988.

BAUTISTA, Rafael, Necesidades educativas especiales, Ed. Aljibe, 2ª edición, 1993.

BELGICH, Horacio, Los afectos y la sexualidad en la escuela. Hacia una diversidad del sentir, Ed. Homosapiens, Argentina, 2002.

CABRERIZO, Pilar, PACHECO, Asunción, Tu hijo diferente, Ed. Palabra, Madrid, 1990.

CAGNON, John H., Sexualidad y cultura, Ed. Pax, México, 1980.

CALIXTO, Flores Raúl, Imagen y percepción de la educación de la sexualidad, Dirección de investigación UPN, México 2000.

CARRASCO, Núñez José Luis, Sexualidad y síndrome de Down, Ed. Ducere, México, 1988.

CLIFF Cunningham y Hilron Davis, Trabajar con los padres, 2ª edición, Ed. Siglo XXI, México, 1994.

CONAPO. La educación de la sexualidad humana, volumen I.

Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Selecciones del Reader's Digest, México, 1979.

FREIRE, Paulo, Pedagogía de la autonomía. Saberes para la práctica educativa, 3º edición, Ed. Siglo veintiuno, México, 1999.

GARNIER, Delamare M., y AARSUAGA, J.P. Diccionario de los términos usados en medicina, Ed. Baillo, S.A., Madrid, 1993.

GUELAR, Diana y Crispo Rosina, Adolescencia y trastornos del comer, Ed. Gedisa, Barcelona, 2000.

JÄIDAR, Matalobos Isabel, (compiladora), Sexualidad: símbolos, imágenes y discursos, UAM Xochimilco, México 2001.

JIMÉNEZ Ottalengo Regina y Carreras Zamacona María Teresa, Metodología para la investigación en Ciencias de lo Humano, Publicaciones Cruz, México 2002

KAST, Gregor, La vida sexual de los Deficiente Mentales, Ed. Consejo Nacional de Asuntos Sociales, Suecia 1978.
México, 1987.

MARTÍNEZ, Fernández Montserrat, Delfinoterapia en pacientes con síndrome de Down, Ed. Trillas, México, 1999.

MILES, Christine, Educación especial para alumnos con deficiencia mental, Ed. Pax, México.

MONROY, Anameli, Antología de la sexualidad humana, Tomo II Las vinculaciones afectivas, Ed. Porrúa Conapo.

MONROY, de Velasco Anameli, El educador y la sexualidad humana, Ed. Pax, México 1980.

MUUSS, Rolf E., Teorías de la adolescencia, Ed. Paidós, México, 2001.

PEÑA, Sánchez Edith Yesenia, Los entornos y las sexualidades de las personas con discapacidad, Ed. EDUFAM, México 2003.

PICK, Susan, **et al**, Aprendiendo a ser papá y mamá, Ed. IDEAME, México 1996.

PICK, Susan, **et. al.**, Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto, 2° Edición, Ed. Ideame, México, 1998.

SANTAMARÍA, Benjamín, Los derechos de las niñas y de los niños, Ed, Trillas, México, 1999.

SEP/DGEE, Dirección de Capacitación y Actualización de personal, La educación sexual en preescolar y primaria especial, México 1986.

SEP/DGEE, Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial, México 1985.

SEP/DGEE, La educación sexual en educación especial, México 1984.

TORICES, Rodarte Irene, La sexualidad en los discapacitados, Ed. Ducere, México 2000.

URIBE, Torres, Aportaciones de la educación especial del deficiente mental recuperable, Ed, Panamericana, Buenos Aires 1977.

Varios autores; La educación sexual, Ediciones Palabra S.A., Madrid España 1997.

VERDUGO, Alonso Miguel Ángel., Personas con discapacidad, Ed. Siglo XXI, España 1995.

VILLALOBOS Pérez-Cortés Elvia Marbella, Educación familiar, 2ª edición, Ed. Trillas, México, 2001

1

ANEXOS

CUESTIONARIO GUÍA PARA LA ENTREVISTA

PREGUNTA	OBJETIVO
1.- ¿Qué entiende por educación de la sexualidad?	Conocer el concepto de sexualidad.
2.- Dentro de todo el proceso educativo que usted ha brindado a su hijo(a) ¿considera que ha participado en la educación del mismo?	Conocer hasta que punto se sienten partícipes y responsables de este proceso educativo o si delegan la responsabilidad a la institución.
3.- ¿Cuáles son los aspectos de la educación de la sexualidad que le cuesta trabajar abordar con su hijo(a)?	Observar la reacción de los padres ante el cuestionamiento ante el cuestionamiento de la sexualidad de su hijo (a).
4.- ¿Qué tipo de inquietudes ha presentado su hijo(a) respecto a temas de sexualidad? ¿Le ha sido fácil abordarlos?	Saber si los padres tienen problemas para hablar con su hijo(a) al respecto. Conocer si existen temores, ignorancia o algún otro factor que impida una buena comunicación.
5.- ¿Considera necesitar más orientación al respecto?, ¿Qué temas le gustaría que se abordaran?	Conocer los temas sobre los cuales tienen más dudas, temores o inquietudes.
6.- Aparte de los amigos que tiene su hijo en la escuela ¿tiene otros amigos?	Conocer el nivel de socialización que los padres fomentan en el hijo(a).
7.- Dentro de las expectativas de desarrollo socio-afectivo de su hijo ¿ha considerado la posibilidad de que éste(a) pudiera establecer una relación de noviazgo?	Conocer el grado de reconocimiento y aceptación de su hijo(a) como persona sexuada.
8.- ¿Cuáles son sus mayores temores en relación a la sexualidad de su hijo(a)?	Conocer cómo visualizan el futuro socio-afectivo de su hijo(a).

TEMA: SEXUALIDAD Y SEXO

OBJETIVO: Distinguir los conceptos de sexo y sexualidad.

TIEMPO APROXIMADO: 90 minutos.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
Integrar al grupo	Presentación -Establecimiento de acuerdos y duración del curso-taller	Presentación del curso Dinámica de integración Técnica 1: La nueva buena <i>Tiempo: 20 minutos</i> -El grupo se toma de la mano y forma un círculo -Se establece la forma de presentación en donde sólo se mencionarán las buenas noticias. -Cada uno se va presentando y va mencionando su <i>nueva buena del día</i>	
Contrastar los conceptos de sexo y sexualidad	La sexualidad como una característica inherente al ser humano	Discusión dirigida <i>Tiempo: 20 minutos</i> -Se inicia la sesión preguntando: ¿Qué entienden por sexualidad?; ¿Qué es sexo?: ¿A qué edad consideran que se es un ser sexuado? -Se recaban las respuestas y se establece la diferencia de los conceptos de sexo y sexualidad Técnica 2: Reflexión sobre sexualidad <i>Tiempo: 20 minutos</i>	Tarjetas de preguntas -¿Las personas que usan silla de ruedas tienen sexualidad? -¿Los bebés tienen sexualidad? -¿A qué edad somos personas sexuales? -¿Su hijo(a) con síndrome de Down puede llegar a formar una familia ¿

		<p>-Participación en equipos de 4 a 5 personas</p> <p>-Se entrega una ficha a cada equipo. Tiempo: 5 minutos.</p> <p>-Se pide que discutan la pregunta de la tarjeta que les tocó. Tiempo 5 minutos</p> <p>-Al final cada equipo da su conclusión que puede ser debatida por el resto del grupo. Tiempo: 10 min.</p>	
Reconocer todos los aspectos de la sexualidad.	Breve explicación de los factores biológicos y psicológicos	<p>Exposición 15 minutos</p> <p>-Explicar de manera breve los factores biológicos, psicológicos y sociales.</p> <p>-De acuerdo a lo expuesto por el coordinador solicitar a los participantes que realicen un collage donde se represente todo lo que implica la sexualidad. Tiempo: 10 minutos.</p> <p>-Conclusiones.</p> <p>-Presentación del buzón abierto, y breve explicación de su manejo.</p> <p>-Actividad para realizar en casa: Que los participantes hagan un análisis de lo que representa la sexualidad en su vida familiar. Tiempo; 5 minutos.</p>	<p>-Hojas con esquemas del aparato genital femenino y masculino</p> <p>-Revistas, dibujos con expresiones de los diferentes sentimientos, papel bond, pegamento y colores.</p>

TEMA: PUBERTAD Y ADOLESCENCIA**OBJETIVO:** Reconocer los cambios que acontecen en la pubertad y la adolescencia.**TIEMPO APROXIMADO:** 80 minutos.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
Reconocer el propio cuerpo. Recordar los cambios que acontecen en la adolescencia.	-Los cambios físicos, biológicos y psicológicos.	-Revisión del análisis individual de los participantes, breve lectura del contenido del buzón. Tiempo: 15 minutos. -Dinámica: "Siento mi cuerpo" -El coordinador invitará a los participantes a relajarse; cerrando los ojos y sintiendo cada una de las partes que conforman su cuerpo. Esta actividad se llevará a cabo escuchando música clásica. El coordinador leerá con voz suave el texto de Susana Kesselman. -Preguntará ¿cuáles fueron sus sensaciones?, ¿qué pensaron?, Y si, ¿Alguna vez habían sentido así su cuerpo? -Finalizará comentando la necesidad de ver el cuerpo como un todo. -Exponer los cambios que se presentan durante la pubertad y la necesidad de empatía entre padres e hijos. Tiempo: 30 minutos.	-Grabadora, disco o cassette de música clásica. -Texto de Susana Kesselman. (ver anexo)
-Identificar las necesidades de los adolescentes.	Los problemas que se presentan durante la adolescencia.	-Dinámica: El debate -Conocer alternativas para la solución de problemas que se	-Tarjetas con el planteamiento de un problema.

		<p>presentan en la adolescencia.</p> <p>-Se divide el grupo en equipos y se rifan tarjetas con distintas problemáticas.</p> <p>-Cada equipo debatirá la solución del problema que le corresponde llegando a un acuerdo.</p> <p>-Al final se pasará al frente para representar el problema y su posible solución. Tiempo: 30 minutos.</p> <p>-Conclusiones</p> <p>-Actividad sugerida para la casa: que los padres realicen un análisis de los temas expuestos. Tiempo: 5 minutos.</p>	<p>-Sorprendieron al adolescente besando a un compañero(a)</p> <p>-La hija ya no quiere que vayan por ella a la escuela.</p> <p>-El hijo quiere tener novia e ir al cine los dos solos.</p> <p>-La hija quiere ir sola a las fiestas.</p> <p>(El planteamiento de problemas puede ampliarse y/o variar)</p>
--	--	---	---

SUBTEMA: ROLES Y GÉNERO**OBJETIVO:** Identificar los factores que intervienen en la adquisición de la identidad genérica.**TIEMPO APROXIMADO:** 80 minutos.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Identificar los factores que intervienen en la adquisición del rol.</p> <p>Identificar lo que determina el género masculino y femenino.</p>	<p>Explicación de los factores que intervienen en la adquisición del rol genérico</p>	<p>-Breve comentario de los participantes acerca de la actividad sugerida en la clase anterior y análisis de las preguntas que se hayan colocado dentro del buzón. Tiempo: 10 minutos.</p> <p>Dinámica: Lluvia de ideas Exposición 20 minutos</p> <p>-Lluvia de ideas sobre las actitudes y actividades que se consideran propias para cada género.</p> <p>-Resaltar qué y quiénes son los que determinan lo que corresponde a cada género.</p> <p>-Hablar brevemente sobre los factores que determinan el género.</p>	<p>Pizarrón y gises.</p>
<p>Deducir cómo se construye la identidad sexual.</p>	<p>Tema: Identidad de género</p>	<p>-Actividad: ¿Te identificas con la silueta?</p> <p>-Tiempo: 30 minutos</p> <p>-El coordinador coloca sobre la pared o pizarrón dos dibujos, uno con la silueta de una mujer y el otro con la silueta de un hombre. Pide a los participantes que pasen a anotar palabras clave que definan a un hombre y a</p>	<p>Dibujos Pizarrón Gises</p>

		<p>una mujer.</p> <p>-Posteriormente localiza y agrupa los determinantes biológicos, afectivos y socioculturales y su repercusión en la problemática social relacionada con la sexualidad y la equidad de género. Tiempo: 15 minutos.</p> <p>-Conclusiones.</p> <p>-Actividad para realizar en casa. Análisis y crítica de algún programa de televisión que vean sus hijos. Tiempo: 5 minutos.</p>	
--	--	--	--

SUBTEMA: EXPRESIONES, PRÁCTICAS Y ORIENTACIONES SEXUALES

OBJETIVO: Reconocer las diferentes expresiones y prácticas que están relacionadas con la sexualidad.

TIEMPO APROXIMADO: 80 minutos.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Reconocer las diferentes manifestaciones sexuales de los chicos(as) con síndrome de Down.</p>	<p>Los mitos y tabúes que rodean la sexualidad de las personas con síndrome de Down</p>	<p>-Revisión de la actividad sugerida, comentarios de lo observado y su crítica. Lectura de las preguntas y comentarios del buzón. Tiempo: 10 minutos.</p> <p>Técnica: Los mitos</p> <p>-Se divide el aula en dos. Una parte corresponde a falso y la otra a verdadero</p> <p>-Se coloca a los padres en el centro del salón</p> <p>-Se pide a los padres que se dirijan a la parte del salón que corresponda a la respuesta de cada una de las preguntas que se irán formulando</p>	<p>Lista de preguntas</p> <p>-Las personas con síndrome de Down son asexuadas.</p> <p>-Si se habla a los jóvenes Down sobre sexualidad se vuelven libidinosos.</p> <p>-Todos los jóvenes desean conquistar y ser conquistados</p> <p>-Los jóvenes Down no pueden entablar una relación sexual porque no tienen el deseo ni la capacidad para ello</p> <p>-Las personas con síndrome de Down no maduran, actúan y piensan siempre como niños...</p>
<p>Identificar la masturbación como una expresión de reconocimiento del cuerpo.</p>	<p>La masturbación</p> <p>-¿Qué es la masturbación?</p> <p>-¿Quiénes se masturban y por qué?</p> <p>-¿Cómo fomentar el carácter privado de la masturbación?</p>	<p>Sondeo</p> <p>-Pedir a los padres que comenten cómo han actuado con su hijo(a) ante esta manifestación y si consideran que esta actitud tiene que erradicarse.</p> <p>-Enriquecer el tema resaltando que hombres y mujeres se autoestimulan genitualmente y que esta practica no excluye a los adolescentes con síndrome de Down</p>	

		-Enfatizar que la masturbación es una practica que posibilita la obtención de placer y la liberación de tensión. Tiempo: 20 minutos.	
<p>Enumerar las alternativas para apoyar las relaciones de amistad o noviazgo.</p> <p>Identificar la importancia de las relaciones afectivas.</p>	<p>La importancia de las relaciones sociales</p> <p>-La amistad y el noviazgo de los adolescentes con síndrome de Down.</p> <p>-Citar algunos casos.</p>	<p>-Dinámica: lluvia de ideas.</p> <p>- Que los participantes hablen sobre la experiencia que han tenido con su hijo(a), sus miedos y cómo lo han superado.</p> <p>-Puntualizar las ideas y llegar a la conceptualización de lo que es la amistad y el noviazgo a través del consenso del grupo. Tiempo: 20 minutos.</p>	Pizarrón y gises.
<p>Distinguir las características del abuso sexual.</p> <p>Reconocer el riesgo de la falta de orientación a sus hijos.</p>	<p>El abuso sexual</p> <p>La violación</p> <p>Los factores de riesgo</p> <p>Cuándo hablar con mi hijo(a)</p> <p>Cómo comunicarme con mi hijo(a) para que no sea victima de un abuso sexual.</p>	<p>Con ejemplos concretos exponer de forma sencilla y general el tema de abuso sexual, violación y maltrato.</p> <p>-Resaltar que las personas Down pertenecen al grupo de individuos que son más vulnerables a ser victimas de un abuso sexual, explotación y maltrato.</p> <p>-Hablar sobre los factores de riesgo y la importancia de la orientación oportuna al hijo(a) Tiempo: 20 minutos.</p> <p>-Pedir a los participantes que hagan sugerencias que</p>	<p>Lista de factores de riesgo</p> <p>Pizarrón y gises</p>

		<p>puedan ser útiles para evitar el abuso. Tiempo: 10 minutos.</p> <p>-Solicitar a los participantes que hagan un compromiso personal de alguna de las actitudes preventivas sugeridas en la clase, para que al final del curso comenten sus experiencias y sus logros.</p>	
--	--	---	--

TEMA: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**OBJETIVO:** Enlistar los diferentes métodos anticonceptivos, sus beneficios y/o efectos secundarios.**TIEMPO APROXIMADO:** 30 minutos

OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
<p>Enlistar los diferentes métodos anticonceptivos.</p> <p>Reafirmar la necesidad de buscar el método más adecuado.</p>		<p>Sondeo sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Preguntar a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none">-¿Cuántos métodos anticonceptivos conocen?-¿Cuáles de éstos consideran que pueden ser usados por los chicos Down y por qué?-Si llegará a considerar alguno ¿A que edad cree que sería conveniente su utilización?-¿Sería conveniente consultar al chico(a)? <p>Tiempo: 15 minutos.</p> <p>-Presentar algunos de los métodos anticonceptivos y preguntar si saben cómo se usan; sus beneficios y/o contraindicaciones de los métodos como el condón, las pastillas, el gel, el dispositivo intrauterino, entre otros.</p> <p>Tiempo: 15 minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Condomes-Pastillas-Gel-Dispositivos intrauterinos-Otros

Tratando de recorrer mi cuerpo,
encuentro caminos que tienen varias direcciones y sentidos.

Y mientras camino, me doy cuenta de que tengo un cuerpo:

que tiene que alimentarse,
que tiene frío y necesita abrigo,
que se cansa y necesita descansar.

Y en el camino elegido debo escoger aquello que satisfaga sus necesidades
para poder continuar el viaje con dignidad.

El cuerpo, un lugar donde pasa la vida, y el tiempo.

Vehículo de viaje.

Y soy yo quien observa el cuerpo desde mi propio cuerpo:

Quien organiza, quien piensa, quien siente con el cuerpo, que da cuerpo.

Y cuando el camino es sinuoso, descubro que más allá se hace más ancho.

Mi cuerpo hoy, no es el de ayer,
y hace un momento era distinto.

A veces, al recorrer mi cuerpo, olvido esa parte de él que tiene la misma
importancia que las manos, los oídos, la boca, las piernas...esa parte igualmente
sensible que son los genitales.

Cada parte del cuerpo es como la pieza de un rompecabezas,
repleta de significados íntimos que dan coherencia a cada ser.

Los genitales, unidos a las demás partes del cuerpo, forman
la belleza y la perfección de nuestro ser.

* Texto de Susana Kesselman, citado por: PICK, Susan y Givaudan Martha, en: Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto, Ed, ideame, 2ª edición, México 1998, p. 188

TEMA	BIBLIOGRAFÍA
<p style="text-align: center;">PUBERTAD Y ADOLESCENCIA</p> <p>*Cambios biológicos. *Cambios psicológicos. -Valores, intereses y roles sexuales.</p>	<p>CABRERIZO, Pilar, PACHECO, Asunción, <u>Tu hijo diferente</u>, Ed. Ediciones Palabra, Madrid, 1990, pp. 142 – 146.</p> <p>CARRASCO, Núñez, José Luis, <u>Sexualidad y Síndrome de Down</u>, Ed. Ducere, México, 1998, pp. 40 – 44.</p> <p>PICK, Susan, et. al., <u>Aprendiendo a ser papá y mamá</u>, 2° Edición, Ed. IDEAME, México, 1997, pp. 63 – 83.</p>
<p style="text-align: center;">SEXO Y SEXUALIDAD</p> <p>*Conceptualización de sexo y sexualidad. *Roles y género. *Identidad adolescente. *Expresiones, prácticas y orientaciones sexuales. -Masturbación. -Noviazgo.</p>	<p>CARRASCO, Núñez, José Luis, <u>Sexualidad y Síndrome de Down</u>, Ed. Ducere, México, 1998, pp. 35 – 116.</p> <p>PICK, Susan, et. al., <u>Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto</u>, 2° Edición, Ed. Ducere, México, 1998, pp.152 - 172</p> <p>PICK, Susan, et. al., <u>Aprendiendo a ser papá y mamá</u>, Ed. IDEAME, 2° Edición. México, 1997, pp. 137 – 160.</p> <p>TORICES, Rodarte, Irene, <u>La sexualidad en los discapacitados</u>, Ed. Ducere, México, 2000, pp. 122 – 134.</p> <p>GAGNON, John, <u>Sexualidad y cultura</u>, Ed. Pax, México, 1980, pp. 216 – 225.</p> <p>BALDARO, Verde, Jole, et. al. <u>La sexualidad del deficiente</u>, Ed. CEAC, España, 1988, pp. 25 – 31.</p> <p>VILLAMARZO, Pedro F., <u>Características y tratamiento de la sexualidad infantil</u>, 2° Edición, Ed. Narcea, Madrid, 1982, pp.100-108.</p>
<p style="text-align: center;">MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p> <p>*Métodos anticonceptivos -Temporales. -Definitivos.</p>	<p>CHABY, Lucien, <u>La adolescente y su cuerpo</u>, Ed. Siglo Veintiuno, México, 1997, pp. 35 – 39, 103.</p>

	<p>VENEGAS, Osorio Jorge Humberto, <u>Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad</u>, 2° Ed., Ed. Manual moderno, Bogotá, 2000, pp. 165 – 177.</p>
<p>LOS CANALES DE SOCIALIZACIÓN</p> <p>*Los canales de socialización.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La familia. -La escuela. -Los amigos. -La religión. -Los medios de comunicación <p>*Prevención del abuso.</p>	<p>PICK, Susan, et. al., <u>Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto</u>, 2° Edición, Ed. Ducere, México, 1998, pp. 173 – 196.</p> <p>TORICES, Rodarte, Irene, <u>La sexualidad en los discapacitados</u>, Ed. Ducere, México, 2000, pp. 17 –22, 135 – 155.</p> <p>PEÑA, Sánchez, Edith Yesenia, <u>Los entornos y las sexualidades de las personas con discapacidad</u>, Ed. Eufam, México, 2003, pp. 65 – 92.</p> <p>BALDARO, Verde, Jole, et. al., <u>La sexualidad del deficiente</u>, Ed. CEAC, España, 1988, pp. 33 – 63.</p> <p>GAGNON, John, <u>Sexualidad y cultura</u>, Ed. Pax, México, 1980, pp. 98 – 102.</p> <p>CABRERIZO, Pilar, PACHECO, Asunción, <u>Tu hijo diferente</u>, Ed. Ediciones Palabra, Madrid, 1990, pp. 69 –91.</p>

DIRECTORIO

Centro de Información de Educación Sexual (CIES)
Información telefónica, educación sexual, canalización, recomendación de
bibliografía

Tel. 5-627-7090

5-627-7091

Fax 5-627-7089

MEXFAM salud para la familia; Gente joven

Juárez 208, Tlalpan México,

C.P. 14000

Tel. 5487 0030 Fax: 5487 0042

www.gentejoven.org.mx

www.mexfam.org.mx

COMUNIDAD DOWN A.C.

Calzada de las Águilas No.1681, col. Lomas de Chapultepec

Tel. 5635 2587 y 5635 2462

FUNDACIÓN JOHN LANGDON DOWN

Selva No.4, Col. Insurgentes Cuicuilco

Tel. 5668 8580 y 5606 3808

VIDA INTEGRAL DOWN

Bagre No.,16 Col. Del Mar, Delegación Tlahuac

INTEGRACIÓN DOWN

Callejón Congreso No. 36, Col. La joya, Delegación Tlalpan

C.P. 14000

Tel. 5573 5073 y 5573 7576