



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN FEDERALIZADA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL,
UNIDAD 071

SEDE TUXTLA

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS JOVENES CON SINDROME DE DOWN.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADOS EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

PRESENTA:

GRACIELA HERNÁNDEZ ALVAREZ.

EDULIA MORALES PÉREZ.

LUIS ENRIQUE CRUZ GÓMEZ.

DIRECTOR

DR. SEGUNDO JORDÁN ORANTES ALBOREZ.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A; 1 DE ABRIL 2009

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
 CAPITULO 1 PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	
1.1 Planteamiento del problema de investigación	7
1.2 Determinación de los objetivos y propósito de la investigación	10
1.3 Justificación de la investigación	11
1.4 Marco contextual de la investigación	12
1.5 Metodología	30
1.5.1 Técnicas de la metodología	31
1.5.2. Fundamentación metodológica del trabajo de investigación	33
 CAPITULO 2 REFERENTES TEORICOS DEL SINDROME DE DOWN	
2.1. La genética en el estudio del síndrome de Down	36
2.2 Conceptos generales del síndrome de Down	40
2.3 Características físicas del síndrome de Down.	41
2.4 Características psicológicas	45
2.5 Características sociales	47
 CAPITULO 3 REFERENTES TEORICOS DE LA EDUCACION SEXUAL	
3.1 Antecedentes históricos de la sexualidad	51
3.2. Concepto de la sexualidad	54

3.3 La definición del sexo	59
3.3.1. ¿Qué determina el sexo?	59
3.3.2. Defectos transmitidos por la herencia ligada al sexo.	60
3.4. El desarrollo psicosexual	61
3.5. Teorías sexuales infantiles	67
3.6 La educación sexual	72
3.6.1. Ámbito informal	73
3.6.2. Ámbito formal	74
3.6.3. Ámbito no formal	75
3.7. La importancia de la educación sexual	76

CAPITULO 4

LA CONCEPTUALIZACION DEL JOVEN DENTRO DE LA SEXUALIDAD

4.1 Los alumnos y sus manifestaciones sexuales.	81
4.2. La enseñanza y aprendizaje de la sexualidad en jóvenes con Síndrome de Down.	82
4.3. Asimilación de los contenidos sexuales por parte de los alumnos	84
4.4. Importancia de la relación maestro-alumno en el aprendizaje de la sexualidad	87
4.5. Ausencia de orientación sexual en los jóvenes con Síndrome de Down	87
4.6. Falta de información familiar acerca de la sexualidad	91
4.7. La sobreprotección familiar	93
4.8. Ausencia de confianza familiar	95
4.9. La relación humana	97
 CONCLUSIONES	 99
 REFLEXIONES ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN LOS JOVENES CON SÍNDROME DE DOWN	 102

SUGERENCIAS PARA LOS DOCENTES DEL CAMLEE	. . .	107
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	112

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos se relacionan con personas de su mismo sexo y del complementario, por eso la sexualidad está vinculada con las actitudes y conductas del individuo y tendrá un carácter cambiante según la etapa en que se encuentre y en las condiciones socioculturales en que viva. La sexualidad es parte del ser humano desde su nacimiento, influye en la manera de comportarnos, de sentir, de hacer y tiene mucha relación con los factores biológicos, psicológicos y sociales.

La etapa de la adolescencia se vuelve en ocasiones difícil debido a los cambios físicos y emocionales, aunado a la falta de información, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad. En especial, para los jóvenes con síndrome de Down esta etapa es difícil debido a la falta de información, lo que conlleva conductas inadecuadas sobre su sexualidad como muestra el afecto exagerado hacia las personas del sexo opuesto o bien cuando se aísla de los demás. La falta de educación sobre sexualidad del joven con síndrome de Down repercute en su integración social, condenándolo a la esterilización y prohibición de casarse. Por esto es importante proporcionarle la información necesaria para que entienda los cambios fisiológicos que su organismo tendrá y aprenda a aceptarlo y cuidarlo.

Nuestro propósito de investigación es el conocer qué tipo de educación sexual recibe el joven con síndrome de Down dentro del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial y en su entorno familiar.

Para llevar a cabo la investigación nos apoyamos en una metodología de corte cualitativo dentro de un enfoque etnográfico, utilizando herramientas como fichas de resumen, la observación participante y entrevista semiestructurada.

Es importante recalcar que las personas con síndrome de Down también establecen pautas de desarrollo como todo niño; es decir, pasa de niño a adolescente y de adolescente a adulto. Aunque la información sobre sexualidad se encuentre en diferentes ámbitos, sabemos que la mejor información se recibe en casa, por lo cual hay que brindarle el apoyo necesario a nuestros hijos, dándoles información sencilla, clara y natural. La investigación es realizada en el Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial en esta ciudad capital, con jóvenes con síndrome de Down de 18 a 28 años de edad.

En el primer capítulo hacemos una descripción breve de la investigación, constituido por el planteamiento del problema, objetivos y propósitos de investigación, justificación, marco contextual de la investigación y la metodología. En el segundo capítulo hacemos mención de los referentes teóricos en relación a los antecedentes del síndrome de Down; desde lo genético, características físicas, psicológicas y sociales con el fin de conocer todo lo referente a una persona Down.

El tercer capítulo hacemos un análisis de la sexualidad y la educación que alude a los jóvenes con síndrome de Down, desde la perspectiva de los profesores, psicólogos, padres de familias.

Para finalizar, en el cuarto capítulo hacemos referencias a los hallazgos encontrados a través de las entrevistas realizadas a los diferentes agentes que intervienen en la educación sexual de los jóvenes en estudio.

CAPITULO

1

CAPITULO 1

PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En este capítulo hacemos referencia de los diferentes aspectos relacionados con el tema de investigación, como son el planteamiento del problema, determinación de los objetivos y propósitos de la investigación, tanto generales como específicos, la justificación del por qué realizamos la investigación y el marco contextual donde lo realizamos; así como la metodología que se utilizo.

1.1. Planteamiento del problema.

“El síndrome de Down, también es denominado mongolismo, constituye una alteración genética caracterizada por la triplicación del material genético correspondiente al cromosoma 21.”¹ Este síndrome recibe el nombre en honor al Sr. John Langdon Down, médico inglés que hacia el año 1866 estudio a niños que nacían con retardo mental y al comparar los rasgos faciales de ellos con los mongoles, lo llamo mongolismo. Este nombre en la actualidad ya no se usa, se prefiere denominarle síndrome de Down.²

Como todos los adolescentes, los individuos con síndrome de Down experimentan cambios hormonales durante la adolescencia, Por lo tanto, habrá que educar a los adolescentes con síndrome de Down. Sin embargo Algunos científicos han comprobado que los varones con síndrome de Down generalmente tienen un recuento reducido de espermatozoides y raramente procrean. A pesar de ello las mujeres con síndrome de Down tienen periodos menstruales normales y son capaces de quedar embarazadas y de llevar el embarazo al término.

Es necesario que los jóvenes con síndrome de Down tengan conocimiento de lo que es la sexualidad y lo que implica para prevenir embarazos no deseados y

¹ F. Wyszynski. 1990. Curso de capacitación en deficiencia mental. 1990.

² OrtegaTámez, Luis Carlos. “El síndrome de Down”. Guía para padres, maestros y médicos”. México. 1997. P. 16.

enfermedades sexuales, abuso sexual y aliviar otros problemas relacionados con la sexualidad., porque frecuentemente muestran interés en los noviazgos, La sexualidad humana abarca la autoestima del individuo, relaciones interpersonales y experiencias sociales sobre el noviazgo, matrimonio y los aspectos físicos del sexo, es por ello que la educación de los jóvenes con síndrome de Down debe ser individualizada y entendible, para lo cual se deben buscar estrategias para explicarles los aspectos reproductivos físicos , afectivos, social, psicológico.

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma porque viene decantada por una perspectiva sumamente individualizada. Se trata, en efecto, de una perspectiva que proviene tanto de experiencias personales como de elementos públicos y sociales. No se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional: Es un hecho biológico, psicológico y cultural.

El desarrollo sexual del joven con síndrome de Down es muy semejante al de cualquier otra persona, sin embargo cualquier individuo sigue reglas y medita las acciones; en cambio el joven con síndrome de Down actúa con ingenuidad, siendo más espontáneo, muchas veces esa conducta se puede tomar como inmoral, por eso para nosotros es importante que los maestros de la institución tengan sugerencias sobre el manejo y orientación de los temas relacionados con la sexualidad y su proceso de desarrollo.

El Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial es una institución que tiene como objetivo que los jóvenes que presentan una discapacidad logren integrarse a su entorno social y al campo laboral. Esta institución tiene una situación desfavorable para la educación sexual de los jóvenes con síndrome de Down, debido a la poca participación de los padres de familia para orientar a sus hijos respecto a su sexualidad, lo que permite que ellos tengan conoci-

mientos de lo que es su cuerpo y que está en proceso de crecimiento, para que cuando sean integrados al campo laboral no sean engañados ni acosados sexualmente.

El principal problema que enfrenta esta institución, es el desconocimiento de estrategias para poder orientar a los jóvenes respecto a la sexualidad, no les permite establecer un plan que ofrezca alternativas para explicar a los padres de familia y jóvenes con síndrome de Down aspectos de la sexualidad. La tarea de investigar a fondo las causas y consecuencias reales de este problema, tiene como fin identificar el proceso educativo sexual de los jóvenes con síndrome de Down. Por ello se identificó el problema general “orientación sexual en los jóvenes con síndrome de Down.”, pero al realizar un análisis del tema general y con la información obtenida a través de las herramientas utilizadas para la recolección de datos, encontramos que el tema es muy amplio por lo que se tendría que delimitar, para posteriormente construir la siguiente pregunta: ¿Qué proceso educativo utiliza el Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial para orientar a los jóvenes Down? Con esto establecido es más fácil desglosar y encontrar información determinante para consolidar el proceso de investigación, además de ser el eje para la creación o búsqueda de actividades y estrategias para favorecer una adecuada orientación sexual en los adolescentes.

En lo que se refiere la falta de estrategias para orientar a padres y jóvenes, la institución tiene como desventajas lo siguiente:

- El proceso de orientación sexual en los jóvenes; es decir, necesitan propiciar talleres de educación sexual tanto para jóvenes como para padres de familia.
- Mejores estrategias y planes adecuados para la institución.

- No cuenta con materiales que le permitan al joven tener un mejor entendimiento en cuanto a lo que es la sexualidad y su desarrollo físico.
- Apoyar a los padres para que puedan brindarle al joven confianza y orientación de lo que es la sexualidad, los padres son los principales formadores de una educación sexual.

La poca información que los jóvenes y padres de familia tienen hace una inadecuada orientación de lo que es la sexualidad, afectando a los jóvenes cuando se han integrado al campo laboral, propiciando que puedan ser engañados o abusados sexualmente. La institución debe de considerar que el joven debe de estar capacitado pero también debe de contar con una educación sexual ape- gada a su realidad.

1.2. Determinación de los objetivos y propósitos de la investigación.

Objetivo general

- Conocer el proceso educativo del joven Down en la institución.

Propósitos:

- Construir programas acordes a las necesidades de los jóvenes con sín- drome de Down respecto a su desarrollo sexual.
- Que los maestros de la institución construyan bases firmes sobre el co- nocimiento acerca de la sexualidad en jóvenes con síndrome de Down para una mejor formación de los mismos, logrando un desarrollo sexua- do.

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación se realiza con la intención de hacer un análisis del proceso utilizado por los maestros del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial, en lo que se refiere a la orientación sexual de los jóvenes con síndrome de Down.

Los principales educadores sexuales son los padres, pero para que esta información llegue de manera correcta se necesita que los maestros los apoyen. En nuestros tiempos se sabe que la mayoría de los jóvenes en las instituciones han recibido su primera información acerca de la sexualidad fuera del ambiente que compone la familia, la cual en algún momento puede darse de manera equivocada porque en ocasiones los padres no saben cómo acercarse a sus hijos, considerando que nunca crecerán y por lo tanto no necesitaran de esa platica sexual, situación que se hace más difícil cuando el joven presenta una discapacidad. Generalmente para los padres es muy difícil poder explicarles el cambio físico y emocional que se va dando debido a su crecimiento, aunado a que esto se da en una fase muy delicada de etapa de la vida, como es la adolescencia.

La educación sexual es compleja, pues no se limita a percibir la maduración física para la relación sexual que llega con la pubertad sino que también implica factores psicoafectivos, la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente, la prevención del embarazo precoz y el abuso sexual.

En nuestra investigación nos vamos a referir específicamente al joven con síndrome de Down, puesto que es importante que ellos tengan una orientación sexual porque son sujetos que tendrán un desarrollo físico, sexual y emocional y deben tener conocimiento de ello y aprender a comportarse. Por lo tanto, la base de la educación sexual del adolescente con síndrome de Down consiste en la formación de la identidad hombre-mujer.

1.4. Marco contextual de la investigación

El Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial es una institución que atiende a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, dando prioridad a la discapacidad, teniendo derecho a recibir una educación de acuerdo a sus estilos y ritmos de aprendizaje donde desarrollan todas sus habilidades facultades y destrezas capacitando laboralmente en los diferentes talleres para crear individuos independientes útiles a sí mismos y a la sociedad. Específicamente el Centro ofrece capacitación para el trabajo y atención complementaria a jóvenes con necesidades educativas especiales.

“Tiene como objetivo capacitar laboralmente a jóvenes con discapacidad mediante el desarrollo integral de sus potencialidades y posteriormente integrarlos al ambiente, laboralmente, fomentando valor para hacer de ellas personas productivas y útiles a la sociedad.” (Manual de funciones del CAMLEE).

El Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial proporciona atención psicopedagógica y ocupacional a jóvenes de 14 años en adelante, que por sus características físicas, psíquicas no pueden estudiar en escuelas regulares, dándoles capacitación en diferentes oficios con la finalidad de lograr independencia personal, además se ajusta al calendario escolar, horario y prácticas escolares propias del nivel de educación básica, tales como celebración de asambleas, actividades de rutina, tareas, recreo, etc.

El edificio que ocupa cuenta con 12 aulas grandes, todas equipadas con mesa, silla y escritorio; tiene 2 baños, cocina, cancha de fútbol y básquetbol. El material didáctico con que cuenta la escuela no está suficiente para que el maestro desarrolle adecuadamente su trabajo.

Además del personal docente, la institución dispone de un equipo paradocen-

te, conformado por profesionales: psicóloga, trabajadora social, institutriz, pedagogo, administrativo y directora.

La psicóloga tiene como función encargarse de programar pláticas durante el ciclo escolar, trabaja con padres y realiza visitas domiciliarias. Tiene como propósito ayudar a estimular la creatividad y curiosidad acerca de la enseñanza y aprendizaje. El trabajo con el joven se realiza ya sea en forma individual o en pequeños grupos en el aula.

El trabajo con padres, es un asesoramiento sobre el tipo de ayuda que pueden proporcionar a sus hijos para reforzar y conceptualizar determinados aprendizajes en el hogar; pláticas y talleres son dirigidos a padres de familia y profesores con el fin de retroalimentar el núcleo familiar y comunidad escolar.

Con el propósito que el niño se desenvuelva en un medio favorable y para fomentar su funcionalidad, la psicóloga trabaja en conjunto con trabajo social y el área de pedagogía. Para tener un parámetro se valora al sujeto a través de pruebas, aunque la mejor herramienta es la observación y el dialogo. Las pruebas son las siguientes:

El Wisc. R es una prueba individual para niños entre 6 y 16 años que permite evaluar la inteligencia y capacidades cognitivas.

El test "Dibujo de la figura humana" vehiculiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su auto concepto y a su imagen corporal. De esta forma el dibujo de una persona al envolver la proyección de la imagen de un cuerpo, ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos de cuerpo de uno. El orden a observar por el sujeto deberá ser el siguiente: contorno de cabeza, facciones del rostro (ojo, nariz boca etc.), cuello, hombros, tronco, brazos, manos, extremidades inferiores, pies. Cualquier cambio en la secuencia indicará alguna perturbación psicológica u orgánica de menor a

Mayor conflicto que habrá que diagnosticar con el resto del análisis y demás técnicas.

La cabeza: vehiculiza la concepción del yo en cuanto a núcleo consciente de la personalidad, esto implica las funciones de auto percepción que de sí y de su ambiente tiene el sujeto. En razón de esto será el centro vital de expresión de: aspectos que hacen al funcionamiento mental, y nivel intelectual, control de expresión de las relaciones sociales, control de los impulsos corporales.

Los ojos: constituyen uno de los medios básicos de comunicación con el mundo, reciben, interpretan la información que perciben, y facilitan la discriminación con los objetos del mundo externo.

Los hombros se relacionan con el sentimiento de fuerza básica del sujeto. Cuando nos referimos al sentimiento de fuerza básica del sujeto, no debemos pensarlo en el sentido de si el sujeto puede o no tomar determinadas decisiones o enfrentar situaciones no relacionadas o si realmente tiene los recursos reales o potenciales para hacerlo, sino si él siente que puede y esto está ligado al sentimiento auto estimativo.

El tronco: es la sede o asiento principal de los estados emocionales y de los impulsos que experimenta la persona. Desde lo real es el gran coordinador de nuestro esquema corporal en tanto a que en él vienen a insertarse las demás partes que conforman nuestro cuerpo físico, tales como el cuello, los brazos y de estos las manos, la zona pélvica y de allí se insertan las piernas. Podríamos decir que en la cabeza vemos el gran coordinador general de nuestro cuerpo y nuestra personalidad; en otros términos nuestro cerebro en lo físico y nuestra mente en lo psíquico. A la vez, en el tronco descansan la mayoría de nuestros órganos vitales, tales como el corazón, los pulmones, nuestro sistema digestivo, psicológicamente se trata de la sede o núcleo de nuestras emociones.

Los brazos y manos, se relacionan funcionalmente con el yo y la adaptación social. Como órganos de extensión son vehículos también de la necesidad o grado de dominio que el sujeto desea tener sobre el mundo externo.

En esta prueba también se toma en cuenta el tamaño del dibujo en el papel: Grande, si sobrepasa los dos tercios del espacio disponible, es normal; pequeño, cuando no rebasa una cuarta parte del espacio disponible. De esta manera se proyecta la vivencia de la relación dinámica entre el individuo y el ambiente y más concretamente, entre el individuo y sus figuras parentales, la forma de responder a las presiones ambientales y el sentimiento de autoestima, son también características bien reflejadas en esta variable. Los que realizan dibujos grandes son personas que reaccionan habitualmente a las presiones ambientales con actitud agresiva y expansiva. Si los dibujos son demasiados grandes, tendiendo a presionar los bordes de la página, denotan "sentimientos de constricción ambiental, acompañados de acciones o fantasías sobrecompensatorias". El orgullo o vanidad, el deseo de superar los sentimientos de inferioridad, la necesidad de demostrar algo, podrían ser otras tantas características de este tipo de representaciones gráficas.

Los dibujos pequeños se asocian a una autoimagen de la persona insuficiente, a sentimientos de inferioridad, a formas auto controlados de responder a las presiones ambientales y a retraimiento. Emplazamiento: arriba puede representar el mundo de las ideas, la fantasía, y lo espiritual; abajo significa lo sólido, lo firme y lo concreto; el centro puede representar la zona del corazón, de los afectos, y de la sensibilidad. Los dibujos situados en la zona inferior del eje vertical parecen revelar un mayor contacto con la realidad y corresponden a sujetos más firmemente arraigados. Según esto, el emplazamiento en la zona inferior del papel correspondería a sujetos más maduros. Con todo, si los dibujos llegan al borde final de la página, parece que reflejan tendencias represivas, inseguridad, necesidad de apoyo, y dependencia exagerada.

En el caso de la ubicación en la zona superior de la página, especialmente si el tamaño global del dibujo es pequeño y queda desplazado hacia el lado izquierdo, parece que existe una tendencia regresiva, ya que los estudios normativos realizados tienden a demostrar la existencia de una correlación negativa entre la edad y el uso preferencial de esta zona.

La ubicación en la parte central de la página, si el tamaño del dibujo es normal, indica seguridad; pero si este emplazamiento central corresponde a un dibujo pequeño, es indicio de una vivencia de prohibición de la expansión vital sobre el mundo ambiente. El sombreado y los borradores en cualquier cantidad es un índice de ansiedad son indicadores de conflictos emocionales.

La distancia entre personajes en el dibujo de la propia familia, la representación de los personajes en planos diferentes refleja en algún grado falta de comunicación, a no ser que los distintos planos se justifiquen por la presencia de un elevado número de personajes, como en el caso de las familias numerosas. La distancia emocional entre los distintos personajes de la propia familia se proyecta en numerosas ocasiones por la distancia física existente entre los mismos en los dibujos.

La incomunicación es la vivencia de la distancia emocional, la llaman incomunicación porque los personajes dibujados aparecen no sólo distanciados en el dibujo, sino también aislados. Cada uno ocupa una esquina del papel, tiene su propio espacio o está absorto en una tarea individual. Los elementos de la familia no comparten nada, ni se observa ningún tipo de interacción y diálogo. El padre dibujado en primer lugar es el personaje que considera más importante, al que admira, envidia o teme.

La madre dibujada en primer lugar en los dibujos refleja algún tipo de valoración, de identificación o de dependencia. Un hermano dibujado en primer lugar no es muy frecuente, y tal circunstancia parece ser un indicativo de

conflictos emocionales de cierta importancia. Probablemente el hermano dibujado en primer lugar es a la vez admirado y envidiado, pudiendo ser a menudo el causante principal de las tensiones emocionales del sujeto que realiza este tipo de dibujos.

Por otra parte, empezar la representación de la propia familia dibujando un hermano puede proyectar también una cierta desvinculación afectiva de los padres, que en muchos casos aparecen desvalorizados y separados entre sí, quedando desmembrado y roto el parental.

Cuando se dibuja primero a sí mismo, se dibujan generalmente en la parte izquierda de la página. Estos dibujos suelen ir acompañados de otros indicios de autovaloración, como tamaño más grande, mayor profusión de detalles, mayor tiempo dedicado a sí mismo que al resto de los personajes y, en general, mayor perfección. Los problemas de egocentrismo guardan alguna relación con el nivel sociocultural de la familia, con el tamaño de la misma, con el lugar relativo dentro de la jerarquía de hermanos, y con el tamaño global de los dibujos. Por lo tanto, dibujar al padre en último lugar es una de las formas posibles de desvalorización. Al dibujar a la madre en último lugar es poco frecuente, el que se dibuje a sí mismo en último lugar, no siendo hijo único debe interpretarse como un signo de desvalorización propia.

Supresión de algún elemento de la familia responde a un mecanismo de defensa, consistente en negar una realidad que produce angustia. Ante el sentimiento de incapacidad de adaptarse a esa realidad, el sujeto reacciona negando su existencia. Podemos pensar que al suprimir a un elemento de la familia, de una forma inconsciente desea su eliminación. A este respecto debemos precisar, sin embargo, que los sentimientos del sujeto suelen ser en tales casos ambivalentes, pudiéndose apreciar frecuentemente la coexistencia del amor y del odio. Debido a los sentimientos de culpa que tal eliminación produce en el sujeto, este tiende a racionalizar su problema, como ocurre cuando se les realiza la

entrevista manifiestan que no han tenido tiempo de dibujar cierto personaje, que no les ha cabido o simplemente que se les ha olvidado.

Eliminar un elemento de la propia familia es la máxima expresión posible de desvalorización e indicará siempre, por lo menos, problemas relacionales importantes. En ciertas ocasiones la desvalorización se proyecta a través de una representación más pequeña, más imperfecta, con menos detalles o distanciando el personaje desvalorizado del resto de elementos integrantes de la familia.

La supresión de las manos en parte o en la totalidad de los personajes puede atribuirse (en edades de 9 años) a la insuficiente capacidad analítica, dependiente del desarrollo intelectual. La supresión de los rasgos faciales en los dibujos es un indicativo más de desvalorización. Probablemente dicha supresión refleja algún tipo de perturbaciones en las relaciones interpersonales, ya que la cara es la parte más expresiva del cuerpo, y las facciones representan los aspectos sociales.

El test gestáltico viso motor (bg) proporciona una correcta estimación del desarrollo vasomotor, que en general corre paralelo al desenvolvimiento mental del niño; permite la comprensión de las diferentes formas de perturbación del desarrollo y apunta hacia una diferenciación de las diversas formas de la deficiencia mental. Permite la formulación del diagnóstico diferencial entre la deterioración orgánica denominada enfermedad mental funcional y la simulación de la enfermedad.

La función gestáltica puede definirse como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dados como un todo, siendo la respuesta mínima una constelación, un patrón, un Gestalt. El escenario total del estímulo y el estado de integración del organismo determinan el patrón de respuesta.

La profunda convicción del valor intrínseco de las ideas básicas de la Psicología de la Gestalt, ha conducido a Laretta Bender a investigar el problema que promete relacionar el campo de la percepción con el problema de la personalidad.

Se eligieron nueve patrones originales que Wertheimer, presentó en su clásica monografía publicada en 1923, la figura fue elegida como introductoria en razón de que es evidente como figuras cerradas sobre un fondo.

La figura 1 debería percibirse como una serie de pares determinados por la distancia menor, con un punto suelto en cada extremo.

La figura 2 de Wertheimer, se percibe generalmente como una serie de líneas oblicuas compuestas por tres unidades dispuestas de manera que las líneas están inclinadas desde arriba a la izquierda hacia baja a la derecha.

Esta Gestalt está determinada por el principio de proximidad de las partes que es el mismo que determina la figura 3.

La figura 4 se percibe como dos unidades determinadas por el principio de la continuidad de la organización geométrica o interna; el cuadrado abierto y la línea en forma de campana en el ángulo inferior derecho del primero. Para la figura A rige el mismo principio que para la figura 5, visualizada como un círculo incompleto como un trazo recto inclinado, constituido por líneas de puntos.

La figura 6 está formada por dos líneas sinusoidales de diferente longitud de onda que se cortan oblicuamente. Las figuras 7, 8 y 9 son configuraciones compuestas por las mismas unidades pero raramente se les percibe como tales, porque en la figura 8 prevalece el principio de la continuidad de las formas geométricas, que en este caso es una línea recta en la parte superior e inferior de la figura.

Hay una tendencia no solo a percibir las gestalt sino a completarlas y a reorganizarlas, de acuerdo con principios biológicamente determinados por el patrón de acción varía en los diferentes niveles de maduración o crecimiento, en los estados patológicos orgánicos o funcionalmente determinados.

Se considera que los procesos de maduración infantil y el factor motor Importa ver cómo surgen genéticamente las gestalt en los niños y cuáles son los procesos de maduración. Resulta evidente que el niño no experimenta la percepción como el adulto; sin embargo, el escolar capaz de leer y escribir debe tener experiencias viso motoras similares a las del adulto.

De los patrones viso motores realizados en los niños de 2 años y medio a 4, se deduce los siguientes principios: los garabatos son al comienzo, el resultado de una mera actividad motora; suelen adquirir significado después de su ejecución. Además al ser realizados en curvas cerradas o fragmentos de curvas tienden adquirir una forma diferenciada. Los patrones de gestalt resultan de la combinación de aquellos, que a su vez, se adaptan para asemejarse al estímulo percibido o para representarlo simbólicamente. El niño encuentra difícil la reproducción de los patrones, pero mediante varias experimentaciones motoras le resulta más fácil la imitación de los movimientos de otras personas. Existe asimismo, una tendencia a perseverar en un patrón ya aprendido, aún cuando sea auto descubierto, en los casos donde sea adaptable a otras figuras percibidas o en el más primitivo nivel a utilizar la primera forma de experiencia o patrón de conducta en respuesta a toda figura que se presente con ulterioridad. Esto significa para el niño meramente un estímulo que provoca el patrón.

Se presenta a los sujetos, en forma sucesiva, una colección de 9 figuras geométricas para que las reproduzca teniendo el modelo a la vista.

El test viso motor, no verbal, neutro e inofensivo se refiere Aplicaciones. Exploración del retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales

Orgánicos, en adultos y en niños, así como de las desviaciones de la personalidad, en especial cuando se manifiesta fenómenos de regresión.

- a) Determinación del nivel de maduración de los niños y adultos deficientes.
- b) Examen de patología mental infantil: demencias, oligofrenia, neurosis.
- c) Examen de la patología mental en adultos: retrasados globales de la maduración, incapacidades verbales específicas, disociación, desórdenes de la impulsión, perceptuales y con funcionales. Estudio de la afasia, de las demencias paralíticas, alcoholismo, síndromes postraumáticos, psicosis maníaco – depresivas, esquizofrenia.

Margen. Es aplicable a sujetos de 4 años hasta la adultez.

Administración

Material de prueba.

1. Juego de 9 figuras geométricas, más o menos complejas impresas en negro, en laminas de cartulina blanca.
2. Protocolos de prueba: hojas de papel tamaño carta, (c) un lápiz; (d) una goma.

Administración de la prueba. Se administra en forma individual. Puede emplearse como test introductorio.

Tiempo. No se fija ni se limita el tiempo, no deben retirarse las láminas hasta que el examinado las haya reproducido, no obstante puede calcularse que la prueba toma por lo regular un lapso de 15 a 30 minutos.

Registro de la prueba. Regístrese la reacción del sujeto a la situación de prueba, su comportamiento a lo largo de ella, y en especial toda conducta que en el curso del test se desvíe de las normas señaladas. En ningún caso se considerará que el test ha fracasado. Registrar si el sujeto está fatigado para tenerlo en cuenta en el diagnóstico. Estos datos se anotan en el protocolo de registro.

Análisis y evaluación cualitativos. Debe observarse las características de la organización de las figuras sobre el espacio disponible (copia reducida, copia extendida, superposiciones), el grado de claridad de la reproducción, la adhesión o desvío de los modelos (omisiones, desviaciones, adornos extras), las características de los contornos (nítidos, difusos, repasados), de los elementos reproducidos (tamaño, posición orientación). La colocación en el plano horizontal o vertical correcta, la orientación hacia la izquierda o hacia la derecha correcta o incorrecta, el grado de movimiento, la interrelación entre las figuras.

Análisis y evaluación cuantitativos. El análisis cuantitativo sirve de auxiliar, con las ventajas de su mayor objetividad. Para estimar el nivel de maduración en los niños, Bender suministra en el manual un cuadro de fácil consulta y suma utilidad:

- 2 y medio a 4 años: Garabato en forma de espirales o movimientos pendulares. la dirección la determina la mano que se emplee.
- 4 años: en todas las figuras las formas se expresó mediante círculos y redondeles cerrados, marcando la dirección con líneas horizontales y de izquierda a derecha.
- 5 años, modifica sus círculos y redondeles y los transforma en una especie de cuadro cerrado, o figuras oblongas ovaladas o círculos abiertos.
- 6 años, dibuja cuadros cerrados y en posición oblicua y representa relaciones de oblicuidad mediante dos redondeles entre abiertos y un segmento de redondele en relación con otro.

- Después de los 7 años reproduce la figura 8; a los 8 años, la figura 6. Muestra progresos en lo que respecta a las relaciones de oblicuidad.
- 10 años, reproduce las figuras 2 y 7, es capaz de producir una perseveración dextorsa horizontal de sucesiones oblicuas.
- 11 años reproduce la figura 3, se le exige al niño que trace la figura 3 como una serie dextorsa horizontal de ángulos obtusos con una amplitud creciente.

Esta prueba es realizada a los jóvenes con síndrome de Down, los cuales están con un daño orgánico con edad mental de 5 años 6 meses a 5 años 8 meses, con signo emocional de impulsibilidad, ansiedad, falta de atención y timidez.

Dentro del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial la psicóloga lleva un expediente de cada joven, el cual cada uno tiene su situación diagnóstica; el apoyo que se recibe con la pedagoga es más técnico. Los jóvenes con síndrome de Down que se encuentran en esta institución presentan una memoria a corto plazo, lesión profunda, el lenguaje que presentan es muy poco. En lo que refiere Gardner postula que existen siete estructuras independientes localizadas en diferentes regiones del cerebro, que posibilitan elaborar productos o resolver problemáticas, teniendo en cuenta las potencialidades de desarrollo personal. Define ocho tipos de inteligencia, las cuales son las siguientes: inteligencia lingüística, lógico matemática, visual espacial, corporal cenestésica, musical, intrapersonal, interpersonal y naturalista. Esto permite evidenciar desde qué inteligencia el joven tiene mayor posibilidad de aprender.

Cuando mencionamos que un sujeto tiene un mayor desarrollo en su habilidad lingüística, estamos diciendo que piensa y que se expresa con mayor frecuencia a través de la palabra, que ama comunicarse, leer, escribir, contar exponer utilizando el lenguaje en forma oral o escrita usando de manera eficiente la estructura lingüística. Los jóvenes con síndrome de Down poseen un lenguaje po-

co entendible. Conocen los números pero no saben ordenarlos, no pueden escribir y su aprendizaje tiene que ser repetitivo, sus habilidades básicas es todo trabajo de preescolar.

Como menciona Gardner,³ la habilidad lógico-matemático permite que las personas utilicen el cálculo, transformen y descifren imágenes, tanto internas como externas. La inteligencia espacial es cuando se manifiestan a partir de imágenes, cuadros, ilustraciones, aman dibujar, diseñar, visualizar.

La inteligencia corporal y cenestésica se manifiesta cuando aman bailar, correr, saltar, construir, tocar y gesticular ponen de manifiesto su destreza, coordinación, flexibilidad, velocidad y todas aquellas capacidades relacionadas con las habilidades táctiles.

La inteligencia musical es la capacidad para percibir y expresarse a través de las diferentes formas musicales. Permite distinguir y utilizar de manera adecuada el tono y el timbre de la melodía.

Tener desarrollada la inteligencia intrapersonal es tener un acabado conocimiento de uno mismo y ser capaz de utilizar ese conocimiento personal para desenvolverse de manera eficaz en su entorno. Tanto la inteligencia interpersonal como la intrapersonal son definidas como inteligencias sociales, los individuos interactúan de manera eficaz con los otros, lo que significa que son capaces de conocer y reconocer e influenciar en las necesidades e intenciones de sus pares, estas personas piensan relacionándose con la gente.

Una de las funciones de trabajo social es la elaboración del proyecto de trabajo para la planificación de las actividades a realizar durante el ciclo esco-

³ Gardner, Howard. "Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica". Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. 2005. Pp. 323-325.

lar, utilizando la grafica de Gantt para la programación, tomando en cuenta los siguientes aspectos: técnico pedagógico, visitas domiciliarias, elaboración de diagnósticos integrales. Canalización y atención de casos al equipo paradocente.

La función del trabajador social está centrada en lograr una vinculación con el grupo familiar que retroalimente y favorezca el proceso de atención y posibilite que el alumno se involucre en actividades creativo- productivas, de acuerdo a sus intereses y capacidades.

Realiza actividades de investigación tendientes a comprender y explicar las relaciones que se establezcan entre la escuela, la familia y la comunidad; con el propósito de contribuir y apoyar en la elaboración de un proyecto pedagógico para la atención de los sujetos con necesidades educativas especiales o diferentes.

Desarrolla además, actividades tendientes a establecer enlaces con diversas instituciones que puedan otorgar algún tipo de apoyo al alumno y a la familia. El trabajador social tiene la posibilidad de entrar en contacto con los docentes, los alumnos, con los procesos de gestión escolar, los padres de familia e incluso con la comunidad, lo cual facilita la coordinación con las diferentes áreas para la implementación de propuestas conjuntas y/o específicas de trabajo social para la atención de la diversidad.⁴

En lo que se refiere a la difusión, orientación y sensibilización este, trabajo está dirigido a los docentes, directivos, alumnos y padres de familia y puede realizarse mediante pláticas, talleres, periódico mural, volantes, folletos, trípticos, etc. La participación del trabajador social no solo debe centrarse en la

⁴ Alayón, N. Definiendo al Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1981.

valoración de la familia que por sí misma nos lleva a determinar sus necesidades y tratar de subsanarlas sino en delimitar los alcances reales que por sus características propias tiene cada una de las familias para involucrarse en el proceso educativo.

El trabajador social debe contribuir a que la familia participe en la transformación hacia una educación diferente, donde predomine el respeto a la diferencia, el reconocimiento de habilidades y potencialidades y la no segregación.

Dentro del trabajo con padres son actividades dirigidas a las familias de los niños con alguna necesidad educativa especial. Sin embargo en las actividades podrán incorporarse todos los padres que se encuentren interesados en asistir y colaborar. El trabajo con padres de familia debe partir del conocimiento que los profesionales tengan de la dinámica familiar, el contexto cultural al que pertenecen, las actividades socioeconómicas predominantes en la sociedad y las relaciones sociales dentro, fuera y/o con la escuela. Muchos de estos datos los obtiene el trabajador social directamente, otros en las distintas áreas de atención; por lo que se vuelve imprescindible el trabajo colegiado.

En lo que se refiere al trabajo con profesores de escuela regular o especial este trabajo participa el equipo de apoyo y el docente especialista asignado a dicho plantel y comprende los siguientes aspectos: percepción de la institución institucional, identificación de los problemas en la práctica educativa, por ejemplo, resultados insatisfactorios para el alumno, el padre de familia y el profesor; reprobación, deserción, falta de interés y motivación e insustanciabilidad de los contenidos.

Se considera que la investigación de la comunidad es una de las funciones más importantes en el área de trabajo social es lo referente al perfil de ca-

racterísticas sociales y culturales que enmarca la población, obtenido a través de un proceso de investigación de cada una de las comunidades atendidas por los servicios de educación especial. Mediante estas actividades el trabajador social podrá determinar las especificidades ideológicas y culturales de los alumnos que asisten a la escuela, el tipo de valores predominantes en la familia, sus hábitos y costumbres (rituales a los que recurre la familia o el niño), la forma de percibir la diferencia del alumno, lo que esperan de la educación y lo que quieren como futuro para su hijo. Pudiéndose establecer muy claramente el grado en el que la comunidad es sensible a la segregación, la estigmatización y la marginación.

Durante la primera fase de la investigación y para realizar la caracterización sociocultural, el trabajador social debe contar con la información socioeconómica y cultural de la población, la que obtendrá mediante la aplicación del estudio sociocultural a los padres de familia.

Una vez concluido el informe o estudio descriptivo de la población, se realizará una correlación entre algunos de los distintos factores, con el propósito de obtener algunas conclusiones o tendencias entre nuestra población. Se consideran, por ejemplo, la escolaridad, la ocupación, los ingresos y las expectativas hacia la escuela y el alumno.

En el desarrollo del proceso educativo, frecuentemente se requiere la participación directa del trabajador social con los padres de familia y el alumno.

El trabajador social no puede cambiar situaciones como trabajo, la ocupación, los tiempos, etc., en ese ámbito se reduce su participación. En el caso de que la caracterización sociocultural ya esté realizada, lo que si puede derivarse es una orientación tanto al padre de familia como al docente, es importante que a este le quede claro el contexto en el que vive el alumno.

El área realiza actividades tendientes a relacionar el servicio con instituciones y/o profesionistas que pueden enriquecer las actividades educativas. Desarrolla acuerdos para difundir el servicio y contar con el apoyo del área de trabajo social en otros espacios.

Este rubro tiene importancia fundamental, por que el trabajador social debe establecer las relaciones necesarias con las instituciones educativas, de salud, empresas de iniciativa privada y del sector público, los padres de familia, las organizaciones sociales de la comunidad y los docentes de la escuela primaria; con el propósito de influir en la valoración que se hace y la actitud que se toma hacia la diferencia y las necesidades educativas especiales.

El trabajador social realiza visitas, acuerda convenios, elabora fichas y conforma o actualiza el directorio de recursos de manera permanente y de preferencia, en coordinación con los trabajadores sociales de la zona.

No se debe olvidar que los padres de familia son, junto con su actividad económica y su ocupación, una fuente de experiencia directa para los alumnos y uno de los recursos que más a la mano se tienen para ofrecer a los alumnos perfiles ocupacionales, visitas a talleres o negocios etc.

Una de la funciones de la pedagoga es la encargada de apoyar a los jóvenes en lo didáctico. Cada taller necesita el apoyo de la pedagoga para que el joven aprenda las medidas y trazos, dependiendo de lo que se trabaja en el taller.

La institutriz se encarga de apoyar a los jóvenes en cada taller o cuando se ausenta algún maestro es la que se encarga del grupo.

El personal administrativo es el responsable de que la institución sea eficiente en el manejo de las oficinas, que son las encargadas del funcionamiento de la institución y de establecer contacto con otras dependencias.

La directora es la persona responsable de organizar y dirigir el plantel. De ella depende todo el personal y las áreas que conforman la institución. Además es la encargada de valorar a los alumnos para que sean aceptados.

El Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial recibe a jóvenes de 14 años en adelante y atiende, en promedio, en los talleres de: manualidades, 17 alumnos; carpintería, 6 alumnos; corte y confección, 11 y tejido industrial, 16. Actualmente el Centro cuenta con una población de 50 alumnos, agrupados en las siguientes discapacidades, discapacidad intelectual, síndrome de Down, discapacidad auditiva, parálisis cerebral infantil, lento aprendizaje y trastorno neuromotor.

El Centro cuenta con cuatro talleres para la capacitación de los alumnos:

- **Manualidades.** Se trabaja elaboración de collares pulseras, cuadros, figuras de fomi y de fieltro.
- **Tejido industrial.** Aquí se enseña a los jóvenes a elaborar hamacas, cojines, figuras de frutas, pulseras collares y maceteros. Para que un joven esté integrado en este taller necesita tener habilidades para este tipo de trabajo, por lo tanto la psicóloga se encarga de evaluar a cada uno de los jóvenes para detectar si el estar en ese taller está desarrollando sus habilidades.
- **Corte y confección.** En este taller se encuentran jóvenes con discapacidad auditiva y discapacidad intelectual, es uno de los talleres en el que

se necesita tener habilidades para utilizar máquinas de coser. La maestra les calca los dibujos en las mantas para que los jóvenes lo borden, ella se encarga de supervisar el trabajo de los jóvenes. Les dedica tiempo a cada alumno y junto con la psicóloga trabajan para detectar si el joven está capacitado para trabajar en este taller. Los jóvenes confeccionan trajes de manta, bolsas de manta bordadas y pintadas, porta toallas, servilleteros, etc., artículos que los jóvenes aprenden a cortar, pintar y bordar.

- **Carpintería.** En este taller se enseña a los alumnos a elaborar diferentes artículos en madera, siendo necesaria la habilidad para el uso de diferentes herramientas, por lo que la selección de los alumnos debe evaluar si tienen la aptitud para aprender su manejo.

Como ya se mencionó anteriormente, el Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial atiende a jóvenes con diferentes discapacidades, pero para la realización de este trabajo haremos énfasis en los que presentan el síndrome de Down, objeto de estudio de nuestra investigación. Estos se encuentran en el taller de tejido industrial. El grupo está integrado por 16 alumnos de los cuales 6 son del sexo femenino y 10 del sexo masculino, la edad va de los 20 a los 50 años. La situación económica de los educandos depende del estudio socioeconómico que realiza la trabajadora social.

1.5. Metodología

Nuestra investigación es parte de la investigación cualitativa ya que dentro de ésta se estudia al individuo dentro de su naturaleza y va desde lo particular hasta lo general. Nuestra investigación está dentro del paradigma cualitativo con un enfoque etnográfico.

Grinell puntualiza que con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones; por lo regular las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible y se mueve entre los cuentos y su interpretación entre la respuesta y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido y a menudo se llama “Holístico”; el enfoque cualitativo utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar la hipótesis en su proceso de interpretación.⁵

También nos basamos en un estudio etnográfico, el cual es definido por Malinowki como la descripción gráfica completa o parcial de un grupo o pueblo. Esto se centra en el estudio de un grupo de personas que tienen algo en común. Los estudios etnográficos han sido en primer lugar de carácter antropológico.⁶

La etnografía es esencialmente descriptiva, pero algunas veces es una forma de registrar narrativa o relatos. Es en todo caso un método de investigación social que trabaja con un abanico de fuentes de información. El trabajo de campo involucra a la gente durante largos periodos y la observación participante caracteriza la mayor parte los estudios etnográficos.

1.5.2 Técnicas de la Metodología

Nuestras técnicas de investigación utilizamos las entrevistas y la observación participante. Bringham y Moore definen la entrevista como una conversación que se sostiene con un propósito definido y no por solo conversar.⁷

⁵ Grinell, 1997. P. 355. Información extraída de cursos de capacitación de jóvenes con síndrome de Down. México.

⁶ Malinowki. 1961. P. 2. Ibidem.

⁷ Bringham y Moore. 1960. P. 13. Ibidem.

Entre la persona que entrevista y la entrevistada existe una correspondencia mutua y gran parte de la acción reciproca entre ambas consiste en ademanes, postura, gestos y otros medios de comunicación; incluso las palabras adquieren gran variedad de significados y valores al ser pronunciadas con inflexiones diferentes o al formar parte de contextos distintos. Todos estos elementos de comunicación, los ademanes, las expresiones y las inflexiones concurren al intercambio intencionado de conceptos que constituye la entrevista.

Por su parte, Nahoum refiere a la entrevista como una situación psicosocial compleja con diferentes funciones, aunque formalmente analizables difícilmente aplicable en la práctica profesional.⁸

Silva afirma que la entrevista cerrada tienen los siguientes rasgos: una relación directa entre personas, una vía de comunicación simbólica, preferentemente oral, uno de los objetivos prefijados y conocidos al menos por el entrevistador, una asignación de roles que significa un control de la situación. Es cuando el entrevistador sigue un cuestionario en el que hay una secuencia de preguntas, generalmente de respuestas cerradas.⁹

Molina refiere que la entrevista abierta es aquella en la que el entrevistador lleva el curso de la conversación de acuerdo con el ritmo y los temas representados por el cliente, limitándose el entrevistador a reflejar sus verbalizaciones, usando estrategias típicas para tal efecto, cuidando ser lo menos directivo posible.¹⁰

Dentro de nuestra investigación realizamos entrevistas semiestructuradas, en las que el investigador trabaja con preguntas abiertas y en una secuencia prefijada, o bien cuando ni el texto ni la secuencia de las preguntas están

⁸ Nahoum. 1961. P. 10. *Ibidem*.

⁹ Silva. 1998. P. 203. *Ibidem*.

¹⁰ Molina. 2002. Pp. 166-180. *Ibidem*.

prefijadas, pero se trabaja con ayuda de esquemas o pautas de entrevistas que deben de ser complementadas. Durante nuestra investigación utilizamos la observación participante como uno de los procedimientos más utilizados en la investigación cualitativa.

La observación participante nos aporta diferencias significativas a otra forma de observación, podemos considerar la observación como un método interactivo de recolección de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que se están observando. La implicación supone participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de una comunidad o de una institución.

Por lo tanto, la observación participante implica el dominio de una serie de habilidades sociales a las que deben sumarse las propias de cualquier observador. Resulta por tanto una práctica nada sencilla y requiere un cierto aprendizaje que permite al investigador desempeñar el doble rol de observador y participante.

1.5.2. Fundamentación metodológica del trabajo de investigación

Si bien la metodología de la investigación es una disciplina que permite adquirir o descubrir nuevos conocimientos a través de un método, se hace necesario llevar a cabo una serie de etapas. El tipo de investigación que se utilizó para el desarrollo fue la investigación cualitativa, en la cual se recopilaban datos a través de la entrevista. Estos datos sirvieron para la investigación, lo cual permitió definir los puntos pertinentes.

Las entrevistas se elaboraron con preguntas semiestructuradas fueron dirigidas a padres de familia, psicólogo, maestros y trabajo social de la institución, regis-

trándose en una grabadora de cinta magnética.

Las entrevistas tienen como nomenclatura lo siguiente:

- Entrevista corresponde a la letra E
- Maestro del taller de carpintería corresponde a la letra M1
- Maestro de tejido industrial corresponde a la letra M2
- Maestro de costura corresponde a la letra M3
- Maestro de música corresponde a la letra M4
- Psicóloga corresponde a la letra P1
- Pedagoga corresponde a la letra P2

La institución cuenta con dos trabajadoras sociales y se entrevistó a dos madres de familia, correspondiéndoles las nomenclaturas siguientes:

- Trabajo social corresponde a la letra T1 y T2
- Madre de familia corresponde a la letra MA1 y MA2

Las entrevistas se realizaron dentro de la institución, con los padres de familia el día 8 de julio del 2008 y para el resto del personal del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial, el día 9 de julio del 2008. Durante la observación pudimos darnos cuenta que los jóvenes con síndrome de Down tienen muy poca información sexual, por eso trabajamos con las entrevista para conocer bien esta problemática; el principal motivo de que los jóvenes no cuenten con esta orientación es porque sus padres en el hogar y los maestros dentro de la institución no les brindan la información necesaria.

Tomando como referencia las entrevistas realizadas a padres de familia y personal de la institución así como las observaciones realizadas a los jóvenes con síndrome Down, establecimos cómo son informados sobre su sexualidad. Lo más relevante de estas entrevistas está plasmado en el capítulo de la conceptualización del joven dentro de la sexualidad.

CAPITULO

2

CAPITULO 2

REFERENTES TEORICOS DEL SINDROME DE DOWN

Durante el desarrollo del presente capítulo se hará referencia acerca de los conceptos, características físicas, psicológicas y sociales del síndrome de Down haciendo un análisis de las características más comunes desde el momento de su concepción y sus relaciones sociales de su entorno.

2.1. La genética en el estudio del síndrome de Down

La genética humana examina todas aquellas características que el hombre hereda, tanto físicas como mentales, normales y anormales. Armendáriz y Lizker puntualizan que la genética analiza las similitudes y diferencia entre los seres que constituyen la especie humana, sus causas y la manera en que se transmite de generación a generación.¹¹

El gen, palabra griega que significa “producir” o generar, es la unidad principal para la transmisión de las características hereditarias; es decir, la información que ha de pasar de padres a hijos. Los genes son estructuras que al unirse entre sí por miles forman un cromosoma.

El cromosoma (cromo: “color”, soma: “cuerpo”= es una estructura visible al microscopio ordinario una vez que ha sido coloreado. OrtegaTámez señala que los cromosomas de cada uno de los padres están formados por miles de genes; cada gen lleva un código o lenguaje incompleto y al unirse con su similar del otro padre proporciona la información requerida para formar un mensaje genético, que es necesario para determinar todas y cada una de las características del nuevo ser; por ejemplo, color del cabello, de los ojos, tono de voz, la inteligencia y hasta el sexo. El código contenido en los genes es el encargado de la herencia.¹²

¹¹ Lizker, Ruben-Armendáriz, Salvador. “Introducción a la genética humana”. 2001. México. Pp. 1-13, 13-15, 143-145.

¹² Ortega Támez, Luis Carlos. *Ibíd.* P. 16.

Cuando un gen se une con su similar (alelo) del otro padre, entre ellos se establece un equilibrio, la información de ambos se modifica mutuamente y el resultado será el del gen más dominante; por ejemplo, si la madre tiene los ojos de color castaño y el padre de color azul, todos los hijos tendrán ojos castaños ya que este color es un rasgo dominante, también llamado “herencia dominante”, el gen con información de los ojos azules no se pierde, aun cuando no se esté expresando en los hijos, es un rasgo recesivo o herencia recesiva.

Como hemos señalado, el código contenido en los genes es el encargado de la herencia, ningún gen se pierde, todo se transmite, pero no todo se manifiesta. Los genes que se encuentran en los cromosomas sexuales se llaman herencia ligada al sexo. Los genes contenidos en los cromosomas se encuentran dentro del núcleo de todas y cada una de las células del cuerpo; los genes no son visibles al microscopio, pero los cromosomas sí, por lo que estos son los que se estudian.

Normalmente todas las células de nuestro cuerpo, con algunas excepciones, tienen 46 cromosomas en total, los cuales se agrupan en pares, de acuerdo con sus características, esto significa que contamos con 23 pares de cromosomas. Las características más importante para formar parejas son el tamaño de los brazos y el sitio donde los brazos se unen, como sabemos a este sitio se le llama centrómero.

Todas las células del organismo tienen 46 cromosomas, es decir 23 pares excepto las células germinativas, las cuales por una maniobra de la naturaleza llamada división meiotica (reduccional) o de maduración solo tiene 23 cromosomas. Las células germinativas son los espermatozoides en el hombre y el ovocigoto de la mujer. Al unirse estas dos células en la fecundación dan origen a una nueva célula llamada huevo o cigoto, la cual tendrá 46 cromosomas (23 pares).

La reproducción celular inicial podría parecer sencilla, pero en realidad es un prodigio de precisión y perfección, si algo ocurriera podría causar daños vitales a las células. Por ejemplo, si al dividirse la célula en dos, una de ellas alcanza mas información genética que la otra, es decir si una célula tuviera solo un cromosoma se le llamaría monosómica dicha célula estaría condenada a morir. Generalmente no está preparada para seguir reproduciéndose por otra parte a la hermana gemela de esta le habrán de corresponder tres cromosomas (esta célula será trisómica) y continuara reproduciéndose y transmitiendo su información adicional a cada una de las células que de ella se originan.

Para estudiar cada uno de estos cromosomas es necesario hacerlo visible mediante una técnica especial para luego agruparlo, a esto se le llama cariotipo. El cariotipo es la fotografía de los cromosomas ya ordenados para su estudio de mayor a menor, según el sitio del centrómero (metacéntrico) y en parejas, uno heredado del padre y el otro de la madre, también se le llama mapa cromosómico.

Todas las células del cuerpo tienen la misma información genética, de manera que en teoría cualquier célula del organismo puede analizarse. Sin embargo, los que normalmente se utilizan son los glóbulos blancos, los cuales se toman mediante una pequeña muestra de sangre que se cultivan en un medio adecuado para que puedan reproducirse y cuando estas células se encuentran en metafase, por lo general a las 72 horas de cultivadas, se agrega una sustancia llamada colquicina, con el fin de que se reproduzcan. Después se hace que la célula se rompa agregándole una solución rica en sal, se colorean los cromosomas y se observan al microscopio, luego se fotografían y una vez obtenida la foto se recorta cada uno de ellos para agruparlo de acuerdo con el tamaño de sus brazos y con el sitio de unión de estos centrómeros.

El cariotipo normal tiene 46 cromosomas, que se agrupa en pares, es decir tenemos 23 pares de cromosomas, los primeros 22 pares contienen información

necesaria para darle al individuo sus características particulares a estos 22 cromosomas se les llama autonómicos. El par 23 también llamado cromosoma sexual, como su nombre lo indica, lleva la información requerida para determinar el sexo del individuo; por ejemplo, la mujer tiene en el par sexual dos cromosomas "XX", en cambio el hombre tiene un cromosoma "X" y uno más pequeño llamado cromosoma "Y".

En lo que se refiere las causas genéticas del síndrome de Down se debe a un error en la división meiótica (división celular); en un 78% de los casos se trata de un error en la disyunción materna y en un 22% restante en la paterna. El error en la división meiótica se le denomina mosaicismo, en el cual el individuo tiene alguna célula con 47 cromosomas y otra con 46. El desequilibrio genético puede producirse en la segunda división meiótica, siendo la primera normal. De esta manera el niño que nazca puede presentar características faciales de síndrome de Down, según la cantidad de célula normales y trisómicas que haya.

División amitótica anómala. La primera división meiótica es normal, en la segunda una de las células se divide normalmente dando como resultado dos de 46 cromosomas, pero la otra padece un error en la disyunción amitótica produciendo una de 45, que no sobrevive y se pierde y otra de 47 cromosomas. Como resultado de esto el individuo tiene unas células con 46 y otras con 47 cromosomas.

Moreno (1989. 37) define al mosaicismo como la traslocación cromosómica de algunos de los progenitores, es el único caso de síndrome de Down que realmente puede prevenirse, pues conociendo que algunos de los progenitores o ambos tienen una traslocación balanceada puede efectuarse un asesoramiento médico y estudio genético.¹³

¹³ Moreno, María Laura. "Educación física en el discapacitado". Tomo I. Editorial Reymo. 1994. Colombia. P. 37.

2.2 Conceptos generales del síndrome de Down

El síndrome de Down es un conjunto de signos y síntomas que se presentan juntos y que se caracterizan en un trastorno. En 1866, John Langdon Down describió por primera vez algunos rasgos comunes a esta condición. Impresionado por el aspecto oriental de los ojos, pensó que sus pacientes tenían alguna relación con Mongolia y utilizó el término mongólico para referirse a la persona con este síndrome.

En 1959 los médicos franceses Lejeune, Gatruiet y Turpin descubrieron que estos pacientes tenían 47 cromosomas en lugar de los 46 normales que comúnmente se encuentran. Esto se determinó mediante el análisis del cariotipo de niños con el síndrome que nos ocupa y se estableció así el origen cromosómico. Poco después se identificó que el cromosoma adicional correspondía al par 21 y posteriormente fueron descritos el síndrome de Down tipo mosaico y el causado por la traslocación del material genético.

Aunque durante mucho tiempo se utilizó el término mongolismo para designar este síndrome, en la actualidad se tiende a sustituirlo por la expresión síndrome de Down o trisomía 21. El síndrome de Down tiene un cromosoma adicional a cada una de las células de su cuerpo, es decir posee 47 cromosomas en lugar de 46 que existen normalmente. Esto ocurre debido a un error en la distribución del material cromosómico porque en el momento de dividirse una de las células recibe un cromosoma demás, lo cual puede suceder en cualquier momento, ya sea durante la formación de las células germinales o bien en las primeras divisiones del huevo fecundado.

La información que porta este cromosoma adicional desempeña un papel de-

terminante en las características del individuo y afecta de manera decisiva el curso de la vida, ya que origina un desequilibrio genético que altera el curso normal del desarrollo del niño.

2.3. Características físicas del síndrome de Down

Existen varias características físicas propia del síndrome de Down que hacen al niño diferente a los niños normales, como por ejemplo, en la infancia temprana, el sistema inmunológico del niño es a un inmaduro y no cumple correctamente su función protectora, lo que facilita la aparición de infecciones, principalmente respiratorias, intestinales, junto con los problemas congénitos del corazón y del intestino, son las causas más frecuentes de muerte en esta etapa. En el otro extremo de la vida, las encías sufren una resorción prematura con pérdida de piezas dentales, lo cual dificulta la alimentación, también la diabetes sacarinas y sus complicaciones, no olvidando que la mayoría de esos defectos pueden ser corregidos, éstas son algunas características físicas; dado que las aportaciones son tan contundentes, a continuación transcribimos de manera textual la descripción que hace la autora Silvia García Escamilla.¹⁴

Características físicas

Los niños trisómicos nacen poco antes del término, con proporciones reducidas pesando 2 kilos y medio generalmente, la mayoría de los niños con síndrome de Down nacen después de las 38 semanas de gestación. Gustavson encontró que la duración del embarazo para los niños con síndrome de Down era de 269 días y para las niñas de 280. Al nacer, la longitud de los niños es menor que el de las niñas, son pálidos, con llanto débil, apáticos, con ausencia de reflejo moro e hipotonía muscular, lo que implica el retardo del desarrollo motor.”

¹⁴ García Escamilla, Silvia. “El niño con síndrome de Down”. Editorial Diana. México. 1990. Pp. 58-63.

Algunas de las características específicas del síndrome de Down que pueden presentar, son las siguientes:

Labios. Se ponen secos y con fisuras, ocasionado por tener la boca mucho tiempo abierta, ya que el puente nasal es estrecho y tiene problemas al respirar, durante la tercera década de vida es cuando los labios se vuelven blancos y gruesos, características que solo presentan los varones.

Cavidad bucal. Es pequeña, se encontró que el maxilar superior al tamaño del cráneo es normal y el maxilar inferior es grande, se observa que el paladar tiene forma en un 70%, en los niños con síndrome de Down se encuentran el paladar y el labio hendido.

Lengua. La forma de la lengua es redondeada o roma en la punta, presenta dos anomalías: fisura e hipertrofia papilar, la primera se presenta desde los primeros seis meses de nacidos y la segunda alrededor de los 4 años, en cuanto al tamaño presentan macroglosia a la pequeñez de la cavidad bucal.

Dientes. La dentición se presenta tardíamente, apareciendo de los 9 a los 20 meses, a veces aparece los molares o los caninos en la estructura dental, la raíz es más pequeña que el de los niños normales, la caries rara vez se presenta, en cambio si se encuentra paradentosis que causa pérdida de algunos dientes, destruyendo el tejido alrededor de la pieza dental, debiéndose muchas veces a una higiene bucal deficiente.

Voz. La mayoría presenta voz gutural y grave, esta carece de una explicación adecuada, la fonación es habitualmente áspera profunda y melódica, las cuerdas vocales hipotónicas producen una frecuencia vibratoria más baja de lo normal y el timbre de la voz es áspera por falta de contacto uniforme de los bordes libres de ambas cuerdas vocales.

Nariz. Su forma es variable, una de las características es el puente nasal, aplastado ya sea por el subdesarrollo de los huesos nasales o su ausencia, la parte cartilaginosa es ancha y triangular, la mucosa es gruesa, fluyendo el moco constante, por lo general la nariz es pequeña.

Ojos. Una de las características más prominentes en el síndrome de Down es la fisura palpebral, en el iris se encuentra ciertas manchas de color morado o blanquizco llamada manchas de Brushfield, estas se localizan en un anillo concéntrico a la pupila. El estrabismo es muy frecuente en el síndrome de Down, casi siempre convergente, las causas con mayor frecuencia son la miopía avanzada y las opacidades.

Oídos. El pabellón auricular es generalmente pequeño, igualmente pasa con el doble del antelix que es grueso y grande, la implantación es baja, estos niños presentan malformaciones en el conducto auditivo interno y otitis crónica, también se detectaron deformidades de cóclea y conducto semicirculares.

Cuello. El cuello tiende a ser corto y ancho, el occipital es exageradamente plano y el crecimiento del cabello comienza muy abajo.

Extremidades. Sus extremidades son cortas, la proporciones de los huesos son largos, están particularmente afectados; sus dedos son reducidos, el meñique es curvo y casi siempre le falta la falangina, el pulgar es pequeño y de implantación baja, sus manos son planas y los patrones de dermatoglifos tienen varios aspectos anormales, la llamada línea del corazón en estos niños es transversal y le llaman línea simiesca. Otra característica es el tiradio, los pies son redondos y el primer dedo esta separados de los otros cuatro, frecuentemente el tercer dedo es más grande que los demás.

Piel. La piel de los niños es inmadura al nacer, especialmente fina y delgada con reacciones vasomotoras, se infecta fácilmente por las bacterias saprofitas

normales de la piel, con el tiempo se observa foto sensibilidad intensa y eritema en las superficies expuestas al sol. El aspecto general de la piel es mas pálido que el equivalente a individuos de la misma raza y edad, sin que pueda afirmarse que exista un trastorno definido de la pigmentación, consiste en una disminución de melanocitos en la capa basal de la epidermis o en alteraciones de la producción de la hormona hipofisiaria estimulante de melanocitos o de hormonas hipotalámicas.

Se presenta el cutis marmorata, la piel parece amoratada y tiende a un envejecimiento prematuro, sobre todo a nivel de las zonas expuestas a las radiaciones solares, existe engrosamiento de la piel en las rodillas y en los surcos transversales, en el dorso de los dedos de los pies, las infecciones son muy frecuentes debido a la higiene.

Cabello. Este generalmente es fino, lacio y sedoso, durante el crecimiento el cabello se torna seco apareciendo la calvicie.

Tronco. El pecho aparece ser redondo o en forma de quilla, generalmente hay aplanamiento del esternón, la espina dorsal no presenta la curvatura normal tiene tendencia a ser muy recta o con xifosis dorso lumbar, a veces solo tienen 11 pares de costilla.

Abdomen. Este órgano lo tiene en forma de pesa, viéndose prominente en función de la ausencia de tono muscular, el hígado se puede palpar, en muchos casos, debajo de la costilla dado que el pecho es pequeño y por atonía muscular, es muy frecuente la hernia umbilical.

Pelvis. Presenta varias alteraciones, la superficie inclinada de los acetábulos se halla abatida, los huesos iliacos son grandes y separados lateralmente, el ángulo ilíaco en el síndrome de Down fluctúa entre los 30 y 56 grados, mientras que en los normales es de 44 y 66 grados.

Genitales. Los caracteres de los órganos genitales en los hombres con síndrome de Down se tipifican por tener el pene pequeño en su mayoría, así como también de cada 100 casos solo a 50 de ellos les desciende los testículos y aunque se ven normales, nunca alcanzan su pleno desarrollo, el vello púbico es escaso y en las axilas se carece de él, cuando adulto tiende a acumular tejido adiposo en el pecho y alrededor del abdomen, la libido se encuentra disminuida.

En las mujeres estos caracteres aparecen tardíamente, la menarquía se presenta posterior al periodo normal a diferencia de la menopausia que es a temprana edad y en todo este periodo la menstruación es un tanto irregular, el vello púbico es lacio y escaso, destacando el clítoris por su tamaño, sin embargo algunos investigadores opinan que lo más común en la hipoplasia en el mismo

Corazón. García Escamilla argumenta que en la mayoría de los casos el desarrollo embrionario o fetal del corazón no se ha efectuado normalmente, existe una abertura que conecta a las dos partes laterales del corazón. Si esta abertura es importante el funcionamiento del corazón puede estar gravemente perturbado y detectarse rápidamente después del nacimiento, los problemas cardiacos son responsables de aproximadamente un 66% de los fallecimientos que se producen en los niños con síndrome de Down durante el primer año.¹⁵

2.4. Características psicológicas

Ortega Tamez indica que el desenvolvimiento psicológico del menor con síndrome de Down es lento, presentando patrones de aprendizaje de grado inferior al del término medio sin superar esa etapa, aun cuando su capacidad de desarrollo mental llega a su término, “el grado de desarrollo mental que se logre de-

¹⁵ García Escamilla, Silvia. *Ibidem*. Pp. 39-46.

pende de dos factores: los no modificables (la información genética) y los factores susceptibles de ser modificados (el ambiente la estimulación y la educación a la que el niño es expuesto).¹⁶

Obstinación. La obstinación se debe al sistema nervioso, porque su deficiencia mental les impide cambiar rápidamente de una actitud o actividad a otra distinta, si se les pide algo en forma descortés, se niegan y tratan de imponer su voluntad. Los niños imponen sus preferencias que son muy definidas en todo aquello que les place y lo repiten una y otra vez hasta que se cansan.

Imitación. Esta imitación es una conducta esencialmente humana, es importante ya que gracias a ella el niño tiene un amplio margen de aprendizaje, aun en sus primeros años de vida. La imitación es una habilidad esencial para la comunicación, el lenguaje y el habla.

Afectividad. El niño que se desenvuelve en un ambiente familiar estable, progresa intelectualmente y socialmente mejor que aquellos que han crecido internamente en una institución, esto se nota en el desarrollo del niño cuando insiste en un intervalo, se advierte su agresividad e inseguridad y a veces con un inicio de autismo. Cuando carece del afecto necesario, no hay que confundir afecto y sobreprotección dado que estas dos últimas generan perturbaciones psicológicas y sociales contrarias a la autorregulación que se percibe en el niño, la reciprocidad de sentimiento es inherente a sus valores afectivos.

Afabilidad. Tienen preferencia por la pintura y en cuanto a la música adquieren un ritmo apropiado, siendo esta muy importante para tranquilizarlos cuando se encuentran angustiados o inquietos. Además les gusta bailar, palmear y cantar, todo esto es un aspecto positivo para el desarrollo del niño.

¹⁶ Ortega Támez, Luis Carlos. *Ibíd.* P. 5.

Sensibilidad. Cuando a su lado se encuentran con un niño más pequeño destacan su afecto, el niño con síndrome de Down tiene un carácter moldeable, si se les educa haciéndoles comprender. Los jóvenes con síndrome de Down en edades tempranas suelen tener menor talla y peso que lo normal. A partir de la adolescencia tienden a la obesidad y la talla se mantiene baja (1,50 para hombres, 1.40 para mujeres).

Las infecciones respiratorias crónicas, la neumonía recurrente y los ataques de amigdalitis aparecen con frecuencia. Este síndrome se acompaña de una disminución de las defensas generales del organismo. Aparentemente por la anormal función de los linfocitos aparecen infecciones como conjuntivitis, sinusitis crónica, otitis. Puede presentar endocrinas, hipotiroidismo, diabetes. Los caracteres sexuales primarios y secundarios suelen aparecer tardíamente y en ocasiones quedan incompletos. Las mujeres con síndrome de Down generalmente son fértiles, en cambio los hombres no.

2.5. Características sociales

García Escamilla puntualizó que los niños con síndrome de Down son excesivamente sociales y afectivos con las personas que lo rodean desde pequeños, motivados por simples aprendizajes o ideas ellos actúan con simpatía y buen sentido del humor. Su lenguaje de expresión es limitado aún así se hace entender, adaptándose fácilmente al medio ambiente que lo rodea, un clima de indiferencia los inhibe, dando como consecuencia la exteriorización de un mal carácter; tienen una fácil adaptabilidad a la vida social. En el caso concreto del niño con síndrome de Down, el proceso de integración se inicia en el momento en el que el médico hace el diagnóstico, siendo la familia el principal elemento promotor de la adaptabilidad social.¹⁷ Su comportamiento se circunscribe al de un ser normal en el hogar o fuera de él, satisface sus

¹⁷ García Escamilla, Silvia. *Ibíd.* P. 54.

necesidades fisiológicas y si se les enseña participa en toda actividad intrafamiliar cuando convive con un núcleo social, sobre bases armónicas de cordialidad, colaboración, respeto, equilibrio moral, su formación indudablemente será la resultante de ese medio asimilando los estímulos que le proporciona para su adaptación.

Comparándolo con otra clase de niños deficientes mentales, no es agresivo cuando el medio ambiente es adecuado, pero si cuando éste le es hostil, sea por imitación, o defensa propia. Otro aspecto que habrá de destacarse, es la información hacia la sociedad en general para que sepan de la existencia de estos niños y de su autentica adaptación progresiva mediante la participación real ante su comunidad.

Por lo tanto se debe de aprovechar al máximo éste renglón pedagógico, ya que los niños con Síndrome de Down tienen gran capacidad de adaptación a nuestro régimen de vida. Estudios veraces sobre sociabilidad han encontrado que su coeficiente social es mayor que el intelectual y muy similar a su edad cronológica. Durante las observaciones realizadas en el Centro de Atención Múltiple Laboral los jóvenes Down Son sociables se relacionan con facilidad con sus compañeros y personal de la institución, los jóvenes pueden integrarse a un centro de educación especial porque son jóvenes que pueden incorporarse sin dificultad.

Estos participan en actos sociales y recreativos (cine, teatro, acontecimiento deportivo) algunos de estos jóvenes pueden utilizar los transportes urbanos, desplazarse por la ciudad hasta usar el teléfono público y comprar en establecimientos todo ello de forma autónoma. Una de las jóvenes con síndrome de Down ha sido integrada a un trabajo laboral el puesto que desempeña es ventas y por lo que el personal que labora en ese lugar informo que su integración social es buena, desde el primer día que inicio trabajando se ha socializado con sus compañeros de trabajo.

En el próximo capítulo nos basaremos en el referente teórico de lo que es la educación sexual, así mismo dando definiciones de cómo se concebía antes a la sexualidad, y la importancia que tiene la educación sexual en los jóvenes con síndrome de Down.

CAPITULO

3

CAPITULO 3

REFERENTES TEORICOS DE LA EDUCACION SEXUAL

En este capítulo hacemos referencia de lo que es la sexualidad, sin dejar a un lado la educación que alude a los jóvenes Down, desde la perspectiva de los diferentes autores citados.

3.1 Antecedentes históricos de la sexualidad

Para apreciar mejor como se han dado los cambios de la sexualidad, es conveniente comprender como ha evolucionado en la historia. En este breve repaso histórico se analiza el desarrollo de la conceptualización de la sexualidad. Consultando la literatura, encontramos que en diferentes civilizaciones se tenía un concepto diferente de lo que es sexualidad; con el paso de los años esto ha estado en constante evolución. En la civilización mesopotámica se rendía culto a Estarte, diosa protectora de la sexualidad, las mujeres jóvenes ofrecían su virginidad entregándose a un extraño en el templo.

González indica que en Grecia se adoraba a Afrodita, en cuyo honor se realizaba ritos de amor y de fecundidad, cuya finalidad era la unión del sexo y lo sagrado simbolizaba el vínculo del hombre con la naturaleza y con los dioses. La mujer comenzó a ser una mercancía de intercambio al tiempo que la familia se instituyó como algo sagrado y el matrimonio se convirtió en un ritual.¹⁸

En Egipto se consolidó la costumbre de que el heredero del trono debía casarse con su hermana para ser considerado rey legítimo, en el fondo el objetivo era la protección de su patrimonio

En Babilonia se castigaba cruelmente el adulterio de la mujer, la arrojaba al río junto con su amante o bien a ella se le cortaba la nariz y él era castrado. En

¹⁸ González Gabriel, Pablo y Col. "Guía de educación sexual para padres". Editorial ONE. México. 2003. P. 9.

Babilonia y también en Israel la finalidad del matrimonio era la procreación y el mantenimiento del poder del clan.

En Grecia la construcción de las ciudades y el desarrollo de las actividades artesanales y comerciales dieron lugar a que el hombre comenzara a perder el contacto con la naturaleza y se dedicara al ocio y al arte, por lo que la sexualidad empezó a perder su sentido profundo y se realizaron múltiples orgías que suponían simplemente una liberación personal.

Se sustituyó el culto de Afrodita por el de Dionisio, dios del vino, y se empezó a venerar el dios Apolo, caracterizado por su sabiduría. La tarea de la mujer ateniense era exclusivamente la de perpetuar la raza y ocuparse de los hijos, mientras los hombres recurrían a las hetairas para saciar sus impulsos sexuales e intercambio de ideas sobre la cultura y el arte, pues se trataba de cortesanas que no solo vendían su cuerpo sino también su encanto, sus conocimientos, su amistad.

En Roma se conservaba la estructura de la familia patriarcal y se mantenía el respeto a esa estructura de la familia y a la religión, la mujer se desentiende de los hijos cuya educación se confiaba a una sirvienta o un esclavo, se extiende el aborto como método anticonceptivo.

El cristianismo impone ideas muy restrictivas en materia sexual. La biblia, en el antiguo testamento califica como impuros el adulterio, la fornicación, la prostitución, la sodomía y la homosexualidad. Se exalta la castidad como símbolo de la pureza y el acto sexual es considerado como algo pecaminoso.

Los planteamientos sobre la sexualidad varían enormemente en función de las diversas culturas, sociedades y religiones y aunque en muchos lugares se ha conseguido eliminar la mayoría de los tabúes existentes e implantar

una formación en material sexual, todavía hay países en lo que queda un largo camino por recorrer para considerar la sexualidad humana en todas sus dimensiones.

En la edad media a pesar de las profundas creencias religiosas y del gran poder del clero, existían diversas costumbres y practicas amorosas; así por ejemplo los siglos XII Y XIII fueron caracterizados por el amor cortes, un amor platónico por el que el hombre rendía culto a la mujer de la que se había enamorado, el caballero se desempeñaba en ser merecedor de la dama durante.

Durante el Renacimiento la mayor parte de Europa fue sometida a una represión sexual aun mayor, debido a la unión de la Iglesia con el Estado, pero en España se gozaba de cierta libertad que posteriormente el clero intentó restringir. En esta época comenzó adaptarse un enfoque científico para el estudio de cualquier fenómeno y la sexualidad no escapaba a este análisis, mientras tanto la sífilis importada en América hizo estragos en el continente europeo y se extendió al resto del mundo.

El preservativo se inventó en el siglo XVII pero su uso no comenzó a divulgarse hasta el siglo siguiente. En el siglo XVII España se encerró en sí misma y se mantuvo al margen de las ideas liberales de los países extranjeros, imperaba la falta de cultura, el fanatismo y el desprecio al trabajo; tanto que la vida sexual se caracteriza por la constante oposición de la iglesia al placer; contrariamente surgió una especie de doble moral que obligaba a la mujer a permanecer fiel, mientras el marido adquiría relevancia social si mantenía a mancebas o queridas; del mismo modo la mujer debía llegar virgen al matrimonio. La virginidad se convirtió en un valor muy apreciado por los hombres, que incluso llegaban a exigirlo por escrito.

Surge entonces la liberación de las costumbres, las influencias en el siglo XVIII trajo una renovación del pensamiento y la adquisición de nuevos valo-

res en todos los órdenes. Se implantó una nueva visión de la mujer que cuestionaba su inferioridad y su sumisión al varón en la institución matrimonial.

Se concedió la posibilidad de disfrutar de la vida se puso de moda el cortejo de la dama y una mentalidad más abierta en materia sexual. En el siglo XIX época del romanticismo se produjo una exaltación de los sentimientos y una tendencia a la liberación de las costumbres sexuales. La clase acomodada mostraba a sus amantes y queridas sin pudor el adulterio

3.2 Concepto de la sexualidad

Para poder entender cómo se ha conceptualizando la sexualidad, necesitamos conocer el significado, por lo que hacemos una breve descripción de lo que se entiende por sexualidad y como lo definen diferentes autores.

La sexualidad es el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas y culturales que distingue a una persona ante sí mismo y ante los demás, como perteneciente a un sexo, esto determina su comportamiento social.

Valverde Hernández puntualiza que la concepción de la sexualidad se forma y está influida por las tradiciones, costumbres y prácticas de crianza infantil de cada cultura, además interviene la moral y la creencia religiosa; como ejemplo, los padres visten de forma diferente a los niños y a las niñas y éstos aprenden de sus padres la manera de comportarse y actuar.¹⁹

La concepción que se tiene de la sexualidad se ha modificado. Este es uno de los temas delicados, muchas veces los padres no hablan de esto con su

¹⁹ Valverde Hernández, Gabriel. "Orientación educativa". Editorial Trillas. México. 1994. P. 48.

hijo por vergüenza o porque no saben cómo abordarlo; es por eso que surge el problema de que los jóvenes desde pequeños no han tenido la orientación sobre sexualidad por parte de sus padres.

Por lo tanto una adecuada educación sexual del adolescente posibilitara tanto el conocimiento de su cuerpo, como el tener una buena higiene y el cuidado de su cuerpo. La importancia que tendría en darle una adecuada educación sexual no es solo de la institución escolar, la familia juega un papel muy importante.

Existen diferentes formas de organizar un trabajo; es decir, diferentes formas de concebir y planear actividades para brindar orientación sexual a los jóvenes. Sosa Suárez propone que el taller es una estrategia o técnica educativa para generar aprendizajes significativos, tanto individual como colectivamente. Esto implica que se dan cambios de actitud, conocimiento y emociones en las personas respecto de algo, llámese problemas teóricos, prácticos o sociales.²⁰

López Fernández dice que el taller “está constituido sobre la base de actividades individuales en pequeños grupos, tiene un eje que se estructura pedagógicamente en la acción: se aprende haciendo sobre un proyecto de trabajo en grupo.”²¹

Durante la adolescencia se presentan múltiples cambios en la sexualidad: madurez de los órganos sexuales nuevas actitudes, valores, sentimientos, estos cambios se acompañan de cuidados y acciones destinadas a desarrollar una sexualidad sana tanto física como mental. Conservar la salud física sexual incluye tener una alimentación balanceada, el ejercicio físico, el baño diario con agua y jabón, el secado del cuerpo y el cambio de ropa interior, la cual tiene que ser holgada.

²⁰ Sosa Suárez, Mercedes. “Cuide a sus hijos. Su crecimiento y su desarrollo”. Tomo I. Editorial Trillas. México. 2002. P. 9.

²¹ López Fernández, Beatriz. “Guía de educación sexual para padres y adolescentes”. Editorial ONE. P. 10.

El aseo de los órganos genitales debe realizarse como se indica a continuación. En el varón la limpieza debe de eliminar la secreción normal que se acumula en el glande. Esta secreción recibe el nombre de esperma y su acumulación por falta de higiene produce irritación, la cual favorece la adquisición de infecciones. En las mujeres la limpieza debe ser de manera minuciosa de sus genitales externos y evitar la acumulación de secreción que puede irritarlo. Durante la menstruación se debe de utilizar toallas sanitarias y practicar los cuidados higiénicos con mayor frecuencia.

Uno de los factores importantes para mantener la salud mental es la educación sexual, ésta se debe iniciar desde la infancia porque tiene una gran influencia en el comportamiento sexual posterior. Durante la adolescencia la orientación de los padres y maestros ayuda a consolidar la sexualidad de los jóvenes, evitar prejuicios, frustraciones, angustias y temores.

Valverde dice que la sexualidad también es una relación humana, los seres humanos viven por naturaleza en sociedad, lo que implica comunicarse con otras personas con la finalidad de crear vínculos de solidaridad, afecto confianza, amistad seguridad y respeto.²²

Durante la adolescencia el desarrollo de la sexualidad juega un papel importante en las relaciones sociales que establecen los jóvenes. Durante esta etapa se pueden distinguir tres fases de relaciones personales.

La primera se caracteriza porque los jóvenes cultivan las relaciones de una persona con otra de su mismo sexo, se busca un amigo de la misma edad para compartir nuevas experiencias. Posteriormente surge el interés por relacionarse con personas diferentes de uno mismo, por lo general son relaciones heterosexuales que contribuyen a reafirmar la sexualidad del adolescente.

²² Valverde Hernández, Gabriel. *Ibíd.* P. 54.

Al final de la adolescencia se espera el establecimiento de conductas interpersonales, maduras, responsables y respetuosas con personas del sexo complementario y que poseen diferentes valores, ideas y actitudes. Los adolescentes manifiestan su sexualidad a través de los lazos que mantienen con otras personas.

La conducta sexual humana no solo es una excepción de este planteamiento sino que muy probablemente es posible entenderla como paradigmática para comprender la relación entre lo biológico y lo cultural que define al ser humano. La sexualidad humana posee unos códigos biológicos definidos genéticamente, la estructura y la disposición de los órganos genitales responden de una forma perfecta a la función reproductora, la fisiología de la sexualidad está destinada al mismo fin, a pesar de ello la sexualidad humana trasciende totalmente su función biológica y cobra un sentido distinto al definirse como la relación más íntima entre personas y la expresión de afecto pueden alcanzar el máximo grado de profundidad.

En otros términos, el sexo sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino y femenino y también en uso coloquial para aludir a la práctica sexual, mientras que sexualidad remite al conjunto de relaciones que los individuos establezcan entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuales.

Sexo es un término unívoco que se emplea para los seres vivos en general y en cambio sexualidad es un concepto complejo adecuado para hablar del tema sexual en relación con los seres humanos. La sexualidad se liga íntimamente a la autoestima, al placer, a los sentimientos, a la moral y a las costumbres.

Los seres humanos han desarrollado una cultura partir de la necesidad sexual. La sexualidad es una dimensión de lo humano que las personas reservan al

mundo de lo privado porque se relaciona con las emociones y los valores que cada uno tiene. Para el psicoanálisis la sexualidad se entiende como la manera vital de vincularnos con los demás y con los objetos. Nuestra manera de ser, de sentir y de gozar se relaciona con nuestra sexualidad.

Tal como señala Valverde, la sexualidad siempre es un tema polémico, muchas veces los propios papás han sido educados en el silencio y según la idea de estos temas son reservados y prohibidos, son tabú. La sexualidad es cosa grande y por eso no se aborda con los niños. Algunos padres se niegan aceptar que sus hijos poseen sexualidad y deseos desde que nacen.²³

La educación sexual que haya recibido el adolescente durante su infancia tiene una influencia decisiva en su posterior comportamiento en relación con el sexo. Si se indica el niño paulatinamente los mal llamados misterios de la vida a través de sus padres, si vio aceptada su sexualidad de manera natural y si contó con un ambiente familiar en que el sexo no era cuestión prohibida, dispone de un conocimiento de la realidad y de unos conceptos que le ayudaran acceder a esa etapa.²⁴

El modo de concebir la sexualidad será muy distinto en aquellos niños que nunca hayan tenido una información clara o que se hayan desenvuelto en un ambiente familiar que toda alusión al tema fuera pecado. Generalmente en estos casos han tenido que buscar la respuesta en otro niño. Hay padres que no les dan la información a sus hijos porque creen que no entenderá, consideran a los niños gente muy inocente.

En el supuesto de que el niño haya sido adecuadamente informado, la pubertad hará resurgir la curiosidad por los orígenes de la vida, pero ese afán por conocer ya no estará centrada en la simple fisiología de la reproducción, si no en la

²³ Valverde Hernández, Gabriel. *Ibíd.* P. 20.

²⁴ Enciclopedia de psicología. 1982. P. 100

utilización del propio sexo y en la importancia de las relaciones interpersonales.

3.3. La definición del sexo

Cuando se habla de sexo, al examinar a una persona normalmente podemos decir su sexo guiándonos por su aspecto físico, esto se le llama sexo somático. Lo que nos sirve de guía son las llamadas características sexuales secundarias, en el hombre músculos desarrollados, voz grave, vello facial, etc.; en la mujer, las caderas curvadas, seno, voz aguda etc.

En un examen más detallado, si se presenta la ocasión puede determinarse el sexo genital; es decir, la presencia del pene o una vagina con sus estructuras anexas para poder decir si es hombre o mujer. Existen otros criterios físicos para determinar el sexo que requiere de un análisis más especializado. Los testículos y los ovarios se llaman gónadas, esto determina el sexo gonadal.

Bonfil argumenta que el sexo genético es el que está determinado por los cromosomas. También existen otros criterios que no son físicos sino psicológicos para determinar el sexo, uno de ellos es el sexo de crianza o educación, la manera como es criado un bebé, como niña o como niño. Otro de ellos es el sexo genérico, se refiere a la actitud que toma un individuo respecto a su sexo, si se le considera hombre o mujer, independientemente de sus características físicas o de su educación.²⁵

3.3.1. ¿Qué determina el sexo?

Papila refiere que en muchos pueblos de Nepal es común que un hombre, cuya esposa no ha tenido bebés varones, tome una segunda esposa. En algunas sociedades el hecho de que la mujer no pueda tener hijos varones es la justifi-

²⁵ Bonfil.1993. En "Sexo y figura hasta la sepultura". Información científica y tecnológica. Vol. 15. Nº. 25. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. México. 1995. Pp. 43-44.

cación de un divorcio. Lo irónico de estas costumbres es que sabemos ahora que el espermatozoide del padre es el que determina el sexo del hijo.²⁶ En el momento de la concepción, los 23 cromosomas del espermatozoide y los 23 óvulos de la madre, forman 23 pares. Veintidós pares son autónomas, cromosomas que no están relacionados con la expresión sexual. El par 23 está formado por los cromosomas sexuales, uno del padre y uno de la madre, que determinan el sexo del bebé.

En el momento de la concepción, los 23 cromosomas del espermatozoide y los 23 óvulos de la madre, forman 23 pares. Veintidós pares son autónomas, cromosomas que no están relacionados con la expresión sexual. El par 23 está formado por los cromosomas sexuales, uno del padre y uno de la madre, que determinan el sexo del bebé.

Los cromosomas sexuales pueden ser X o Y, el cromosoma sexual de cada ovulo es del tipo X, pero el espermatozoide puede contener un cromosoma X o Y. El cromosoma Y contiene el gen de los rasgos del hombre, denominado gen SRY. Cuando un ovulo X es fertilizado por un espermatozoide X, el cigoto resultante es XX, una mujer. Cuando un ovulo X es fertilizado por un espermatozoide Y, el cigoto resultante es XY, hombre.

3.3.2. Defectos transmitidos por la herencia ligada al sexo

Anormalidades cromosómicas. El síndrome de Down presenta un retraso mental, que puede ser moderado o severo. Esta enfermedad es conocida como trisomía 21, por lo general es causada por un cromosoma veintiuno de más o por la traslocación de una parte del cromosoma veintiuno a otro cromosoma.

²⁶ E. Papila Diane, Wendkos Olds Sally, Duskin Feldman Ruth. "Psicología del desarrollo de la infancia. Editorial". MC. Graw — Hill. México. 2005. P. 120.

Las características físicas más obvias, asociada con la enfermedad es la piel de las comisuras internas de los ojos plegados existen regiones o comunidades donde el hombre culpa a la mujer del sexo del hijo o hija. Por lo que hemos observado, el hombre culpa a la mujer cuando ésta tiene un hijo con alguna discapacidad porque ignora que de él también depende el sexo de su hijo y que los cromosomas de cualquiera de ellos pueden ocasionar que tengan un hijo con síndrome de Down.

3.4. El desarrollo psicosexual

Las teorías psicoanalíticas de Freud se refieren primordialmente al desarrollo emocional del niño, que empieza a reflejarse desde su nacimiento. Freud afirma que la sexualidad la trae el ser humano desde el momento que es fecundado, desarrollándose cada vez más cuando la persona va creciendo. De esta manera la sexualidad se reconoce importante en el ciclo vital de cualquier ser humano. Los niños con síndrome de Down no son la excepción y hay presencia del instinto sexual en ellos, entendiéndolo como la pulsación que descarga el organismo al excitarse en la búsqueda del placer.

El placer son aquellas sensaciones agradables producidas por la satisfacción de necesidades primarias como hambre, sed, excreción de heces fecales, etc., hasta llegar a las propias excitaciones genitales; todos y cada uno de estos elementos son presentados por el joven con síndrome de Down.

En lo sexual, Freud divide en etapas psicosexuales el desarrollo del ser humano: oral, anal, fálica, latencia y genital. La etapa oral, también llamada simbólica o de la confianza básica, abarca desde el nacimiento hasta los 18 meses, en ésta la boca es la zona de satisfacción. Durante esta fase se presenta una interdependencia entre el niño y la madre, donde ambos desempeñan una sincronización mutua. En el niño con síndrome de Down esta etapa queda permanente durante un prolongado tiempo de su vida, porque

para algunas madres esta dependencia es relativa, mientras que para el niño es indispensable para sobrevivir. Una de las manifestaciones de la sexualidad infantil es la succión del pecho que realiza mediante movimientos rítmicos y repetidos de los labios durante la alimentación.

El acto de succionar suele presentarse en otras edades, por ejemplo, en una joven de 19 años se observa que constantemente compra paletas y al momento de chupar la paleta hace gestos de placer y a veces succiona sus labios aun cuando en ese momento no tiene la paleta. Toma un lápiz para introducirse en la boca y sentir placer. La boca es una parte del organismo con alta sensación de placer; como cuando una joven Down se la pasa haciendo burbujas con la saliva o cantando canciones, pero cuando se aburre se lleva a la boca su dedo pulgar y lo chupa; en cambio otros jóvenes lo demuestran a través de los besos; otros jóvenes no experimentan abiertamente la masturbación pero realizando movimientos rítmicos sienten placer cuando frotan su genital con algún objeto.

José Aguilar (1994. P. 660) afirma que la succión del pecho está íntimamente ligado con la conservación de la vida; se produce mientras el bebé está alimentándose, posteriormente adquiere un carácter sexual autocrítico. Cuando aparecen los dientes, el placer puede pasar de la succión a la masticación, el niño en este momento es capaz de tomar espontáneamente objetos y cuerpos e intenta dominarlos.

La etapa oral termina por la diferenciación que hace el niño entre su mundo interno y pueden interpretar el externo que lo rodea, por ello es indispensable que tanto la familia como la escuela le permita establecer una organización interna primaria, que poco a poco le permita ir desarrollándose para vincular y manejar su mundo exterior.

La etapa anal comprende de los 18 meses a los 3 años, también llamado de

separación. La aparición del lenguaje permite al niño o niña una mayor concreción y claridad de lo que siente y piensa, aunque en este aspecto los niños Down son los que pueden dominar o articular palabras, otros simplemente emiten susurros o sonidos guturales. Caminar y separarse de la madre, marcan en el niño sus primeros pasos para el logro de su independencia y autonomía aunque en el caso de los niños con síndrome de Down deberán tener la vigilancia, cuidado e interdependencia de sus padres, incluyendo a especialistas y maestros durante el proceso de su desarrollo sexual.

Las relaciones interpersonales se han desarrollado, y es capaz de comprender órdenes de los adultos, sabiendo que si coopera, ganará reconocimiento y será bien querido; es lo que se observa en algunos jóvenes que tienen esa independencia.

La etapa fálica, también recibe el nombre de identificación primera, abarcando en niños normales de los 2 a los 6 años. Durante esta etapa la zona de mayor placer se encuentra en los genitales. La masturbación se acentúa por ser una actividad que proporciona al niño tanto conocer sus genitales como el placer de tocarlos, en el joven con síndrome de Down se presenta comúnmente en la edad de la adolescencia.

Si bien, la socialización marcada del joven en la escuela constituye uno de los eventos más importante, porque aquí es donde tienen la oportunidad de convivir, intercambiar experiencias y sentimientos con jóvenes de su propia edad. En esta etapa también se desarrolla una mayor conciencia en la diferencia de sexos. El órgano fálico adquiere especial relevancia en la edad de la pubertad y adolescencia, cuando los jóvenes saben distinguir sus sexos. Estos jóvenes comprenden que socialmente y por la cultura de sus familias, que el descubrimiento de sus genitales y saber que son varones y no mujeres, les ofrece un simbolismo que les da seguridad y hasta orgullo de poseer sus órganos masculinos. Mientras que las mujeres al comparar sus genitales con la de los varones,

pueden experimentar la sensación de estar incompletas, carentes de algo o asustarse porque los jóvenes lo tienen diferente. Por los roles sociales que tanto la familia y los que lo rodean tienen, el complejo de castración representado por reacciones emocionales provocados por la presencia o ausencia de falo, es el punto de partida del cuál cobra impulso el complejo de Edipo, marcado por el ingreso del joven a un mundo sexual auténtico y el inicio de la relación triangular en la familia (del hijo a la madre y al padre o de la hija al padre y la madre); para el hijo con complejo de Edipo, la madre se convierte en el centro exclusivo de amor, ahora tiene que competir con el padre, su rival, quien simbólicamente lo obliga a excluir a la madre de su actividad genital.

Los sentimientos que el niño experimente hacia sus padres, el amor hacia su madre y el hecho de tener que renunciar ocasionan que rechace a su padre por miedo a ser castrado y su necesidad de identificarse para afirmar su identidad sexual. Los jóvenes con síndrome de Down buscan otras formas y maneras que le determinen placer y la necesidad de vincularse con el sexo femenino, hace que algunos jóvenes en la escuela experimenten caricias e intercambien besos en ausencia de la madre. En el caso de las adolescentes con síndrome de Down, el complejo de Edipo tiene otras variantes; las mujeres con síndrome de Down en la escuela se identifican con personas de su propio sexo, esto es por la carencia del pene, que en ocasiones suele ser traumático; pero otras jóvenes sienten que están en condiciones iguales a la de la madre, relacionándola con la maestra, a la que llegan a rivalizar para obtener el amor del padre, maestro, médico o cualquier otra persona del sexo masculino.

Un claro ejemplo de esto, es el de una joven de 19 años que cuando llega una nueva maestra y regaña a un compañero, se molesta, se pone celosa cuando regaña a este joven y no es porque lo considere como su hermano. Otra conducta se observa cuando un maestro llega a su salón, inmediatamente se acerca, lo besa en la mejilla y lo abraza pero antes le demuestra al maestro su afecto y no permite que los demás se acerquen.

Para el psicoanálisis, este conflicto puede ser resuelto, en la medida en que la joven valore su propia anatomía y supere las supuestas carencias orgánicas; por otra parte, si la madre y la maestra son un modelo de identificación cálido y creador, permitirá que la joven se acepte a sí misma y de esta forma pueda relacionarse con miembros de su mismo sexo y no se aíse de estos.

En el Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial, las experiencias son vividas y manifestadas por los alumnos con síndrome de Down, durante la etapa edípica. La percepción de la ausencia del pene en las jóvenes, ocasiona el temor de ser castradas o de haberlo sido por sus madres o maestras e interpretan esta ausencia como el castigo recibido por una cosa que han hecho mal, por lo que se identifican más con su papá o con las personas del sexo masculino.

Es precisamente de estas experiencias e identificación con la imagen paterna y de otras figuras importantes del medio en que se desenvuelven y mediante el mecanismo de interiorización, que estos jóvenes van logrando la formación de su propia personalidad e identificación con su respectivo género; es en este momento que alcanzan la madurez para decir “yo soy mujer” y “tú eres hombre” o “yo soy hombre” y “tú eres mujer”.

Los jóvenes irán construyendo el súper “yo” social y colectivo en la etapa de latencia. Según Freud se presenta entre los 6 y los 11 años. Durante este lapso. La energía libidinal se encausa hacia la actividad escolar y social, permitiéndole tener un contacto más amplio con su mundo externo, en el que las relaciones con otros jóvenes y en especial con sus maestros y figuras de autoridad tienen mucho que ver, porque las maestras demuestran más cariño con los hombres y los maestros con las mujeres.

Los elementos de su “yo” reafirman su personalidad así como también definen

quién será el padre y quién la madre. Es importante no dejar pasar la búsqueda de su identidad sexual, esto puede traer como consecuencia un caso de lesbianismo y homosexualismo en jóvenes con síndrome de Down, esto se puede adquirir en internados o instituciones en donde se relacionan únicamente con un mismo sexo y no se da la oportunidad de que convivan hombres y mujeres. Así por ejemplo, una pareja que quiere tener una niña y nace barón, los padres le compran muñeca en lugar de carrito, lo visten de mujer sin saber que el juego social determina también la personalidad; porque al estar con los demás jóvenes para él representa una actividad placentera, es aquí donde juegan y expresan los modelos y roles sociales que sus padres le inculcaron y al mismo tiempo refuerzan ese aprendizaje. Aquí se fomenta o se elimina el homosexualismo o el lesbianismo, donde las reglas del juego le permitirán aceptar y comprender los límites reales de su personalidad.

Mediante el juego los jóvenes amplían su visión del mundo, desean llegar a ser adulto como su padre o madre, se interesan en actividades recreativas: pintar, dibujar etc., fomentando su identificación de género recibida o impuesta por su familia que está inmersa en una sociedad perteneciente a determinada cultura.

Al terminar esta etapa, tanto el joven lograra cierta identificación psicosexual, donde tendrán que comportarse de acuerdo a su sexo y jugar el rol que le corresponde.

La etapa genital se manifiesta entre los 10 y 11 años de edad aproximadamente, en esta etapa existe el interés por las actividades sexuales y el ajuste heterosexual no aparece si no hasta la pubertad; los adolescentes aprenden a centrarse sus impulsos sexuales en las relaciones heterosexuales en general y en el coito en particular, manifestando por último la madurez sexo genital del adulto, que en el joven con síndrome de Down a veces es logrado y en ocasiones no se lleva a cabo.

La teoría del desarrollo psicosexual del niño es el componente primario y determina el comportamiento del síndrome de Down y su educación y el aprendizaje son consecuencia de la influencia recíproca entre el individuo y el medio que lo rodea para su desarrollo y maduración sexual.

3.5. Teorías sexuales infantiles

Desde antes de nacer tenemos un sexo determinado, se define por nuestros genes y se nota en el desarrollo de los genitales. La sexualidad es un conjunto de ideas, actitudes y valores al respecto al sexo que influye en el comportamiento sexual de cada quien.

Estas actitudes y valores empiezan desde antes de nacer el bebé, cuando sus padres se imaginan o desean que tengan cierto sexo. En cuanto nace lo tratan de cierta manera, le ponen nombre de hombre o de mujer y lo visten de acuerdo al sexo. En lo que se refiere a la adolescencia, es imposible un estudio fundamental de la adolescencia sin explicar las raíces sexuales, el ser humano tiene etapas en el transcurso de su vida.

Freud fue quien habló por primera vez de sexualidad infantil. Hoy día las ciencias biológicas y genéticas nos muestran cómo van desarrollándose durante el periodo prenatal diversos niveles etc. Sainz (2005. P. 78) argumenta que el sexo biológico queda determinado en el momento de la fecundación y se va diferenciando, integrando esos distintos niveles del sexo, durante el proceso de desarrollo de la vida humana; tanto en el periodo prenatal como en el postnatal. Simultáneamente se va configurando el sexo psicológico, en el que inciden no sólo los datos naturales sino también, y con gran fuerza, los ambientales, sociológico y familiares.

En el período prenatal, juntos con las bases biológicas se está formando la urdimbre afectiva, con la aceptación o no de este o aquél sexo, con el deseo, pre-

paración etc. de los padres, todo ello va ir trazando unas bases psicológicas no indiferentes para el nuevo ser que se está gestando. En el período perinatal cabe destacar la aceptación positiva o no, por parte de la familia y la sociedad.

En el período postnatal deberá tratar de integrar el desarrollo en tres dimensiones: biológica, psicológica y social del niño como ser sexuado, con una acción educativa positiva estimulada armónicamente, que tenga presente las necesidades del niño en cada etapa y el prejuicio y tabúes del adulto y la sociedad.

Algunos rasgos globales que configuran el ser sexuado, son:

- El ser humano es sexuado desde el primer momento de su vida.
- Durante los primeros años de su vida el niño y la niña van configurando su sexualidad y con ella su personalidad y actitud ante la vida, ante sí mismo, ante los demás y ante la sociedad.
- La sexualidad infantil está en la base de la sexualidad adulta, la configura, y de algún modo, la condiciona.
- Las manifestaciones sexuales del niño y de la niña son, por naturaleza, pregenital y autoeróticas. Su objeto sexual es su propio cuerpo, no se orienta hacia otras personas.
- Inicialmente las manifestaciones sexuales aparecen unidas a las funciones fisiológicas que satisfacen sus necesidades más importantes (oral, anal, etc.), pero enseguida se independizan de la satisfacción de estas necesidades.
- Todo el cuerpo es fuente de placer en el niño, aunque a medida que va madurando su sistema nervioso, va cobrando mayor sensibilidad las diversas zonas (boca, ano, genitales), que dan el nombre a las atapas: oral, anal, fálica y que constituyen las zonas erógenas prioritarias, pero no exclusivas de la infancia.
- La sexualidad se desarrolla y expresa a través de la curiosidad: observación, manipulación, autodescubrimiento, preguntas, etc.; y en el juego:

exploración, imitación, identificación, etc.

Las niñas y los niños pronto perciben que son como mamá y papá. Aprenden a comportarse como hombres o como mujeres por imitación, sin reflexionar mucho; sin embargo, su esfuerzo por conocer el mundo a menudo se traduce en preguntas sobre sexualidad a los tres o cuatro años; los chicos ya tienen preferencia por cierto tipo de juguetes pero nosotros les acercamos los que consideramos apropiados a su sexo y les enseñamos a jugar.

Las familias y la escuela desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de la sexualidad de los niños y de las niñas, en los años formativos, desde el nacimiento hasta el principio de la vida adulta. Todo lo que rodea a las personas coadyuva a que construyan su identidad y su idea de lo que es la sexualidad. La televisión presenta modelos de conducta que a veces pueden influir tanto como los ejemplos de las personas con quienes conviven, por ello es importante platicar con los niños, escucharlos, orientarlos y responder a sus preguntas con afecto, respeto, comprensión y con la verdad.

En el transcurso de la vida tenemos distintas experiencias sexuales de acuerdo con nuestra edad. Hay que saber que los bebés tocan su cuerpo para conocer de igual manera que conocen el mundo, por lo que no hay una mala intención. Cuando un niño juega con sus pies, manos, brazos o cualquier parte de su cuerpo, se entiende que se está conociendo.

¿Qué pasa cuando tocan sus órganos sexuales? En muchas ocasiones se les pega en la mano y se les reprende. Los niños y las niñas tienen interés por conocer y entender las diferencias entre ellos. Se observan y en ocasiones exploran mutuamente sus cuerpos. Esto es algo natural y debe preocuparnos solo si hay diferencias de edad entre quienes exploran.

La adolescencia es un periodo de crisis, de adaptación al mundo que nos ro-

deja, especialmente de conocimiento de nosotros mismos, de lo que somos. Es muy importante que los jóvenes tengan información veraz, completa y correcta de la sexualidad humana, antes de que comience el periodo de la adolescencia. En esta etapa el adolescente se sentirá confundido con los cambios de su cuerpo; hombres y mujeres sufren cambios muy rápidos, pasan de ser niño a adulto. Los cambios mentales y físicos son notables: estatura, peso, forma y desarrollo pleno de los órganos sexuales.

Una de las causas más frecuentes de inseguridad y conflicto entre los jóvenes es la incapacidad de los padres para brindarles información adecuada sobre sexualidad. Para satisfacer su curiosidad los jóvenes intercambian información entre ellos, datos que frecuentemente son falsos, distorsionados, de amigos igualmente ignorantes, de muchas revistas de gran venta y de los mensajes que ven y oyen en casi todos los anuncios comerciales.

En el año 1922, Freud concluye sus aportaciones a la teoría sexual, desarrollado en tres ensayos, con la afirmación de que si bien en los años infantiles existe también una elección de objeto, no llega haber una primacía de los genitales, una organización genital que subordine las pulsiones parciales que caracterizan a las organizaciones pregenitales.

En realidad la afinidad entre la vida sexual infantil y la del adulto es mucho más amplia y no se limita a la elección de objeto. El interés por los genitales y su actividad alcanza su importancia a la edad adulta. Las primeras y más importante teorías sexuales infantiles es la que Freud denominó supremacía universal del falo; por esta fantasía el niño cree que hombre y mujeres tienen como órgano genital el pene.

En esta fase fálica los niños y las niñas no sólo admiten el masculino como órgano genital por ambos sexos. Solo cuando un niño por azar observa en una hermana o una prima los genitales femeninos, se inicia en el descubrimiento de

que el falo no es un atributo común a todos los seres semejantes a él.

Ante la primera percepción de la ausencia del pene en la niña, como ocurre con cualquier investigador que advierte que su teoría es refutada, niega esa falta, cree ver el miembro y salva la contradicción entre la observación y sus prejuicios alegando que el órgano es todavía muy pequeño y que seguramente ya le crecerá. Posteriormente llega a la conclusión de que la niña debía poseer un miembro análogo el suyo del cual ha sido despojada. Esta teoría sexual supone que la niña es un niño castrado. La carencia del pene es interpretada entonces como el resultado de una castración y surge entonces en el niño el temor de sufrir la misma mutilación. En esta fase no hay distinción entre hombre y mujer, quiere decir que la organización genital infantil tiene lugar del mismo modo para los niños. El complejo de castración es igual para ambos, en el niño como amenaza y en la niña es un hecho cumplido.

La heterosexualidad durante la evolución de la sexualidad infantil. La polaridad sexual masculino–femenino sufre diversas transformaciones. En el estadio de la organización pregenital sádico-anal no puede hablarse aun ni de masculino ni de femenino sino que predomina la antítesis activo-pasivo, en este estadio de la organización genital infantil hay ya un masculino pero no un femenino, la antítesis es aquí genital masculino o castrado. Solo al final de la evolución, durante la pubertad, la polaridad sexual coincide con lo masculino y lo femenino; lo masculino comprende entonces en el sujeto la actividad y la posición del pene. Lo femenino integra el objeto y la pasividad y la vagina es reconocida como albergue del pene y viene heredar al seno materno. Hombre y mujer, masculinidad y feminidad señala Freud, son dos construcciones teóricas de contenido incierto.

La heterosexualidad es lo que distingue a la sexualidad adulta, solo la presunción de la castración permite tener una sexualidad distinta de las organizaciones sexuales infantiles frente a las teorías sexuales infantiles. La teoría sexual

adulta construye la diferencia como heterosexualidad.

3.6. La educación sexual

La educación es un proceso que va a rebasar las paredes de la institución escolar y es el resultado de las experiencias que tienen los sujetos en la gama de relaciones que establecen en los diversos ámbitos de la vida social (Charles. 1990). De esta manera la educación se concibe como un proceso permanente que toda persona adquiere en las relaciones sociales en las que participa, así como en sus prácticas desde la vida cotidiana. (Luckmann. 1991).

En el proceso de socialización se manifiesta la sexualidad humana, a través de la cultura existente regida por un sistema social. Las instituciones sociales como la familia, la escuela, los medios de comunicación y la religión influyen como canales en el proceso de socialización.

Según Susan Pick, “la educación sexual es un proceso de conocimiento personal integral (físico, psicológico y sociocultural), que le permite a cada individuo mejorar su calidad de vida (no solamente su salud reproductiva)”. De este modo se convierte en una educación más integral y cumple así su propósito de integración del individuo a la familia y la comunidad.²⁷

Barragán entiende a la educación sexual como el proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana acorde con nuestras potencialidades, con el único límite de respetar la libertad de las demás personas como un proceso de construcción de las diferentes nociones sexuales, considerado que la sexualidad es un conjunto amplio de manifestaciones permanentes durante toda la vida del ser humano.²⁸

La finalidad de la educación de la sexualidad según Monroy, Anemili (1991. 97)

²⁷ Pick, Susan; Givaudan, Marta; Martínez, Angela. “Aprendiendo a ser papá y mamá”. Editorial Idéame. México. 1996. P. 28.

²⁸ Barragán Madero, Fernando. “La educación sexual. Guía teórica y práctica”. Editorial Paidós. España. 1991. Pp. 134-135.

“es educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como ser humano sexual, responsable de la búsqueda y expresión de su sexualidad así como de su función reproductora”.²⁹

Para lograr la educación sobre sexualidad humana, se debe considerar dos aspectos básicos: formación e información. La formación corresponde al proceso de adquisición de aprendizaje sobre sexualidad básicamente desde el hogar, en la familia; se incluye todas aquellas actitudes, normas y valores acerca del sexo, que contribuyen al propio bien del sujeto y de la sociedad en que vive; mientras que la información se refiere a todo aquello que se proporciona acerca de la sexualidad humana, tanto de modo formal como informal. Se considera que estos dos aspectos básicos de la educación sexual están presente en los tres ámbitos de educación: informal, formal y no formal.

3.6.1 Ámbito informal

En el ámbito informal de la educación es considerado según Coombs y Ahmed (1984. P. 44) como el proceso que dura toda la vida, por el cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y comprensión a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio. La familia tiene como función inevitable el de educar siempre en todas partes, donde los miembros tienen que adaptarse al grupo social que pertenece al contexto sociocultural.

Los primeros educadores sexuales en nuestra sociedad son los padres de familia, en especial la madre, por ser el primer vínculo afectivo con el ser humano; su rol de educadora es el más difícil, cotidianamente se enfrenta a inquietudes sexuales de sus hijos e hijas, recayendo muchas veces en ella la responsabilidad de la educación sexual de la familia. Los padres de familia ofrecen a sus

²⁹ Monroy de Velasco, Anameli; Aguilar Gil, José Angel y Morales García Martha. “Salud, sexualidad y adolescencia”. Editorial Pax. México. 1985. P. 44.

hijos e hijas información sexual, en parte mediante las formas físicas en que se relacionan unos con otros y por otro lado, por los mensajes verbales y no verbales que transmiten durante todo el desarrollo de su infancia

Rubio indica que los hermanos juegan un papel muy importante, ellos también participan en la transmisión de actitudes y comportamiento sexuales, sobre todo en nivel de la imitación e información que reciben generalmente del hermano mayor o menor. El grupo de amigos también forma parte importante de la educación sexual, con frecuencias cuando el sujeto no se atreve a preguntarle al padre le pregunta a los amigos.³⁰

Se considera entonces que la educación sexual que recibe en la familia desde que nace el ser humano, forma y desarrolla su personalidad así como también crea un esquema ético-cultural que moldea su comportamiento en la sociedad, donde refleja por medio de acciones su modo de pensar y sentir sus valores, costumbres y creencias; cuando existe congruencia entre ellas, se dice que es un individuo integral.

3.6.2 Ámbito formal

A la par de la educación informal se encuentra desde muy temprana edad (tres años) la educación formal de la sexualidad, ya que el sistema educativo ha considerado de gran relevancia a inclusión de contenidos sobre la sexualidad en la formación formal del ser humano.

La educación formal, es considerada en palabras de Coombs y Ahmed (1984. P. 44), como el sistema educativo institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado, que abarca desde la escuela primaria hasta la universidad.

³⁰ Rubio A., María Guadalupe. "Cómo crecen los hijos". Fernández, Editores. México. 1994. P. 740.

En la escuela se fomentan, refuerzan y mantienen valores y pautas de comportamiento sobre la sexualidad que la familia, los medios de comunicación y situaciones del entorno social, ya habían introducido en los sujetos.

Rubio, sugiere que la escuela de igual manera se ha encargado de decir qué enseñar, cuándo hacerlo, quién lo hace y cómo. El que enseñar, se encuentra escrito dentro del programa oficial, pero desafortunadamente se centran más en lo biológico que en los aspectos psicosociales de la sexualidad. El cuándo hacerlo se podría pensar que debería ser desde la etapa preescolar, regulando la información según las diferentes edades de los educandos. Quien lo hace, quien debe enseñar, está relacionado con la toma de conciencia sobre la temática que va más allá de un conocimiento científico e implica una concientización de los educandos sobre sus necesidades y comportamiento sexuales. El cómo, es cuando el educador confronte su propia sexualidad, comprenda y respete la del educando y juntos lleguen a conclusiones en lo relativo a sus responsabilidades.³¹

La maestra y el maestro están contribuyendo, en cualquier de los niveles educativos, a fomentar y reforzar la diferencias de los roles femenino y masculinos, esta situación se da a través de los que se conoce como curriculum oculto.

3.6.7. Ámbito no formal

Paulstan (1998. P. 454) menciona que la educación no formal consiste en actividades educativas y de capacitación, estructuradas y sistemáticas de corta duración relativa, que ofrecen agencias que buscan cambios de conductas concretas en una población bastante diferenciada. En materia de educación sexual, esta modalidad está representada por instituciones públicas y privadas. Entre

³¹ Rubio A., María Guadalupe. *Ibíd.* P. 741.

las primeras se encuentran: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Secretaría de Salud y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El programa de salud reproductiva y sexualidad en los adolescentes, que ofrece el IMSS por medio de las prestaciones sociales, promueven la educación sexual y propone los valores que debe guiar el comportamiento sexual de los adolescentes.

3.7. La importancia de una educación sexual

Hablar de sexo y sexualidad son temas complicados y polémicos, temas que han sido un tabú cultural y moral, durante muchos años. Aun cuando a partir de la década de los noventa el tema ha sido tratado más abiertamente en libros de texto y medios de difusión masiva; la educación sexual sigue siendo un tema embarazoso.

Los niños con síndrome de Down son tan sencillos, tan inocentes y faltos de maldad, que los padres suelen cometer error de pensar que será así toda la vida, pocas veces piensan en que la niña tendrá su primera menstruación o que podría quedar embarazada. El desarrollo del organismo es algo que no se puede detener, no se puede ignorar que los niños crecerán y se desarrollarán como todo ser humano, lo que traerá cambios físicos y psicológicos. Por eso es importante que el joven con síndrome de Down conozca su cuerpo, aprenda a cuidarlo y entienda los cambios que le ha de ocurrir.

Tamez puntualiza que uno de los principales objetivos de la educación sexual en el joven con síndrome de Down es proporcionar la información necesaria para que entienda, dentro de sus posibilidades, los cambios fisiológicos que su organismo tendrá; que aprenda aceptarlo como parte de su desarrollo (la menarquía en la mujer y los sueños húmedos o la primera eyaculación en el varón). Para lograr este objetivo los padres de familia deben estar preparados pa-

ra aceptar estos cambios y enseñarles una adecuada higiene sexual. La familia debe de estar preparada para afrontar eventos como la masturbación, la menarquía, etc., así como hacerle comprender la importancia y el valor de su cuerpo para que aprenda a respetarlo y a cuidarlo.³²

Las primeras inquietudes sexuales del niño aparecerán cuando haya logrado conocer su cuerpo o cuando por accidente descubre que los niños y las niñas no son iguales; a pesar de haber convivido y hasta visto desnudo a sus compañeros de otro sexo nunca se habían percatado de la diferencia, tal descubrimiento puede ocurrir a diferentes edades, pero por lo general se presenta entre los 5 y los 9 años, este hallazgo puede ser para el niño fuente de gran angustia si no sabe manejarlo. Para una niña el saber que su amiguito tiene una parte donde hace pipi que ella no tiene puede hacer que se preocupe por creer que su cuerpo no está completo.

Este tema debe ser tratado de manera sencilla y sin rodeos. La siguiente edad de inquietud sexual se presenta cuando la niñez llega a su fin y aparecen los primeros indicios de la adolescencia, que por lo regular toma desprevenido a los padres; de pronto aparece vello obscuro en axilas y genitales y asoma el discreto bigote, el pecho de las niñas empieza a crecer, se irrita y se enfada; estos primeros cambios aparecen entre los 12 y 15 años; las mujeres entran en esta época antes que los varones, junto con los cambios físicos se presentan cambios psicológicos importantes en el nuevo joven.

El joven se siente agredido por todo. En la adolescencia se presentan cambios importantes: la menstruación, las erecciones, los sueños húmedos, la masturbación. En la mujer se presenta la primera menstruación, llamada menarquía y aun cuando no existe edad precisa para que se presente, suele ocurrir entre los 11 y los 15 años. Es originado por cambios hormonales que junto con el san-

³² Ortega Támez, Luis Carlos. *Ibíd.* P. 153.

grado ocasionan cambios en el estado anímico de la niña, por lo que es importante que tenga conocimiento antes de que ocurra lo que ha de pasar, debe entender que no es nada malo y que aún cuando a la sangre se le asocia daño, dolor y herida, su sangrado es normal y ha de durar de 3 a 7 días, durante este tiempo ella debe de seguir asistiendo a la escuela y hacer todo lo que hacía antes, la única diferencia es que utilizará una toalla que evitará que manche su ropa con la sangre. Es indispensable enseñarle que reconozca el momento adecuado de cambiar la toalla así como la manera de hacerlo. En el varón es común que al principio de la adolescencia se presenten erecciones involuntarias sin que sean motivadas por el estímulo sexual. Ocurre de manera inesperada y puede ser ocasionada por el ejercicio físico o la presión de ropa ajustada.

La primera eyaculación marca el principio de la pubertad, la que se presenta entre los 12 y 16 años. Ocurre casi siempre en las noches, por lo que se les llama sueños húmedos; más que una eyaculación se trata realmente de una descarga del semen debido a que la vesícula seminal se encuentra llena. La eyaculación involuntaria no causa trastorno alguno, son mecanismos fisiológicos mediante los cuales el organismo libera el exceso de semen. Debemos recordar que no se conocen casos de paternidad entre jóvenes con síndrome de Down y por eso se supone que son estériles, sin embargo sí se observa descarga del semen.

Cuando se presenta la masturbación es natural que el joven al estimular sus genitales tenga sensación placentera, esto desde luego propicia que se repita. Por otra parte el joven advierte que cuando se encuentra aburrido o angustiado, la masturbación le brinda una vía para escapar de estos estados de ánimo. Estos sentimientos son naturales y normales. El problema en el joven con síndrome de Down se presenta cuando lo hace en lugares poco apropiados, tal vez por la poca malicia que tiene o por el hecho de ser más natural y sin complejos sexuales lo hace en el momento que desea, independientemente del lugar donde se encuentre.

Lo que sucede con el joven es una experiencia normal, que de manera alguna va afectarlo físicamente, masturbarse no causa locura, ni problemas dermatológicos ni alguno de los múltiples mitos que al respecto se han creado, solo se debe preocupar si la frecuencia es tal que afecte el desarrollo de otras actividades, comúnmente el joven que se masturba es porque está aburrido, tiene miedo o ansiedad, si este fuera el caso se necesitaría buscar actividades que le interesen y que lo mantengan ocupado o investigar los motivos del miedo o angustia, se le debe explicar que a pesar de ser algo normal no es socialmente aceptado ni es apropiado hacerlo cuando hay personas, ya que a la mayoría de la gente le desagrada y es de mal gusto ver a un joven tocándose sus genitales, se le debe explicar al joven que es algo privado. Si el joven decide masturbarse debe respetar el pudor de otras personas e indicarle que en algunos lugares tendrá la privacidad y libertad que se requiere para tal caso.

CAPITULO

4

CAPITULO 4

LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL JOVEN DENTRO DE LA SEXUALIDAD

En este capítulo se hará referencia de las percepciones encontradas durante las entrevistas realizadas, haciéndose un análisis de cada una de ellas; así mismo se describirá el tipo de entrevista utilizada en esta investigación.

4.1. Los alumnos y sus manifestaciones sexuales

Como ya se mencionó anteriormente, la sexualidad comienza desde el momento mismo del nacimiento proyectándose en la vida diaria de cada persona. En este apartado haremos una descripción de la conducta sexual que muestran los alumnos con síndrome de Down del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial.

Los jóvenes con síndrome de Down son sujetos que experimentan deseos sexuales normales a su desarrollo y manifiestan costumbres y actitudes que han adquirido en el seno familiar. Cabe mencionar que cada uno de los casos que aquí se relatan acerca de las manifestaciones sexuales que presentan, se dan dentro del salón de clases o en la hora de recreo, expresando esta situación escolar con movimientos, preguntas y risas.

La masturbación es común en todas las edades del ser humano, esta manifestación sexual comienza cuando el niño va descubriendo poco a poco cada una de las partes de su cuerpo: mano, nariz, orejas y sus órganos sexuales. Cuando descubre que por medio de la manipulación de sus órganos sexuales obtiene cierto placer que no logra con el resto de su cuerpo, inicia cierto tipo de masturbación que llega a hacerse un hábito practicado por la mayoría de los jóvenes.

Los jóvenes con síndrome de Down del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial no son la excepción en esta práctica. Aquí surgió el pro-

blema de que uno de los jóvenes se masturbaba en público y al no encontrar estrategias para modificar esta actitud, se optó por darle de baja y enviarlo a otra escuela. Afortunadamente la mayoría ha entendido que la masturbación no se debe practicar en público, por lo que piden permiso para salir al baño.

Otro aspecto que se presenta dentro de la institución es el noviazgo. Aunque estos jóvenes no saben perfectamente cual es la función del noviazgo, entre ellos se manifiestan cariño, simpatía y afecto. A la hora del recreo se regalan dulces o alguna otra cosa, se sientan juntos y se abrazan. Si se les pregunta si son novios, ellos lo niegan; lo más notable es que las mujeres son las que abrazan y besan a los jóvenes. Dentro de la institución está prohibido el noviazgo y los abrazos, pero los jóvenes lo hacen cuando no hay ningún maestro.

4.2. La enseñanza y aprendizaje de la sexualidad en jóvenes con síndrome de Down.

Para hacer un análisis sobre la práctica educativa en la enseñanza de la sexualidad de los jóvenes con síndrome de Down, se tomó como muestra a los que asisten al taller de tejido industrial del Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial, ubicado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

La observación tuvo como finalidad encontrar indicadores que nos permitan conocer como se da realmente la orientación sexual y la transmisión del conocimiento sexual y el quehacer cotidiano de los maestros en la institución.

Al solicitar la opinión de las maestras de cómo se debería abordar la enseñanza de la sexualidad del joven con síndrome de Down, la respuesta de algunos fue que “hay que orientar a los jóvenes sobre su sexualidad, el funcionamiento de sus órganos y sus cuidados, así como también de los cambios físicos y hormonales que sufrirá”.

Las maestras están de acuerdo en que se debe orientar a los jóvenes a temprana edad, pero esto no se lleva a cabo porque los padres de familia en ocasiones no están de acuerdo en que se les hable de sexualidad a sus hijos, aún cuando los jóvenes no lo toman con morbosidad porque algunos no tienen la capacidad intelectual para comprender.

Dentro de la institución se abordan temas de sexualidad, pero también es importante inculcarle independencia en la higiene de sus genitales para no contagiarse de enfermedades y lo más importante, saberse proteger de acoso, violaciones o cualquier otro tipo de agresión sexual, o bien, para que practiquen la masturbación de una manera sana e higiénica. También se les enseña a los jóvenes las diferencias anatómicas, biológicas y sociales entre hombre y mujer.

En las entrevistas realizadas a los padres sobre el tema del acto sexual y el matrimonio, demuestran preocupación y hasta cierto punto cautela para que sus hijos no lleguen a conocer la función explícita de sus genitales y de la potencialidad física que tiene el ser humano para reproducirse. Por ello los maestros no abordan en su clase temas como la reproducción.

Los maestros también consideran que la enseñanza de la educación sexual debe iniciar desde el hogar, apoyada por los especialistas que interactúan con el joven: el maestro, el psicólogo, el médico, etc.

De acuerdo a las observaciones realizadas en el aula, informaba a la psicóloga sobre el comportamiento sexual de los alumnos, luego ella se encargaba de hablar con los padres para sugerirles los papeles y roles que tienen que desempeñar los padres, incluso se les orienta sobre el trabajo pedagógico para que lo apliquen con sus hijos y juntos, especialistas y padres, ver qué resultados se obtienen.

Según una maestra, los contenidos más comunes que se manejan son los temas relacionados con la higiene personal y de los genitales, pláticas con los niños con respecto a la masturbación y con las niñas sobre la menstruación, se orienta a los jóvenes sobre los cambios biológicos y físicos que tendrán cuando se encuentren en la adolescencia, remarcando las diferencias y cualidades que existen entre un hombre y una mujer.

Los maestros conocen la necesidad de hablarles a los jóvenes acerca de la sexualidad, sin embargo el problema está en la selección de estrategias adecuadas y en la planeación para abordarlos para no distorsionar la información y de esta forma dar orientación clara a los jóvenes para no confundirlos.

Los contenidos sobre educación sexual debe versar sobre la evidencia y la existencia en nuestro mundo de la sexualidad humana y la escuela es el espacio específico donde este conocimiento es transmitido, adquiriendo existencia social concreta a través de una serie de mediaciones, donde cada maestro por medio de determinada lógica de interacción proporciona educación sexual.

4.3. Asimilación de los contenidos sexuales por parte de los alumnos

Los contenidos de educación sexual que se imparte a los jóvenes con síndrome de Down son presentados como verdaderos conocimientos válidos, que implica la autoridad del maestro, impidiendo que el alumno integre los conocimientos a sus esquemas mentales, manifestando dificultad para adquirir el aprendizaje; por lo que el trabajador social, el psicólogo y el maestro deben considerar el nivel de desarrollo cognitivo y sexual en que se encuentra el joven con síndrome de Down para integrar los contenidos escolares.³³

³³ David R. Shaffer. Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. 5ª. Edición. México. 2000. Pp. 312-329.

Hemos observado que algunos jóvenes con síndrome de Down que tienen entre 18 y 20 años de edad, aparentan la edad de un niño que tiene entre 8 y 14 años. En esta etapa presentan interés por sus compañeras, les llama la atención, se quieren ver bien, tanto ellos como ellas e incluso entran en un noviazgo adolescente, en donde la joven al estar platicando abraza a su pareja él se intimida; aunque algunos incluso llegan a besarse.

Existen padres de familia que están de acuerdo y opinan que sus hijos también tienen derecho a enamorarse; pero tienen miedo a que ellos se casen porque no son totalmente independientes y no los consideran aptos para engendrar hijos. Otros son más drásticos, dejan que sus hijos o hijas se casen pero los esterilizan.

Los padres de familia piden apoyo a las trabajadoras sociales y psicólogos para poder orientar a sus hijos; nos comentaron que les da mucha pena explicarles acerca de la masturbación, sobre cómo lo deben hacer y en qué lugar. Ha habido casos en el Centro de Atención Múltiple Estatal de jóvenes que se masturban en la cancha o en el aula, frente a sus compañeros. Estos necesitan apoyo específico, por lo que son canalizados a otro centro de apoyo.

Los trabajadores sociales y psicólogos se coordinan para efectuar pláticas acerca de la sexualidad, con los padres de familia en primer lugar y posteriormente con maestros y alumnos. La integración de los contenidos de educación sexual impartida a los alumnos con síndrome de Down debe partir de sus conocimientos y experiencias, porque no son algo dado o que se genere espontáneamente sino que está en función de su madurez neurológica; deben construirse mediante las acciones que el alumno realiza con los objetos, en las relaciones que establece con las demás personas y en los hechos que observa. Por ejemplo, una madre de familia nos comentó que su hija observa a las parejas de novios que se están besando cuando salen al parque y cuando llegan a casa ella trata de imitarlos besando a sus primos. Sus papás le explican que lo

que ella vio son dos personas que se quieren mucho, como papá y mamá, que no son familiares e incluso le explican con dibujos o narrando un cuento que la joven reflexione y corrija esta conducta.

Dentro de la escuela, cuando los jóvenes se abrazan o se besan en la mejilla, los maestros no intervienen; pero en una ocasión, a la hora de recreo, observamos que uno de los jóvenes beso en la boca a una compañera y la empezó a tocar, pidiéndole que ella le tocara el pene. Le llamamos la atención e informamos de esta situación a la psicóloga para que ella platicara con él y con sus padres evitando este tipo de conducta.

La psicóloga nos explicó que la integración de los contenidos en los jóvenes con síndrome de Down en su desarrollo sexual, se da de dos maneras. La relación de exterioridad y de interioridad.

Se produce una relación de exterioridad, cuando el alumno debe relacionarse con un contenido indispensable a su madurez sexual, tales como la menstruación, el matrimonio, el embarazo, los abusos y las violaciones. Al principio le parecerá como problemático o inaccesible, porque el alumno no ha experimentado en su realidad estas situaciones. Le será poco comprensible el hecho de que su conducta y comportamientos que se transformara en el transcurso de su desarrollo físico. El proceso de enseñanza aprendizaje de la sexualidad debe ser continuo y no fragmentado como algunos especialistas lo realizan, para que cuando estos hechos se presenten el joven con síndrome de Down tenga un conocimiento concreto.

Nosotros consideramos que la enseñanza debe ser constante, donde participe activamente el trabajador social, psicólogo, maestro, padres de familia y el propio joven, con el fin de reforzar conductas deseable y que aprendan otras nuevas.

Se produce una relación de interioridad con el contenido cuando el joven con

síndrome de Down pueda o logré establecer un aprendizaje significativo del conocimiento. Se produce en el momento cuando se le presenta el conocimiento y el alumno lo incluye e integra en su vivir diario.

Según las observaciones realizadas, los contenidos que se pueden abordar de acuerdo a la edad de los jóvenes, pueden ser el noviazgo, los cambios físicos, masturbación y cambios hormonales. Para ello, el trabajador social, el psicólogo y el maestro deben estar bien informados y actualizados para platicar acerca de los contenidos sexuales, utilizando su creatividad y herramientas indispensables para esto.

4.4. Importancia de la relación maestro-alumno en el aprendizaje de la sexualidad.

La relación maestro-alumno es un elemento importante para que pueda darse el proceso enseñanza-aprendizaje. La maestra es poseedora del conocimiento y los jóvenes los que no saben; de cierta forma el joven con síndrome de Down no es visto como una persona que piensa, reflexiona y puede obtener un aprendizaje, sino como un discapacitado que necesita cuidados.

Los contenidos de sexualidad que se trabajen con los jóvenes con síndrome de Down le ayudarían a comprender y a conocer mejor las cosas que están en su entorno, así como conocerse y aceptarse tal y como es. En lo que se refiere a la capacidad para brindar educación sexual, cuando hemos platicado con los maestros de los talleres ellos comentan que se les ha brindado información acerca de la sexualidad pero que ésta es muy poca, incluso ellos mismos han pagado cursos para poder apoyar mejor a sus alumnos.

4.5. Ausencia de orientación sexual en los jóvenes con síndrome de Down.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, los padres de familia, maestros, psicólogos y trabajadora social consideran a los jóvenes la falta orientación sexual.

Como lo menciona una de las madres de familia entrevistadas: “Quizás mi hijo esté preparado para formar una familia pero no está preparado para el cuidado y responsabilidad que requiere una familia en sí” (E/MA2/08/07/08) y para ello se necesita una orientación sexual adecuada a la necesidad de la persona.

De acuerdo al comentario de esta madre de familia preocupada por la orientación que su hijo recibe en la institución, coincidimos que la información debe estar basada en una información veraz que le ayude a tener un buen desarrollo psicosexual en el ámbito donde se relacione. La mejor orientación la podemos recibir en casa, ya que fuera de ella existe un sinnúmero de información inadecuada brindada por los amigos y medios de comunicación y esto puede alterar su desarrollo interpersonal, teniendo consigo una inadecuada orientación.

De la Rosa propone que el sexo acerca uno al otro, la realidad es que con frecuencia la relación cambia y es común que se desarrollen sentimientos de culpa y vergüenza. El joven con síndrome de Down en algunas ocasiones puede tomar actitudes inadecuadas y les provoca vergüenza sentir atracción hacia otra persona. Observamos que dentro de la institución los jóvenes mientras se encuentran solos demuestran su atracción por el sexo opuesto, pero cuando los maestros están presentes sienten temor y vergüenza demostrar que son atraídos por la otra persona.³⁴

Para poder entender qué es una orientación sexual, iniciaremos definiendo qué es orientación. Esta palabra tiene una diversidad conceptual, permitiendo que algunos autores la conciban como un proceso de ayuda que permite al individuo conocer, aceptar y desarrollar paulatinamente habilidades, potencialidades y enfrentarse a sus límites y a sus deseos de transformarse; es decir, la orientación es un proceso continuo destinado a ayudar a cada individuo, mediante sus

³⁴ De la Rosa, María Eugenia. “Yo soy”. Editorial Ariel Escolar. México. 1985. P. 83.

propios esfuerzos e intereses a descubrir, liberar y desarrollar sus posibilidades, para obtener su satisfacción personal y contribuir al bienestar social.

Lenus puntualiza que la orientación en general, debe ser considerada como un servicio destinado a ayudar a los individuos a escoger inteligentemente entre varias alternativas, para ayudarles a comprender sus habilidades y limitaciones con el objeto de adaptarse felizmente a la sociedad donde les toca vivir.³⁵

Luis Herrera Montes, citado por A. Lázaro, nos señala que la orientación es un proceso necesariamente individual, en tanto que se realiza en cada sujeto de acuerdo con sus características, sus problemas y necesidades.

Tyler (1990. P. 29) indica que el objetivo fundamental de la orientación es facilitar las elecciones y decisiones prudentes, para que una persona realice una elección correcta necesita estar bien informada.

Martin (1985. P. 10) refiere que la orientación tiene como finalidad garantizar un proceso armónico individualizado, porque dicha orientación promoverá y propiciará el desarrollo pleno del hombre en sus diferentes dimensiones en las cuales se desenvuelve, como son: escuela, familia, sociedad etc., propiciando una formación integral en su aspecto físico, psicológico, pedagógico, social y cultural; logrando consolidar una formación integral del individuo.

Hablar de sexualidad es un tema complicado y más con personas que presentan una discapacidad. En la adolescencia la orientación sexual se vuelve un asunto apremiante, porque la ausencia de ésta puede traer como consecuencia abuso sexual, por lo que los orientadores escolares procuran hablar con los que tienen a su cargo.

³⁵ Lenus, Luis Arturo; Martín, Elena. "La sexualidad humana". Editorial Santillana. 1996. P. 19.

El abuso sexual es todo acercamiento con claro contenido sexual de parte de una persona mayor, realizada de manera directa o indirecta, incluida la violación y la explotación hacia las niñas, niños o adolescente, haciendo uso de su poder para lograr un placer o beneficio sexual. Pick-Vargas lo definen como cualquier contacto sexual por la fuerza, con engaños, con sobornos, etc., en el que hay un desequilibrio en edad, tamaño, poder o conocimiento; incluye manoseo, llamadas telefónicas obscenas, exhibicionismo, masturbación mutua, coito, sexo oral o anal, prostitución o pornografía. Todas aquellas caricias que hagan daño, que incomodan o que generan culpa pueden ser también abuso sexual. Es un contacto sexual con otra persona que no quiere o que no está capacitado para decir sí desea o no tener ese contacto.³⁶

En la mayoría de las ocasiones estos actos son cometidos por personas que inspiran cierta confianza y respeto a los niños y los adultos (padres, tíos, hermanos, maestros, niñeras, sirvientes); y el menor siente miedo o sentimiento de culpa que le impide denunciar al abusador, ya sea porque son de la familia o de la escuela o bien ser alguien a quien el niño o el adolescente estima. Es importante que los padres eduquen a los jóvenes en el amor a su cuerpo y el cuidado de éste, el joven informado sexualmente estará en mejores condiciones de oponerse a un abuso sexual; deben de enseñarle a diferenciar entre caricias que los demás pueden hacerle y que nadie debe tocar sus genitales, debe practicar y aprender a decir “no”; en caso de que sufra un abuso sexual presentará cambios en su comportamiento, tal como exceso de higiene o agresividad, además se vuelven inseguros y temerosos.

La forma más extrema de abuso sexual es la violación, en el caso de las niñas puede considerarse como un abuso sexual hacer que la menor reciba caricias de manera forzada y advirtiéndole que no lo platique a otro.

³⁶ Pick de Weis, Susa; Vargas Trujillo, Elvia. “Yo adolescente”. Editorial Ariel Escolar. México. 2000. P. 166.

4.6. Falta de información familiar acerca de la sexualidad

Al entrevistar a los padres de familia, nos dimos cuenta de que en general no cuentan con una buena información acerca de la sexualidad y que son muy pocos los que buscan el apoyo del profesional para saber más sobre este tema y de cómo abordarlo con sus hijos. Hay padres que no los dejan ser independientes, los sobreprotegen, piensan que no tienen aptitudes y habilidades para realizar ciertas actividades, consideran que hablar de sexualidad con sus hijos es algo muy delicado, aún viven en los mitos o sienten pena hablar de este tema con sus hijos, por lo que en ocasiones dejan al educador, orientador o psicólogo que trate de resolver los problemas o dudas que tienen los jóvenes.

Tal como nos comentó la psicóloga: “Los jóvenes no cuentan con una información clara de lo que representa su sexualidad” (E/P1/09/07/08). Esta falta de información viene desde el ámbito familiar, por lo que consideramos que es prioritario capacitar a la familia para que se inmiscuya en la tarea de apoyar al joven, considerando que objetivo de la orientación es facilitar las elecciones prudentes, de las cuales depende el perfeccionamiento ulterior de la persona.

Argumenta Guido Macías que las actividades de los adultos hacia la sexualidad infantil pueden dividirse en tres grupos: En primer lugar aquellos que ignoran todo lo que sucede en el ámbito infantil y tratan a los niños como seres asexuados, considerando el sexo infantil como rol social. En segundo lugar, las actitudes de algunos padres, maestros, educadores y psicólogos que ubican a la sexualidad infantil y, en tercer lugar, la actitud de los adultos hacia la sexualidad infantil y que en nuestra sociedad se considera patológico, es aquella en la cual el adulto seduce a menores, utilizándolos precocemente como objetos sexuales y a escondidas de sus cuidadores. Por regla general se trata de un familiar más o menos cercano o de un amigo de la familia; entre las principales conductas que aluden la sexualidad del adulto hacia el niño se encuentran el

abuso sexual de menores, el incesto, la violación, el estupro, la seducción y corrupción de menores.³⁷

Pick define el incesto como el coito entre dos personas casadas o no que son parientes cercanos: padre-hija, madre-hijo, hermano-hermana, abuelo-nieta, etc. Generalmente la persona que comete incesto con niños muestra interés exagerado por el sexo, bebe intensamente, tiene problemas para relacionarse sexualmente con adultos y no tiene empleo; por lo que tiene más tiempo disponible para estar en casa con los niños. Tanto el niño o la niña que ha sido objeto de un incesto o abuso sexual, como el familiar o pariente incestuoso necesitan de la ayuda profesional de un equipo formado por psicólogos, médicos y trabajadores sociales.³⁸

La violación es la relación sexual forzada y en contra de la voluntad de uno de los participantes. Generalmente va acompañada de actos agresivos. El violador es motivado por el deseo de dominar, tiene una mezcla de agresión y temor a sus víctimas. La víctima a menudo es escogida por casualidad, en un momento en que al violador le invade la necesidad de violencia. Por lo tanto la violación es un acto de agresión degradante, cuyo fin es demostrar superioridad, tanto hombres como mujeres de cualquier edad pueden ser violados

Todas estas implican actitudes desviadas de los adultos y son consideradas socialmente inaceptables; algunas han sido tipificadas como delitos y dejan una secuela de psicopatología en el niño o la niña que las ha sufrido.

Toda lo asentado anteriormente es necesario que lo sepan los padres de familia, porque algunos al ver a su hijo con discapacidad lo tratan como un niño muy pequeño y no se adaptan a la edad que podría tener el joven, lo ven como que si él no corriera el riesgo de ser abusado sexualmente.

³⁷ Guido Macías; Valadez Tamayo. "Desarrollo infantil 2. Estructura de la fantasía del niño". Editorial Trillas. P. 187.

³⁸ Pick de Weis, Susan; Vargas Trujillo, Elvia. *Ibíd.* P. 166.

Consideramos que hay que hacerles saber a los padres de familia que también sus hijos sienten y tienen curiosidad y necesidades; no por el hecho que tengan una NEE y/o discapacidad no pueden sentir. En este sentido, García (1996. 119) comenta que el niño ha ido desmitificando la figura del padre y adopta una postura adulta, dando paso a la lenta separación de las ligas emocionales con la familia, entrando temerosa o alborozadamente a una nueva vida que le llama, que es la más profunda experiencia de la existencia humana, el eslabón entre el pasado y el futuro.

Uno de los aspectos que más le afectan es la nueva forma de relacionarse con los adultos, a quienes hasta ahora tal vez habías admirado, temido y obedecido, pero de quienes habías dependido. Quiere ser comprendido y respetado por ellos, se dan nuevos sentimientos hacia los padres; al entrar en la adolescencia se vuelve rebelde, por lo que te siente incomprendido por ellos y desafía lo que te han enseñado. Vive una franca ruptura con la forma de vida de la niñez, una lucha con los nuevos instintos que surgen en el ser humano. Los problemas se presentan cuando los padres se enfrentan al dilema de jalar o soltar las riendas, cada una de las partes está con un extremo de la cuerda y cada quien jala más fuerte en relación a la fuerza contraria. La actitud del muchacho tan solo representa un paso más hacia la autonomía que debe alcanzar. Es importante que los jóvenes de alguna manera traten de ser independientes y que los padres conversen con él. Seguramente no le van a descubrir nada nuevo, pero el chico vive tales conversaciones como auténticas ceremonias de iniciación que indican que sus padres le consideran ya un hombre.

4.7. La sobreprotección familiar

Existen padres de familia con tendencia a la sobreprotección. Pick dice que en estas familias hay una gran preocupación por proporcionarle a sus miembros todo tipo de protección y bienestar, aunque para ello se tenga que hacer esfuerzo desmedido, muchas veces la sobreprotección retrasa el desarrollo de la

autonomía y de las habilidades esperadas. Para cada edad, tanto a la niña, el niño o al adolescente se le limita y no se les permite realizar ciertas actividades por pensar que se pueden lastimar o que todavía no están preparados para ello.³⁹

Al preguntarles a los padres de familia sobre el cuidado que brindan a sus hijos con síndrome de Down y si les enseñan a ser independientes, encontramos que existe una sobreprotección hacia ellos.

Al respecto una madre de familia comenta "mi hija no necesita ninguna información sexual, solo debe de saber de higiene y que nunca la dejare sola". (E/MA1/08/07/08) También nos comentó que cada que sale hacer un mandado fuera de la casa encierra con llave a su hija para que nadie entre. Vive con el temor de que su hija presenta una discapacidad y puede ser abusada sexualmente.

Como los jóvenes con síndrome de Down no pueden ser totalmente independientes ni tomar sus propias decisiones, los padres piensan que sus hijos no son capaces de realizar ciertas actividades, ni de desarrollar sus habilidades; por lo tanto los limitan a hacer sólo lo que ellos les ordenan. La excesiva protección que brindan a los jóvenes se traduce en inseguridad al realizar sus actividades.

A medida que un niño o niña es sobreprotegido, los padres ponen barreras a su alrededor impidiendo que se enfrenten a cualquier situación desagradable; como preocupación, las conductas de sobreprotección de los padres muchas veces tienen diversos motivos de fondo, a veces se da porque el niño es producto de un embarazo muy deseado, con antecedentes de embarazos no logrados o porque tienen un niño con discapacidad, temen que cualquier cosa le pueda suceder a su hijo.

³⁹ Pick, Susan y colaboradores. *Ibíd.* P. 38.

4.8. Ausencia de confianza familiar

Durante las entrevistas realizadas encontramos que los jóvenes no tienen confianza en sus padres. El afecto y la seguridad dan las bases para que exista confianza reciproca en la relación; es decir, la niña o el niño sabe que puede acudir a su padre o su madre ante cualquier situación para buscar apoyo, afecto, orientación, consuelo. En el transcurso de nuestra investigación los jóvenes con síndrome de Down tienen novia o novio, según sea el caso, pero muchas veces los padres desconocen esta situación. Estos jóvenes experimentan lo que es un abrazo, un beso, pero en realidad desconocen su significado.

Al realizar las entrevistas, una de las madres de familia mencionó “mi hija tiene miedo a tener novio” (E/MA1/08/07/08). Esta madre de familia no deja a su hija relacionarse con los jóvenes; desde su nacimiento no la ha dejado sola, tiene amigos pero todo lo relacionado a la sexualidad le causa temor debido a que adolece de orientación por parte de sus padres.

Como ya mencionamos anteriormente, para los padres la sexualidad es uno de los temas de mayor interés y más controvertido dentro del estudio de los seres humanos. También es uno de los temas que más está rodeado de mitos y tabús y del cual es difícil hablar de manera abierta y clara, sobre todo en el ambiente familiar. Culturalmente y a través de varias generaciones se ha transmitido implícita y explícitamente un mensaje que sugiere que la sexualidad es un tema prohibido, del cual no se debe hablar con los hijos, hombre o mujer, inclusive en algunos grupos se considera que el hablar de este tema con el padre o la madre es una falta de respeto,

Los padres deben tener confianza en sus hijos y deben orientarlos sexualmente para que exista un vínculo y cuando ellos estén pasando por situaciones difíciles tengan la confianza y soliciten el apoyo de sus padres. La psicóloga menciona “que depende de cada caso el que los padres le den la

confianza a los hijos” (E/P1/09/07/08), que en la institución se le da poca información a los jóvenes porque los padres no se quieren dar cuenta que sus hijos ya crecieron, los padres quieren evadir esa realidad.

Desde que el niño es un bebé depende de otra persona para obtener alimento, protección y la conservación de la vida. Erickson (1950) plantea que la etapa en que el niño llega a adquirir confianza se inicia desde su nacimiento y termina alrededor de los 18 meses. En estos primeros meses los bebés desarrollan un sentido de confianza en las personas y objetos de su mundo, necesitan desarrollar un equilibrio entre la confianza que les permite establecer relaciones íntimas y la desconfianza que les permite protegerse.

Si predomina la confianza como debe ser, los niños desarrollan la virtud de la esperanza, la creencia de que pueden satisfacer sus necesidades y obtener lo que desean; si predomina la desconfianza, el niño considera que el mundo es poco amistoso e impredecible y tendrá problemas para establecer relaciones.

El conocer al detalle su hijo y seguir la evolución de su desarrollo en diferentes aspectos, ayudará a saber qué hacen, cómo piensan y qué harán ante determinadas situaciones; cuando los padres y madres se interesen en lo que piensan y qué opinión y sentimiento tienen hacia los demás miembros de la familia o las personas con quienes conviven, es posible orientarlos y ayudarlos a aclarar sus ideas y resolver sus conflictos así como reforzarlos para que superen aspectos donde se sientan inseguros o poco aceptados.

Los jóvenes con síndrome de Down pasan por las etapas que todos pasamos y el sexo y la sexualidad crecen con el cuerpo y la persona, únicamente que en ellos este proceso puede ser un poco retardado.

4.9. La relación humana

En este aspecto, tanto padres de familia, maestros, psicólogos y trabajadores sociales del CAMLEE coinciden en que la relación humana entre los alumnos es deficiente. Observamos que así como hay muchachos que se relacionan muy bien entre ellos y las demás personas, también hay otros que son muy callados, tímidos, cohibidos. Por ejemplo, la mamá de una de las jóvenes nos comentó que en la escuela su hija trabaja haciendo sus manualidades, pero casi no platica con sus compañeros; en casa le gusta ver televisión pero cuando llegan visitas ella se aparta. Al observarla nos dimos cuenta que le gusta mucho estar con su mamá, solo le gusta platicar con ella y cuando no está se sienta en las bancas de la escuela a observar a los demás jóvenes que están jugando. Una de las pedagogas menciona “que los jóvenes pueden expresarse por medio de un noviazgo pero no lo considera aptos para casarse”. (E/P2/09/08/08). Dentro de la institución hay noviazgos pero está prohibido abrazarse.

Para que los padres y personas en general puedan comprender y apoyar mejor a sus hijos, nos dimos a la tarea de investigar qué es la sexualidad como forma de relación humana. Valverde Hernández (1995. P. 54) refiere que los seres humanos viven por naturaleza en sociedad, lo que implica comunicarse con otras personas con la finalidad de crear vínculos de solidaridad, afecto, confianza, amistad, seguridad y respeto.⁴⁰

Durante la adolescencia, el desarrollo de la sexualidad juega un papel importante en las relaciones sociales que establecen los jóvenes. Durante esta etapa se pueden distinguir tres fases de relaciones personales:

1. La primera se caracteriza porque los jóvenes cultivan las relaciones de una persona con otra de su mismo sexo y de la misma edad, para com-

⁴⁰ Valverde Hernández, Gabriel. *Ibíd.* P. 54.

partir nuevas experiencias.

2. Posteriormente surge el interés por relacionarse con personas del sexo opuesto, por lo general son relaciones heterosexuales que contribuyen a reafirmar la sexualidad del adolescente.
3. Al final de la adolescencia, espera el establecimiento de conductas interpersonales maduras, responsables y respetuosas con personas del sexo complementario y poseen diferentes valores, ideas y actitudes.

Los adolescentes manifiestan su sexualidad a través de la relación que mantienen con otras personas, hecho que consideramos coadyuva que tengan una mejor socialización.

CONCLUSIONES

La investigación cualitativa fue realizada con jóvenes con síndrome de Down que asisten al Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial ubicado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se tomó como muestra a un grupo de alumnos del sexo masculino y femenino, cuyas edades fluctúan entre los 18 y los 24 años. El tema que se abordó para la realización de esta tesis fue el tipo de educación sexual que recibe el joven con síndrome de Down en el Centro de Atención Múltiple Laboral de Educación Especial.

El instrumento que se utilizó para realizar este trabajo de investigación fue la entrevista; se efectuaron 12 preguntas, tanto a padres de familia como al personal de la institución. La aplicación de las entrevistas fue cara a cara con estas personas.

En cuanto a los resultados obtenidos se puede citar los siguientes:

- No existen problemas de interacción con las personas que les rodean, ya que se tratan de amigos, compañeros, independientemente del sexo que se trate.
- Las manifestaciones de cariño de estos jóvenes regularmente son a través de abrazos y besos, sin importar la situación o el lugar donde se prodigue dicha manifestación.
- La mayor parte de estos sujetos carecen de información sobre sexualidad, debido a que los padres orientan muy poco a sus hijos.
- Los sujetos deben tener el conocimiento de lo que es la mujer y de lo que es el hombre.
- Los padres de familia manifiestan la necesidad de tener una orientación

para poder platicar con sus hijos, porque debido a esa falta de conocimiento no pueden orientar a estos jóvenes. Los padres manifiestan no contar con los elementos necesarios para proporcionar la orientación sexual adecuada a sus hijos y dentro de la institución los jóvenes con síndrome de Down reciben muy pocas pláticas sobre sexualidad durante el año escolar.

El estudio de caso ofrece una información útil y detallada de cómo se está dando en los jóvenes con síndrome de Down la educación sexual, permite ir más allá de lo aparente y ayuda a visualizar los diferentes procesos que inciden en la problemática que están enfrentando; a través de este estudio podemos identificar los obstáculos que impiden que los alumnos reciban una adecuada educación sexual, resaltando la carencia de información por parte de los padres de familia.

La diversidad de la familia permite darnos cuenta que existen familias en donde el joven sólo cuenta con el apoyo de su madre o de su padre, porque muchos de ellos son padres divorciados. La familia debe cumplir con ciertas funciones que la sociedad le ha asignado, siendo una de ellas la socialización. En la educación sexual va implícita la sociedad, que es quien dictamina el papel del varón y de la mujer y la familia es quien se encarga de reproducir estos roles en sus miembros.

Los roles comienzan a formarse desde que el niño nace y es o no aceptado por los padres, según el sexo. A las personas con síndrome de Down se les niega el acceso a la sexualidad de los adultos, además hay que subrayar que el niño es mejor aceptado que el joven discapacitado. Las personas con síndrome de Down buscan ser aceptados pero tienen rasgos infantiles en su comportamiento, de tal manera que no responden adecuadamente a lo que el entorno espera y demanda de ellos.

El joven que padece el síndrome de Down es un ser humano con posibilidad de formarse y de transformarse, de perfeccionarse y de realizarse. Dentro de nuestra investigación nos dimos cuenta que la educación sexual es muy importante en la familia. A esta educación se le denomina informal, ya que inicia a partir del nacimiento del ser humano y es la familia la principal institución encargada de este proceso. La familia es la primera institución con la que el ser humano tiene contacto y es en ella donde se comienza a dar fuertemente la transmisión de valores y creencias que irán moldeando actitudes y pautas de comportamiento, teniendo la mujer un papel muy importante en este proceso, al ser ella la responsable de la crianza de los hijos, debido a las funciones que la sociedad le ha asignado.

El crecimiento de los jóvenes es un factor importante y es en la adolescencia donde se dan las relaciones interpersonales. Es la etapa en que reciben educación formal, constituida por los procesos de aprendizaje, directa o indirecta relacionadas con el patrón de conductas, experiencias sexuales y con el patrón del sistema de valores relativos a la sexualidad. Esta educación la puede dar la institución en donde se encuentran estos jóvenes. Se puede transmitir a través de clases, pláticas, talleres con información sexual, los cuales ayudarían a los jóvenes con síndrome de Down a adquirir y construir conocimientos, comportamientos y actitudes responsables. Para que los jóvenes reciban una educación sexual positiva, el educador debe comprender aceptar y transformar su propia sexualidad para que pueda transmitir una educación sexual congruente con sus palabras y acciones.

REFLEXIONES ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN LOS JOVENES CON SINDROME DE DOWN

La sexualidad humana abarca la autoestima del individuo, relaciones interpersonales y experiencias sociales sobre el noviazgo, matrimonio y los aspectos físicos del sexo. La educación sexual apropiada para el nivel de desarrollo y logro intelectual del individuo con síndrome de Down, ayuda a engendrar una sexualidad saludable con prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La sexualidad empieza a desarrollarse desde el momento del nacimiento, evoluciona, se proyecta y muere con cada persona. Al momento del nacimiento se le asigna al bebé el grupo que pertenecerá de acuerdo a su sexo. A partir de esto habrá una serie de mensajes, verbales y no verbales, que se transmitirán al niño. La comunicación a través del lenguaje verbal se ha convertido en la base de la educación formal. En la transmisión de mensajes referentes a la sexualidad, los no verbales serán de mayor relevancia, ellos transmiten actitudes y forma de actuar ante los hechos sexuales.

Lamentablemente en muchas ocasiones la educación sexual que debería tener un joven es muy poca, incluso los conceptos son distorsionados; la orientación que le brinda el padre a su hijo es confusa, ocasionado por el temor de emplear un mal concepto. Por lo tanto, la educación de la sexualidad puede darse en tres formas básicas: informal, no formal y formal.

La educación informal la proporcionan los padres, donde el joven aprende muchas conductas por imitación. La educación no formal es transmitida con mayor impacto a través de los medios masivos de comunicación. La educación formal se puede planear, sistematizar y evaluar. Generalmente se ha planteado que la escuela sea la ganadora de este tipo de educación. Aunque también hay otras instituciones dedicadas a impartir educación sexual

formal. Todas estas formas tendrán un peso importante en el aprendizaje de la sexualidad.

Tener una educación sexual formal es importante, porque la sexualidad es una parte fundamental del ser humano. Aun cuando no se hable de sexo entre padres e hijos, los niños aprenden por medio de roles que establecen entre ser hombre o ser mujer, la forma de tocarse entre los padres y los padres con sus hijos, los besos, abrazos, la actitud hacia la desnudez, la actitud de los padres ante sus relaciones sexuales, etc. Todos estos mensajes, actitudes, transmisión de valores, creencia y comportamiento de los padres serán de trascendencia para el desarrollo de las potencialidades genéricas, eróticas, reproductivas y de vinculación; este aprendizaje y experiencia que reciben los niños será de fundamental importancia para su integración sexual.

Si no hay una orientación adecuada, niña y joven obtendrán una información distorsionada. Hay padres que expresan rechazo y temores en relación con la educación sexual y sus efectos. Es ingenuo pensar que la juventud carece de algún tipo de orientación y de información sobre sexualidad, si la escuela y la familia no asume su papel de educador con seriedad, la niñez y la juventud quedan a merced de la educación que obtienen de la televisión, de publicaciones y lo que les comunican otros adultos, la información adecuada provee una actitud sana, por lo que se debe de diseñar un programa de intervención desde la postura del cognitivismo, que en sentido estricto es la búsqueda, adquisición, organización y uso de conocimiento a imagen y semejanza de un ordenador, o viceversa, de la mente humana.

El cognitivismo desde la perspectiva del procesamiento de la información, parte de la suposición de que el ser humano es un sistema motor regulado capaz de buscar, organizar, reorganizar, transformar y emplear la información con diferentes fines. En el cognitivismo, la investigación acude a la inferencia de hechos que no se pueden plantear, conocer procesos no observables por vía directa,

por lo que para comprender la naturaleza de los procesos cognitivos es necesario observar los comportamientos del sujeto y sistematizarlo para poder explicarlo.

El cognitivismo está muy relacionado con el aprendizaje significativo, término acuñado por David Ausubel y referido al aprendizaje; en el ámbito escolar, aprender es abstraer la estructura lógica del objeto, en otras palabras acceder a lo esencial, lo sustantivo del objeto que se quiere aprender.

Los jóvenes con síndrome de Down necesitan tener un aprendizaje acerca de lo que es la sexualidad, por lo que se debe elaborar un programa en donde se trabaje de manera teórica y práctica. Solo explicar la teoría no sería suficiente para que ellos aprendieran, hay que reforzarlo con la práctica y relacionarlo con la vida cotidiana de ellos para que tengan un mejor conocimiento. El énfasis de cognitivismo, como su nombre lo indica, está en el desarrollo de la potencialidad cognitiva del sujeto para que éste se convierta en un aprendiz estratégico, que sepa aprender y solucionar problemas, que lo que aprende lo haga significativamente; es decir, incorporando su esencia o significado a su esquema mental. La finalidad está en enseñar a pensar o dicho de otra manera, aprender a aprender, desarrollando toda una serie de habilidades como procesadores activos independientes, críticos del conocimiento.

En su proceso de desarrollo, los adolescentes sufren una profunda preocupación y ansiedad y ciertos temores que muchas veces no se animan a expresar. Los jóvenes necesitan recibir información ya que son muchos los cambios que se observan en sí mismos, aunque presenten síndrome de Down también pasan por este proceso de desarrollo. El brusco crecimiento corporal que les produce incoordinación motriz; la llegada de la menstruación, el desarrollo de sus genitales y los caracteres sexuales secundarios. Es común que experimenten dudas sobre la normalidad de su desarrollo, se comparan unos con otro y sacan a veces conclusiones equivocadas. El estarse comparando entre sí provoca en

algunos de ellos profundo sentimiento de frustración, ya que sus organismo están genéticamente codificados y unos se desarrollan más tarde que otros. Los niños con necesidades educativas especiales poseen las mismas emociones e impulsos sexuales que sus compañeros no discapacitados, pero lamentablemente carecen del conocimiento adecuado, lo que les coloca en una situación de desventaja y a pesar de toda la experiencia que posean, son el segmento más vulnerable de la población.

La educación sexual de los niños y jóvenes con capacidades especiales requiere un enorme esfuerzo para facilitarles el conocimiento necesario que les ayude a entender su desarrollo natural. Algunas investigaciones han demostrado que los jóvenes con necesidades educativas especiales de alta incidencia son curiosos, tienen un deseo inagotable de enterarse de muchas cosas; por lo tanto se le debe proporcionar una información correcta, ya que al igual pasa por la misma etapa de crecimiento y desarrollo sexual natural y aun cuando su estilo de aprendizaje sea diferente, experimentan la misma necesidad afectiva. Por ello se debe tener como objetivo darles una buena orientación a los jóvenes con síndrome de Down a través de estrategias que le ayuden a tener un mejor aprendizaje y puedan mejorar su conducta.

Las actividades que se realicen con los jóvenes deberán tener como objetivo mejorar su conducta, hay muchos que se masturban y deben saber que no es malo pero también saber donde lo harán. La educación sexual ayudará al joven a entender mejor su desarrollo, conocer las partes de su cuerpo, tener una mejor higiene, respetar su cuerpo y el de las otras personas, tomando en cuenta que su cuerpo es el único que le pertenece, por lo tanto nadie tiene el derecho de tocarlo.

La sexualidad es la integración de varias potencialidades del ser humano: su capacidad de ser alguien único e irreplicable, de relacionarse con los demás, de amar, de dar y de recibir placer, de reproducirse, de integrarse, de escoger y de crear.

La intención de implementar talleres es proporcionar al joven una adecuada orientación sexual, acorde a la edad en que se encuentre, para que aprenda a aceptar la sexualidad y tenga respeto sobre su cuerpo. Recibir una buena educación sexual le ayudará a evitar abusos sexuales o enfermedades de transmisión sexual; el joven que tenga una buena información podrá tomar una decisión acertada ante una determinada situación que se le presente en su vida cotidiana.

SUGERENCIAS PARA LOS DOCENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Una vez realizada la investigación y de acuerdo con los resultados obtenidos y las deficiencias detectadas; con el único fin de hacer más eficiente la impartición de educación sexual a los jóvenes con síndrome de Down que asisten al Centro de Atención Múltiple de Educación Especial, hacemos las siguientes sugerencias:

- Es necesario que en esta institución se dé orientación sexual un día por semana.
- Implementar talleres sobre educación sexual, para que los jóvenes puedan adquirir conocimiento acerca de la sexualidad.
- Se realicen reuniones de trabajo con los padres para que ellos refuercen cada uno de los temas vistos.
- Realizar las gestiones necesarias para que dentro del CAMLEE exista un departamento de orientación sexual, coordinado por personal debidamente preparado.
- Adquirir material didáctico adecuado para trabajar los temas de sexualidad.
- En los talleres tratar temas de la sexualidad, de acuerdo a cada situación o problemática que presenten los alumnos dentro del salón de clases.
- Implementar un taller teórico-práctico para el trabajo con los jóvenes con síndrome de Down, utilizando estrategias que permitan al joven comprender los conceptos de la sexualidad, en donde pueda interactuar con sus compañeros y así lograr un aprendizaje efectivo acerca de la sexua-

lidad y conozcan y comprendan lo que es una mujer y un hombre.

- Consideramos que el taller es la metodología adecuada para obtener los resultados que persigue el programa. Este debe tener como objetivo:
 - Brindar información científica a los jóvenes sobre la sexualidad y adolescencia.
 - Que los jóvenes con síndrome de Down tomen conciencia del cuidado de su cuerpo para evitar abuso sexual.
 - Desarrollar habilidades en los jóvenes
 - Que los jóvenes con síndrome de Down tengan conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual.

- Al elaborar un programa se debe estructurar en sesiones con una duración determinada de horas. Podría estar dividido en sesiones como el siguiente ejemplo.
 1. Conocimiento. Que los jóvenes conozcan la fundamentación teórica actual sobre el conocimiento del cuerpo y la sexualidad.
 2. Desarrollo de habilidades. Tiene como objetivo fortalecer las habilidades en los jóvenes con síndrome de Down para una buena orientación sexual.

- Para cada sesión se debe considerar la duración, el propósito y los objetivos que se pretenden lograr, los materiales que se necesitaran en esa sesión tanto para los participantes como la facilitadora y el procedimiento y si se implementará alguna dinámica de relajación. También se debe considerar con qué recursos cuenta la escuela y al estructurar el contenido tomar en cuenta a quien será dirigido y si el tipo de propuesta será psicopedagógica o socioeducativo.

- Considerar un sistema de evaluación. Como lo que se pretende es fo-

mentar el conocimiento de los jóvenes acerca de lo que es la sexualidad, la evaluación deberá estar sustentada en la manifestación del trabajo diario con los jóvenes con síndrome de Down.

- La evaluación puede estar planteada como continua y formativa. No se valora sólo el resultado final, sino más bien el proceso y su evolución en el trabajo diario, sus dudas y el conocimiento que va adquiriendo en este taller.
- La evaluación continua se realizará a lo largo del aprendizaje. La evaluación formativa permitirá a los facilitadores apreciar el desarrollo y la práctica de valores, así como la adquisición de actitudes positivas por parte de los jóvenes, que constituye la esencia del aprendizaje.
- Los criterios a evaluar pueden ser los siguientes:
 - Que el alumno siga instrucciones y trabaje en el taller.
 - Que exprese lo que aprende cada día en el taller.
- Al concluir el Taller se realizará la evaluación final, lo que permitirá conocer el resultado obtenido en el taller.

BIBLIOGRAFÍA

Alayón, N. ***Definiendo al Trabajo Social***. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1981.

Barragán Madero, Fernando. ***La educación sexual. Guía teórica y práctica***. Editorial Paidós. España. 1991.

Caughlan, George. ***Niños, niñas y sexo***. México. 1981. Edit. Santillana

Cursos de orientación familiar. ***Psicología infantil y juvenil***. Edit. Océano. México. 1999.

De La Rosa, María Eugenia, ***Yo soy***. Edit. Ariel Escolar. México 1996

E. Papila Diane, Wendkos Olds Sally, Duskin Feldman Ruth. ***Psicología del desarrollo de la infancia***. Edit. MC. Graw – Hill. México. 2005.

E. Tyler, Leona. ***La función del orientador***. Edit. Trillas. México. 2005

García Escamilla, Silvia. ***El niño con síndrome de Down***. Edit. Diana. México. 1990.

González Gabriel, Pablo y colaboradores. ***Guía de educación sexual para padres***. México. Edit. ONE. 2003.

Guido Macías y Valadez Tamayo. ***Desarrollo Infantil 2. Estructura de la Fantasía del Niño***. Edit. Trillas. México. 1997.

L. Fernández, Beatriz. ***Cuide a sus hijos. Su crecimiento y desarrollo***. México. Edit. Trillas 1986

Lisker, Rubén y Salvador Armendáriz,. ***Introducción a la genética humana***.

Edit. El Manual Moderno. México. 2001.

Morales Martínez, Guadalupe y Ernesto Octavio, López Ramírez. ***El síndrome de Down y su mundo emocional***. Edit. Trillas. México. 2006

Moreno, María Laura. ***Educación física en el discapacitado***. Edit. Reino. Colombia.

Monroy de Velasco, Anameli, Aguilar Gil José Ángel y Morales García Martha. ***Salud, sexualidad y adolescencia***. Edit. Pax. México. 1985

Ortega Tamez, Luis Carlos. ***El síndrome de Down. Guía para padres, maestros y médicos***. México. 1997.

Pick de Weiss, Susan; Givaudan, Martha y Martínez Ángela. ***Aprendiendo a ser papá y mamá***. Edit. IDÉAME. México. 1996.

Pick de Weiss, Susan y Vargas Trujillo, Elvia. ***Yo adolescente***. Edit. Limusa. México. 1990.

Sainz, María del Carmen y Argos Javier. ***Educación infantil. Contenidos procesos y experiencias***. Editorial Nancea. Madrid, España. 2005.

SEP. Colaboradores para la Educación de Adultos. ***La sexualidad de nuestros hijos***. Michoacán, México. 2000.

Shaffer, R David. ***Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia***. Edit. Thomson México. 2000.

Valverde Hernández, Gabriel. ***Orientación educativa***. México. 1994.

ANEXOS

A N E X O S



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

ENTREVISTA PARA PADRES DE FAMILIA

Nombre:

Edad: _____ Sexo: _____

Profesión:

1. ¿Cuántos hijos tiene usted inscritos en el CAMLEE?

2. ¿Desde cuándo su (s) hijo (s) asisten a la institución?

3. ¿Qué tipo de discapacidad presenta su hijo (a)

4. ¿Qué tan importante es para usted que su hijo tenga una buena orientación acerca de la sexualidad?

5. ¿Considera usted peligroso que su hijo no esté bien informado de la sexualidad? Si. No, ¿Por qué?

6. ¿Qué medios utiliza para explicarle a su hijo lo que es la sexualidad?

7. ¿Su hijo recibe orientación sexual por parte de los maestros de la institución?

8. ¿Cómo ha sido la conducta de su hijo durante su crecimiento?

9. ¿Su hijo (a) ha mostrado interés por tener novio (a)?

10. ¿Para usted qué es orientar a su hijo acerca de la sexualidad?



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PRACTICA PROFESIONAL.
ENTREVISTA PARA LOS MAESTROS DEL CAMLEE

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Nivel de estudios:

Cargo que desempeña dentro de la institución:

_____ Antigüedad: _____

¿Cuántos alumnos atiende? Hombres: _____ Mujeres: _____

Edades de los alumnos _____

tipo de discapacidad

1. ¿Considera importante orientar a los jóvenes de lo que es la sexualidad? Si.
No. ¿Por qué?

2. ¿Qué tan informados están los jóvenes de lo que es la sexualidad?

3. ¿Qué estrategias utiliza para orientar a los jóvenes acerca de la sexualidad?

4. ¿Cómo considera la orientación que recibe el joven dentro de su entorno familiar?

5. ¿Alguno de los jóvenes se masturba dentro del aula?

6. ¿Qué tan sociable son los jóvenes dentro del aula?

7. ¿Considera que alguno de los jóvenes puede está preparado para casarse?

8. ¿Recibe capacitación para orientar a los jóvenes acerca de su sexualidad?
Si. ¿Qué tipo de capacitación?. No. ¿Por qué?

9. ¿Cómo considera la confianza que le brindan los padres a sus hijos?

10. ¿Alguno de estos jóvenes se ha casado?

11. ¿Algún padre de familia ha solicitado su apoyo para poder orientar a su hijo?

12. ¿Qué tipo de educación sexual recibe el joven dentro de la institución?

13. ¿Cuál es su planeación para trabajar con los jóvenes?

Porcentajes obtenidos de la información de los maestros

La mayoría de los maestros comenta que es necesario que los jóvenes tengan conocimientos de lo que es la sexualidad, ellos consideran que deben tener más cursos, pláticas y talleres acerca de la educación sexual.

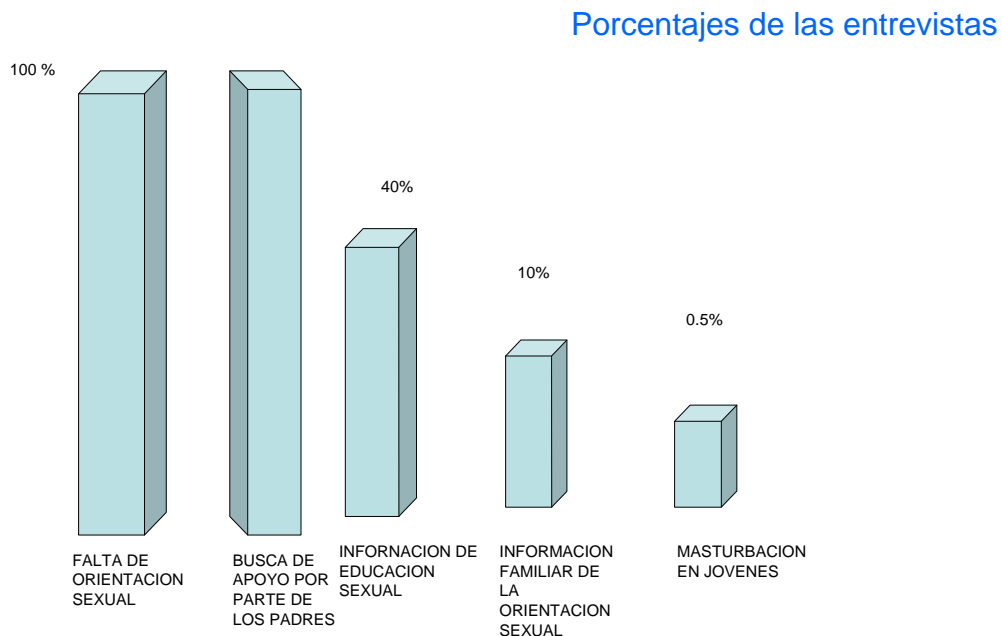
Consideran también que hay que capacitar sobre este tema a los padres de familia para que adquieran la información y orientación para enseñarles a sus hijos, un 10% se preocupa por la información sexual.

También nos comentaron que existen padres muy sobre protectores y les da temor hablar acerca del tema.

Un 40% Manifiestan tener el interés de que tanto los alumnos como ellos tengan la suficiente información para saber más acerca de la sexualidad.

El 0.5 % comentan que actualmente no se han dado casos de que los jóvenes se masturben en lugares concurridos. En años anteriores se observó esto, pero son casos muy raros.

La información se plasmó en la siguiente gráfica.



Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas con padres de familias

Para los padres de familia es importante que se les imparta cursos acerca de la sexualidad, ya que pueden apoyar más a sus hijos en ese aspecto y también es importante que se haga extensivo a los jóvenes y maestros, ya que sin capacitación es imposible brindar orientación sexual adecuada.

También nos encontramos con padres de familia que sobreprotegen a sus hijos; ellos dicen que es muy importante que sus hijos reciban orientación sexual para prevenir los riesgos que corren y aprendan a cuidar su cuerpo.

La orientación sexual que reciben dentro de la institución es escasa, por lo que es necesario implementar cursos más frecuentemente.

Los resultados los observamos en la siguiente gráfica.

RESULTADOS DE PADRES DE FAMILIA

