



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

“GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA  
PADRES CON ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN”

PROPUESTA PEDAGÓGICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA

Presentan:

BLANCA ADRIANA BOBADILLA CARDONA

SUSANA SILVIA MEDINA GONZÁLEZ

ASESORA:

ANGÉLICA DE GUADALUPE TERRAZAS DOMÍNGUEZ

MÉXICO, D.F. JUNIO 2014

## **AGRADECIMIENTOS SUSANA**

A Dios, por que cuando deje de creer y de tener Fe, de una y de muchas formas me dijiste yo creo en ti, por que cuando dije basta, tu decías podemos, por que cuando me canse tu me diste animo, por que cuando me perdí dijiste este es el camino y por que cuando creí que no podía mas, levante los ojos al cielo y entendí que el camino no es fácil, pero tu nunca has dejado de creer en mi.

A mis padres Silvia y Marcos, por una vida de amor, esfuerzo, sacrificio y ejemplo, por que de su boca jamás salió la palabra no puedo, por ser pilar de mis sueños y fortaleza de mi corazón. Dios los bendiga

A mis hijos Silvia y Carlos, por ser el motor que le da sentido a mis pasos, por motivarme a no ser perfecta pero dar lo mejor de mi a cada paso, por su paciencia e impulso, por su apoyo incondicional. Gracias mis hijos por ser aquello que todos los días me recuerda la oportunidad de ser su madre.

A Juan Carlos, compañero amigo y fortaleza de mis sueños, por creer en mi mas haya de mi, por tu apoyo incondicional y estar cuando te necesitaba, eres por mucho un hombre admirable, al que agradezco compartir conmigo la dicha de ser padres, pero sobre todo por haberte conocido.

A mis hermanos, por una vida de sacrificio, entrega, amor incondicional y sobre todo, por ir más haya de ser solo hermanos, de ustedes recibí sus enseñanzas, su ejemplo y amor. Gracias por creer en mi.

A mis amigos Angélica, Elizabeth, Eder, Héctor y Ricardo, por estar en los peores y mejores momentos de mi vida. Dios los bendiga.

A la Asociación "Sin Relaciones Destructivas", por enseñarme, que no basta con desear, sino de las cosas que se hacen para conseguir un sueño. Por creer en mi, y darme las herramientas necesarias tener una vida de sueños y metas, pero sobre todo de servicio y amor. Gracias Padrino Fernando y Carlos, madrina Laura y Leticia y a todos y cada uno por creer en mi.

A todos y cada uno de mis maestros, por que de todos ellos tome, lo necesario para ser lo que soy el día de hoy, pero sobre todo por mostrarme el camino de mis sueños.

## AGRADECIMIENTOS BLANCA

A *DIOS*, a quien le debo todo, lo que soy y lo que tengo, el que camina a mi lado y día, con día me llena de amor y bendiciones.

A *mi*, por que en los peores momentos has tenido confianza y fe, descubriste que los sueños y anhelos llegan a partir de ti misma y de la actitud con la que caminas, creyendo y amándote infinitamente..

A *mis padres Yolanda y Jesús*, les debo lo mas valioso, mi vida, esta que desde que nací me pertenece, nunca terminare de agradecerles su apoyo, comprensión y confianza, quiero que sepan que mis logros son también sus logros. Los amo.

A mis hermanos amados Maribel y Jesús, cómplices incondicionales de ilusiones, gracias por reconocer quien soy y por confiar plenamente en mi.

A *mi esposo Rubén*, sintiéndote en cada latido de mi corazón, tu que en silencio me has acompañado en mi transitar de estos 18 años de matrimonio gracias por no truncar mis sueños y permitirme ser, TE amo cielo.

A *mis hijas, Laura y Paola* inundaron de luz mi vida con su pequeña mirada, siendo el motor que me empujaba a visualizar nuevas metas, gracias por haberme dejado tomar el tiempo que les pertenecía, se cuento se enorgullecen de mi. Las amo,

A *mis tíos Martha, y Rafael* gracias por siempre mirarme como su hija por confiar en mi , en mi fortaleza y en mi coraje para salir adelante.

A *mis Tíos Estela y Quintín* gracias por nunca haberme dejado sola, por saberme capaz de alcanzar mis sueños, fueron y serán una imagen muy importante en mi camino de vida,

A mis profesores Angélica y Adrián gracias por su tiempo y apoyo, constante, por su guía, y por mostrar siempre el amor a su profesión. Es tiempo de concluir una etapa y con ella plasmar en el corazón los valiosos y hermosos recuerdos compartidos con ustedes en los salones de clases.

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                                               | <b>6</b>  |
| <b>I EL SINDROME DE DOWN.</b>                                                                     | <b>15</b> |
| 1.1 Definición                                                                                    | 15        |
| Antecedentes históricos                                                                           | 16        |
| Etiología                                                                                         | 17        |
| Tipos de Síndrome de Down                                                                         | 19        |
| <i>Trisomía 21 libre o regular.</i>                                                               | 19        |
| <i>Trisomía 21 mosaico</i>                                                                        | 19        |
| <i>Trisomía 21 por translocación.</i>                                                             | 20        |
| Características                                                                                   | 21        |
| <i>Características físicas</i>                                                                    | 21        |
| <i>Características psicológicas</i>                                                               | 23        |
| <i>Características sociales</i>                                                                   | 24        |
| <b>II LA IMPORTANCIA DE UNA EDUCACION SEXUAL ADECUADA PARA LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN.</b> | <b>27</b> |
| Discapacidad intelectual y sexualidad                                                             | 27        |
| <i>La seguridad emocional.</i>                                                                    | 28        |
| <i>Red de iguales</i>                                                                             | 28        |
| <i>Intimidación afectiva y sexual</i>                                                             | 28        |
| Aspectos de la sexualidad                                                                         | 30        |
| <i>Aspecto biológico.</i>                                                                         | 30        |
| <i>Aspecto psicológico.</i>                                                                       | 30        |
| <i>Aspectos sociales de la sexualidad</i>                                                         | 32        |
| La sexualidad de los niños con Síndrome de Down                                                   | 34        |
| <i>Descubrimiento de su sexualidad</i>                                                            | 37        |
| La educación sexual a niños con Síndrome de Down                                                  | 37        |
| Educación sexual                                                                                  | 39        |
| La importancia de los padres en la educación sexual de sus hijos Down                             | 42        |
| <b>III INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>                                              | <b>44</b> |
| ¿Por qué hablar de sexualidad?                                                                    | 44        |
| ¿Qué son los métodos anticonceptivos?                                                             | 45        |
| ¿Por que hablar de Métodos anticonceptivos a los Adolescentes Down?                               | 46        |
| <i>Derecho a la sexualidad</i>                                                                    | 49        |
| <i>Infecciones de transmisión sexual</i>                                                          | 52        |
| Los métodos anticonceptivos y los adolescentes Down                                               | 60        |
| <i>Métodos anticonceptivos temporales</i>                                                         | 61        |
| Padres & Adolescentes Down y la elección del método anticonceptivo                                | 62        |
| <b>IV Adolescentes Down, procesos y desarrollo de su sexualidad, guía de orientación para</b>     |           |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| <b>padres</b>                                       | <b>64</b> |
| La adolescencia                                     | 64        |
| Discapacidad                                        | 66        |
| Adolescencia y Down                                 | 67        |
| Aspectos sexuales de las personas Down.             | 70        |
| <i>Mitos y realidades sobre el Síndrome de Down</i> | 73        |
| Sexualidad de las personas Down                     | 76        |
| Masturbación                                        | 78        |
| Padres & Adolescentes Down                          | 86        |
| <b>V CONCLUSIÓN</b>                                 | <b>90</b> |
| <b>VI ANEXOS</b>                                    | <b>92</b> |
| <b>VII BIBLIOGRAFÍA.</b>                            | <b>97</b> |

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es motivo de alegría y felicidad para la mayoría de los hogares, la esperanza de hacer crecer y formar un nuevo miembro que llegará a ser parte de nuestros sueños, esperanzas, anhelos y metas. Dentro de los parámetros y expectativas que cada quién tenga para su familia.

Sin duda, esta esperanza es lo que mueve a los padres, para esforzarse a realizar y ver realizados en ellos los sueños, que como individuos tenemos, sin embargo, cuando esta noticia viene acompañada de una discapacidad, esta situación no cambia, se sigue viviendo la esperanza de hacer como padres “un buen papel”, que nos permita trascender mas allá de una discapacidad.

El reto con cualquier hijo, es buscar la manera de soltarlo, para una vida independiente, en donde se pueda desenvolver y defenderse de las adversidades que le depara su propio destino, y del que no siempre estará, acompañado de las personas que lo aman.

Así como apostamos a la escuela para darles, las herramientas necesarias para su vida productiva, económicamente independientes, se necesita prepararlos para, que puedan tener la capacidad de aprender una vida plena emocional y afectivamente, con esto nos referimos, a poder tener la capacidad para relacionarse con los demás, no solo en el ámbito profesional, sino también en lo sentimental ó afectivo.

El nacimiento de un hijo con Síndrome de Down en la familia origina diversas situaciones que generan cambios e inquietudes en cada uno de sus integrantes, por lo general, a los padres les preocupa el poder educar correctamente a sus hijos, pero cuando llega el momento de enfrentar situaciones como su sexualidad en ocasiones, muchos padres no saben manejarlo.

En estos últimos años han crecido las oportunidades de desarrollo de las personas con Síndrome de Down, obteniéndose resultados satisfactorios en el ámbito económico y social, abriendo oportunidades de crecimiento, laboral y legal, sin embargo, en lo que respecta a la sexualidad, se sigue manejando la información a medias o poco documentada, sobre sus necesidades y deseos, derivamos de la misma.

Esto bien puede estar sucediendo por diversas causas. En primer lugar, podríamos pensar que no hay suficiente información en torno, a la vida sexual de los adolescentes Down, lo que provoca la incomprensión y creación de prejuicios respecto a sus comportamientos sexuales. Este se acentúa debido a la discriminación social que padecen y por los mitos existentes sobre su sexualidad.

Mitos tales como, que “son unos angelitos, que no piensan en esas cosas”, que los hombres con Down, no pueden embarazar a una mujer, “que las mujeres con síndrome Down, no pueden quedar embarazadas”, que “la masturbación les provoca excitación excesiva”, entre otras.

En segundo lugar, en algunos casos, los padres pueden enfrentar situaciones difíciles al sentirse poco competentes, para educar la sexualidad de sus hijos, por lo que ante esto muchas de las veces tienden a negarla o pensar en evitar hablar de ello, como si esto frenara su aparición. Esto mismo ocurre a una buena parte de los profesionales, al no contar con una formación apropiada sobre este tema y la manera de transmitirlo a sus alumnos, sin que se sientan padres y alumnos violentados en sus derechos y creencias de cada familia, con sus propios límites y alcances.

Sabemos que el área sexual despierta controversias y resistencias derivadas de la propia educación recibida, valores y creencias de cada familia, en la mayoría de los casos se tienen dudas e información a medias sobre este tema. Por lo que

algunos padres piensan, que informar a sus hijos sobre estos tópicos equivale a despertar en ellos un interés sexual, que lejos de ayudarles despertarían un deseo que según esta visión ha “permanecido dormido”. La creencia les parece lógica, tal vez porque eso fue lo que aprendieron desde la infancia; pero, al propiciar una educación oportuna y directa, no se busca inducir a la experimentación sexual, mas bien a preparar adecuadamente a los adolescentes ante las necesidades e inquietudes que aparecerán como consecuencia lógica de su crecimiento y desarrollo.

Alrededor de la sexualidad de las personas con Síndrome de Down se pueden plantear muchas interrogantes, tales como: ¿pueden utilizar, un método anticonceptivo?, ¿pueden cuidarse o prevenir un abuso sexual?, ¿tienen deseos sexuales como todos los demás?, ¿Informar, no es lo mismo que invitar a desarrollar su sexualidad?, ¿la masturbación, puede provocarles algún daño, físico o emocional?, etcétera.

Estas y muchas interrogantes, rondan por la cabeza de los padres y maestros que tienen a cargo a estos adolescentes Down, es sin duda un tema apasionante y delicado, pues está en juego la vida de cada uno de ellos, apoyándolos a experimentar un sexualidad libre y plena a lo largo de su vida.

Es por eso que buscamos proporcionar información, mediante una guía para los padres de los adolescentes Down, con la finalidad de que ellos sean los primeros en dar una educación sexual adecuada a sus hijos, y así, prepararlos para autocuidarse, en todos los aspectos de su vida. Con relación a su sexualidad, el tener la capacidad de manejar y decidir los métodos anticonceptivos que sean adecuados a sus necesidades individuales y de pareja.

La guía busca ser una alternativa, para apoyar a padres, adolescentes y maestros en proporcionar información necesaria para lograr una comunicación asertiva y



sencilla sobre este tema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia estimada de Síndrome de Down es 1 de cada 1,100 nacimientos vivos en todo el mundo. Cada año de 3,000 a 5,000 niños nacen con ese trastorno cromosómico. El síndrome de Down es causado por el material genético extra del cromosoma 21. Esto afecta el desarrollo mental y físico, y también puede provocar enfermedades del corazón, el mal de Alzheimer y leucemia.<sup>1</sup>

Para el 2010 en México había un total de 21,966, 049 mexicanos entre los 10 y los 19 años de edad, según el censo de población INEGI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), entre los cuales (...) “al menos 5.9 millones de mexicanos tienen alguna discapacidad y hay 1,271, 504 niños, niñas y adolescentes entre 0 y 19 años que presentan algún problema de discapacidad. Esto representa el 1.46% de la población”<sup>2</sup>

“Actualmente no existen cifras oficiales sobre el número de personas con Síndrome de Down en México, debido a que, de acuerdo con el blog especializado Síndrome de Down en México, en los censos del 2000 y del 2010, no se muestra específicamente cuantas personas existen con Síndrome de Down. Pese a que no hay cifras del gobierno, hay números no oficiales, con un estimado de una población de 250,000 personas con Síndrome de Down, pero no hay certeza de estos datos”.<sup>3</sup>

Los números de adolescentes con síndrome Down, que viene en familias y hogares, donde no se sabe con certeza si se cuenta o no con los recursos necesarios para enfrentar una discapacidad, ante una adolescencia inminente que no detendrá su paso, con todo y sus cambios, lo queramos o no.

---

<sup>1</sup> Animal Político, 2013

<sup>2</sup> UNICEF, 2013

<sup>3</sup> Animal político, 2013

Tanto para los adolescentes en desarrollo, como para las familias, maestros y la sociedad en su conjunto, los cambios representativos durante la adolescencia, son en muchos casos verdaderos retos y desafíos, si a esto le aunamos una discapacidad, los desafíos podrían ser mayores, para todos aquellos que interactúan con el adolescente. “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Los factores causales son genéticos, adquiridos, ambientales y socioculturales.”<sup>4</sup>

Pero que sucede con estos adolescentes que comienzan a vivir, una etapa de cambio ¿qué pasa con su cuerpo?, ¿dónde y en qué momento pueden explorar estos cambios?, ¿a quién y a dónde acudir para resolver sus dudas? Ante estas y muchas interrogantes, la educación integral entre la familia, los maestros y la sociedad, ofrece a los adolescentes una posibilidad de acercarse a resolver sus dudas, con las personas que los quieren y pretenden apoyarlos con respuestas oportunas a sus necesidades de conocimiento en ese momento de sus vida.

De lo contrario es posible que exponemos a los adolescentes a buscar ayuda e información en lugares y sitios, que lejos de poder apoyarlos promueven el morbo y el abuso, “La incidencia del maltrato y abuso sexual en niños y niñas con discapacidad es superior a la de los demás niños y niñas. Este mayor riesgo se debe a que están más aislados, suelen tener mayores dificultades de comunicación, son educados para obedecer y seguir indicaciones de los adultos sin cuestionamientos y tienen menos información sobre sexualidad”<sup>5</sup>

¿Por qué realizar una propuesta pedagógica sobre educación sexual en adolescente con discapacidad?, en México como en otras partes del mundo

---

<sup>4</sup> CONAPRED, 2009.

<sup>5</sup> Diario Libre, 2013.

aparecen noticias sobre el abuso sexual y explotación de adolescentes y niños con y sin discapacidad, en muchos de los casos realizados por familiares y amigos cercanos a la familia, esta realidad no puede quedar ajena a la educación, de los propios adolescentes y de aquellos que de alguna manera se sienten comprometidos a cuidar de su integridad.

“Hablar de sexualidad no es equivalente al coito y reproducción, no significa descargar el impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o femineidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres. En otras palabras, sexualidad es la manera en cómo piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen”<sup>6</sup>

El conocimiento trae consigo libertad de ejercer y defender los derechos de todos y cada uno de los mexicanos, más aun cuando viven un estado de vulnerabilidad en relación a sus semejantes, una educación inclusiva no puede dejar fuera un tema tan importante como es la sexualidad.

La adolescencia y la sexualidad son temas polémicos, debido a las costumbres e ideologías de cada cultura y familia. Todos los que hemos pasado por este período sabemos de los cambios físicos, emocionales, de intereses, de pertenencia, de identidad son inevitables durante esta etapa. Esa sensación de que los padres, familia, maestros y adultos no, “nos entienden”, y que solo contamos con el apoyo de los amigos, que hasta entonces consideramos como un “oasis” donde podemos descargar todas nuestras dudas y problemas, pues hablan según nosotros “nuestro

---

<sup>6</sup> Secretaría de Salud.

propio lenguaje”.

Para la mayoría de los padres con hijos adolescentes, los cambios físicos y emocionales por los que atraviesan los hijos, nos pone frente a una realidad que si bien sabíamos que esto pasaría, pocas veces nos sentimos preparados para enfrentar esta etapa. Pues manifestamos a través de esta realidad, nuestras propias experiencias positivas y negativas, que de ninguna manera quisiéramos que ellos vivirán.

“Podemos considerar a la adolescencia como el período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. El desarrollo físico, llamado pubertad se presenta independientemente de que el/la joven lo desee o no, en cambio, el desarrollo psicosocial se dará en un contexto social y personal. Las modificaciones sexuales se inician alrededor de los 10 a 12 años y la culminación del crecimiento es aproximadamente a los 20 años de edad. De ahí que la adolescencia es considerada por la OMS como el período de la vida que abarca de los 10 a los 19 años”.<sup>7</sup>

Si a los cambios físicos y emocionales comunes de cada adolescentes, se agrega una discapacidad, estaríamos hablando de un adolescente con discapacidad, en el cual, los cambios físicos, emocionales, de identidad, de pertenencia y de interrogantes son iguales a los de los demás adolescentes “... en general la sexualidad es menos manifiesta en los débiles mentales profundo. Si el retraso intelectual es leve, la sexualidad se acerca netamente al normal”<sup>8</sup>

Tomando en cuenta lo anterior se hablaría que la discapacidad intelectual no exime a los y las adolescentes de vivir las mismas experiencias y emociones de sus congéneres, y del mismo modo despertar de una sexualidad, con sus riesgos y

---

<sup>7</sup> Secretaria de Salud.

<sup>8</sup> G. Kata, 1970

experiencias, de las cuales se pueden tener bellos recuerdos o enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, problemas de higiene, abuso sexual y explotación.

Por tal motivo, consideramos que es necesario prepararlos para enfrentar una realidad que por oculta que parezca a nuestro hogar, fuera de él y aun dentro están expuestos a situaciones, de las cuales no siempre estaremos con ellos para poderlos defender.

Los cambios que enfrenta en la actualidad el país, con noticias que reflejan una violencia inmoderada que no respeta, condición social, cultural, económica, de género, edad y sexo, nos presenta un panorama sobre la vulnerabilidad a la que se enfrentan nuestros adolescentes, los peligros a los que están expuestos. “A través de un comunicado, la CNDH informó que en México, cerca de 12 millones de personas son víctimas de trata, de las cuales 79 por ciento son utilizadas para explotación sexual, 3 por ciento, para extracción de órganos y 18 por ciento, para explotación laboral. Asimismo, 20 mil niñas y niños son víctimas de explotación sexual”.<sup>9</sup>Hasta el momento no se tiene una cifra concreta de cuantas de estas personas, tiene síndrome Down, debido a que se catalogan con discapacidad, rubro en el que entran varios tipos, por lo que lo engloban solo como tal.

Los adolescentes con discapacidad, tienen derecho no solo conocer y reconocer su cuerpo, sino también a hacerse responsables de las necesidades que de él emanen, como el autocuidado y la higiene.

No se puede cuidar y proteger algo que sentimos ajenos a nosotros, por eso recalcamos la importancia de prevenir, por medio de la educación las necesidades mas intimas de cada uno de los adolescentes. Lo que pretendemos es fomentar una

---

<sup>9</sup> Fundación Reintegra.

sexualidad libre y responsable. Por medio de una guía que oriente al adolescente Down como a padres y maestros, en el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, con la finalidad que juntos se tomen, las decisiones necesarias en el momento necesario.

¿Cómo apoyar los cambios de la adolescencia, a personal con síndrome de Down?, ¿A donde acuden a resolver sus dudas sobre su desarrollo?, ¿Qué sucede con los padres de adolescentes con síndrome de Down, a donde acuden a pedir ayuda? y ¿Cómo puede la educación apoyar, en el cuidado y autocuidado del adolescente síndrome Down?

## **I EL SINDROME DE DOWN.**

Un síndrome es un conjunto de signos o características que se presentan juntos y que caracterizan un trastorno. En el caso del Síndrome de Down, también conocido como trisomía 21 se pueden encontrar tres tipos, los cuales son: trisomía 21 regular, trisomía 21 mosaico, y trisomía 21 por translocación. Al ser una alteración de tipo genético produce ciertas características físicas, psicológicas y sociales; que si bien son comunes en las personas que presentan este síndrome, no quiere decir que todas estas características estén presentes en cada una de estas personas.

### **1.1 Definición**

El Síndrome de Down, erróneamente es llamado mongolismo, también se conoce como trisomía 21. La característica de este síndrome es la presencia de 47 cromosomas en las células, es decir, un cromosoma extra en lugar de 46; este cromosoma extra rompe el equilibrio de los 22 pares restantes, alterando tanto el desarrollo como el funcionamiento del organismo. En el ser humano las células del cuerpo contienen 46 cromosomas repartidos en 23 pares; 22 pares están repartidos en autosoma, y un par por los cromosomas sexuales (xx en la mujer, xy en el hombre). La mitad de cada par proviene del óvulo de la madre y la otra mitad del espermatozoide del padre. A la representación gráfica de los cromosomas se le llama cariotipo; en él se disponen los cromosomas de una célula. Los autosomas pueden estar ordenados en series según su longitud, y están numerados del uno al 22, del más grande la más pequeño, lo que permite conocerle numero de cromosomas interior de una célula, y también si en alguno de los cromosomas falta o sobra una porción.

La palabra cromosoma se deriva del griego, se forma en el prefijo chroma, cromo, que significa color, y el sufijo soma, que quiere decir cuerpo. Recibe este nombre porque al ser teñidos se observan más fácilmente en el microscopio. Son

cuerpos en forma de X alargada, y en su interior se encuentra el DN, en el cual se localiza la información que definirá el nuevo ser tanto física como intelectualmente. Al ser una alteración de tipo genético, se puede diagnosticar desde antes del nacimiento mediante la extracción y el estudio de una pequeña muestra de líquido amniótico.

### **Antecedentes históricos**

Las primeras investigaciones efectuadas acerca del Síndrome de Down fueron realizadas en el año de 1832 por Wanderburg, quien se dedicó a estudiar el origen del Síndrome de Down encontrando la posibilidad de estar relacionado con una anomalía cromosómica. Posteriormente en 1838, Juan Esquirol proporcionó la descripción probable de un niño con Síndrome de Down en 1946, Según lo designó como "idiotia furfurácea". Fue hasta el año 1866 cuando el Dr., John Langdon Down profundizó más sobre estas investigaciones, y publicó un artículo en Londres. Al observar el aspecto asiático que presentaban este tipo de personas en su rostro, particularmente en sus ojos, pensó que tenía alguna relación con la raza mongólica; es por esto que a este conjunto de características lo designó con el nombre de mongolismo. Por las valiosas aportaciones del Dr, John Longdon Down, es que este síndrome lleva su nombre.

Los médicos Frasier y Mitchell, en 1976, hicieron una descripción amplia del síndrome y dieron una explicación completa de las características físicas, y relacionaron la edad avanzada de la madre como alto riesgo de procrear a un niño con Síndrome de Down, y definieron también su neuropatología. Shuttleworth, en 1886, declaró que estos niños estaban sin acabar y que su aspecto peculiar era, en realidad, el de una fase de vida fetal. Smith en 1886, describió la mano de una persona con Síndrome de Down e hizo notar la curvatura del dedo meñique. En 1898 los médicos Garrod y Thompson, complementaron la descripción clínica, al explicar las anomalías cardíacas congénitas que presentan algunas personas con



Down.<sup>10</sup>

Durante 1956, Tijo y Lervin establecieron el número de cromosomas en el hombre, dando un total de 46. En 1959 Lejuene, Turpin y Gautier observaron que las personas con Síndrome de Down tienen un cromosoma extra en el par 21, éste es un cromosoma pequeño y de brazos cortos al que le llamaron cromosoma 21, estableciendo por primera vez la trisomía en este síndrome.

Esta investigación fue trascendental porque descubre una anomalía cromosómica asociada a este síndrome, a partir de entonces el término mongólico fue rechazado por incorrecto, dando lugar a investigaciones posteriores en el campo de la genética. Recientemente, en 1986 Tamparillas señala “que el fenotipo típico del Síndrome de Down se debe a la presencia por triplicado de banda 21q22, sin necesidad de que se encuentre todo el cromosoma.”<sup>11</sup>

## **Etiología**

Se ha mencionado que los embarazos excesivos o después de un largo tiempo de esterilidad y la edad avanzada del padre, pueden ser causas del Síndrome de Down; sin embargo estas son solo hipótesis que no han sido comprobadas. Anteriormente se creía que la formación de la trisomía podía ser ocasionada por factores ambientales, como la exposición a radiaciones (rayos x, y otros), agentes químicos o diversos virus, se pensaba que estos factores ambientales influían más en las madres de edad avanzada al estar mayor tiempo en contacto con ellos en comparación con la madre de corta edad<sup>12</sup>; actualmente estos factores ambientales han sido desechados como causa de la formación de la trisomía pudiendo presentarse en cualquier zona geográfica.

---

<sup>10</sup> González, Medina María Carolina. “La escuela primaria regular como oportunidad para la integración del niño con Síndrome de Down”. p.27-29

<sup>11</sup> Molina, García Santiago. “Bases psicopedagógicas de la educación especial” p. 386

<sup>12</sup> LAMBERT, Jean L. y RONDAL, A. “El mongolismo” p. 26

Los factores que han sido relacionados con la presencia de la trisomía 21, son la edad de la madre y la portación de translocación (reordenamiento del material cromosómico) por alguno de los padres, debido a esto existe la posibilidad del nacimiento de un hijo con Síndrome De Down en familias de cualquier raza o posición social.

En lo que se refiere a la edad de la madre, la trisomía puede presentarse a causa de la edad avanzada o el embarazo a temprana edad. Cuando la madre es mayor de 35 años aumenta la posibilidad de tener un hijo con Síndrome de Down debido a que los óvulos no son renovados y sólo se libera uno por mes; los óvulos que aún permanecen en los ovarios envejecen. Provocando un mal funcionamiento de la división celular de los cromosomas.

El número mayor de nacimientos con Síndrome de Down, se presenta en madres de 20 a 27 años de edad, debido a que en este periodo la mujer tiende a procrear hijo. En la siguiente tabla se muestra la relación entre la edad de la madre y el número de nacimientos con este síndrome:

| <b>Edad de la madre</b> | <b>Número de nacimientos Down por número total de nacidos vivos</b> |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 20 años                 | Menos de uno de cada 2000                                           |
| 20 a 30 años            | Menos de uno de cada 1500                                           |
| 30 a 34 años            | Uno de cada 750 o 800                                               |
| 35 a 40 años            | Uno de cada 280 o 290                                               |
| 40 a 44 años            | Uno de cada 130 o 150                                               |
| Más de 45 años          | Uno de cada 20 o 65                                                 |

**Tabla 1.** Casos de síndrome de Down por rangos de edades de la madre.<sup>13</sup>

### **Tipos de Síndrome de Down**

Existen tres tipos de Síndrome de Down: la trisomía 21 libre o regular, trisomía 21 mosaicos y trisomía 21 por translocación.

#### **Trisomía 21 libre o regular.**

Es el caso más frecuente de Síndrome de Down; se presenta en el 90 o 95% de los nacimientos con trisomía 21. La presencia del cromosoma extra se puede producir antes de la fecundación del óvulo o en la primera división celular.

Cuando ocurre la trisomía antes de la fecundación, se debe a una inadecuada distribución de los cromosomas del par 21 durante la formación del óvulo o el espermatozoide; por lo tanto, después de la fecundación el óvulo fertilizado contiene tres cromosomas 21, estos tres cromosomas estarán presentes en cada célula de cada división siguiente.

Este tipo de trisomía también puede producirse en la primera división celular del óvulo fecundado. Por falta de separación, una célula recibe tres cromosomas 21, y la otra solo recibe un cromosoma 21, esta última célula no es viable, es decir, no continúa viviendo. El embrión se desarrolla de manera que todas sus células contienen tres cromosomas 21 igual que cuando el error de distribución se producía antes de la fecundación.

#### **Trisomía 21 mosaico**

La trisomía 21 mosaico se presenta sólo en el 5% con Síndrome de Down. Se produce a consecuencia de la no separación de los cromosomas del par 21 en la tercera división celular, o cuando al dividirse la célula para formar cuatro células hijas, una de ellas contiene tres cromosomas 21, dos células más contienen dos

---

<sup>13</sup> Cunningham, Cliff. 2000 "El Síndrome de Down una introducción para padres". Pp.51

cromosomas, y la cuarta célula solo contiene un cromosoma que morirá posteriormente, de esta manera, el embrión desarrolla una mezcla o mosaico de células normales con 46 cromosomas. Éste número de células dependerá de la división celular en donde se haya presentado la no separación de los cromosomas del par 21.

“Se pueden encontrar células trisómicas en algunos tejidos del cuerpo y en otros no. Por ejemplo, a veces una persona tendrá características físicas del Síndrome de Down, pero no habrá ninguna célula trisómica en el estudio cromosómico de las células de la sangre, normalmente se prueba entonces con las células de la piel y aparecen las células trisómicas...”<sup>14</sup>, por lo tanto, las personas con trisomía 21 mosaico presentarán características físicas menos notorias, pero el tener a la vez células normales, no quiere decir que tendrán mayor oportunidad de desarrollo intelectual.

### **Trisomía 21 por translocación.**

La translocación es “... la unión de la totalidad o una parte de un cromosoma en una parte o totalidad de cromosoma”<sup>15</sup>, es decir, se produce una ruptura en los brazos largos del cromosoma 21, éste fragmento se traslada de sitio y se une a otro cromosoma fragmentado, el cual puede ser el 13, 14 ó 15, siendo el más frecuente el número 14. Así, el par de cromosomas 21 será normal, pero en el par donde se efectúe la translocación un cromosoma será normal y el otro contendrá el fragmento 21, formándose un cromosoma más grande y un exceso de material genético producido por las características del Síndrome de Down.

Este tipo de trisomía se presenta en el 3 o 5% de los nacimientos con Síndrome de Down, de los cuales dos de cada tres translocaciones ocurren durante la formación del óvulo o del espermatozoide, o en la primera división celular después

---

<sup>14</sup> Cunningham, Cliff. *“La presentación de un bebé anormal a sus padres”* México Ed. Paidós, pp.229

<sup>15</sup> Jasso, Luís. “El niño Down, mitos y realidades”. Ed. Manual Moderno p. 36

de la fecundación. En uno de cada tres casos alguno de los padres es portador de la translocación. Esto no quiere decir que el padre o la madre tengan tres cromosomas 21, sino que uno de sus cromosomas está unido a otro cromosoma, dando como resultado que tenga 45 cromosomas, no obstante, el equilibrio del material cromosómico que las personas comunes, por lo tanto no se alteran sus características físicas e intelectuales.

Este tipo de Síndrome de Down es hereditario, por lo tanto los hijos de estos padres tienen la probabilidad de nacer con trisomía 21.

### **Características**

El Síndrome de Down se puede caracterizar por un conjunto de aspectos físicos e intelectuales que se producen durante el periodo de gestación, haciendo a las personas con trisomía 21 similares entre si. Sin embargo, no son idénticas, porque cada persona hereda de sus padres características particulares de sus padres que la hacen distinta. Durante el desarrollo de la persona con Síndrome de Down se manifiestan las mismas emociones, sentimientos e impulsos como en cualquier persona común.

A continuación se describen las principales características físicas, psicológicas y sociales manifestadas en el Síndrome de Down. Este conjunto de aspectos no se presenta en su totalidad en cada caso, es decir, algunas personas con trisomía 21 pueden mostrar un número mayor o menor de estas características.

### **Características físicas**

Las personas con Síndrome de Down tienden a nacer dos semanas antes de la fecha programada para parto, con bajo peso y talla reducida.

Las características físicas que más frecuentemente aparecen son:

- Cabeza generalmente más chica que lo normal.

- Las orejas chicas e implantadas más abajo.
- Ojos rasgados.
- La boca es de aspecto pequeño y labios delgados. Por el espacio reducido de la boca, la lengua tiene menos sitio y tiende a salir de la cavidad bucal. Los músculos de la mandíbula y de la lengua suelen ser débiles, por ello tienden a tener la boca abierta.
- El cuello es ligeramente corto y ensanchado.
- El cabello lacio, más bien fino y en algunos casos escaso.
- Las manos son cortas y anchas, al igual que los dedos y presenta un pliegue transversal en la planta.
- Las piernas y los brazos tienden a ser cortos en comparación del tronco. Los pies son anchos y los dedos cortos.
- La piel seca, dura y áspera en algunas partes y reacciona fácilmente cuando se le presiona.
- Son más sensibles al percibir sabores, sonidos a la luz y poseen menor sensibilidad al tacto, al dolor, al calor y al frío.
- Los padecimientos en la visión son muy frecuentes. Algunos presentan estrabismo, el cual puede desaparecer con el tiempo.
- Manifiestan bajo tono muscular y flacidez.
- Los reflejos tienden a ser más débiles.
- Su desarrollo motor es lento. Algunos logran caminar al año y medio, y otros hasta los 5 años, pero la mayoría lo hacen entre los dos y tres años
- Su estatura tiende a ser baja, aunque hay excepciones en que son altos y delgados.

Con respecto a sus órganos sexuales, en general no sufren afecciones, en algunos chicos los testículos no descienden al escroto durante los primeros años y pueden requerir intervención médica.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Carrasco, Núñez José Luis 1998 "Sexualidad y Síndrome de Down". p.27

El desarrollo de los caracteres sexuales en el hombre se da en la adolescencia, carecen de vello en las axilas, el vello púbico es escaso y crece de forma horizontal, el pene es pequeño, a la mayoría les descienden los testículos y aunque aparentan ser normales no alcanzan su pleno desarrollo, es decir, la secreción hormonal es menor. Sus erecciones se presentan en momentos de ansiedad, con el deseo de orinar o sin motivo aparente.

En la mujer, el desarrollo de los órganos sexuales aparece en la pubertad, es decir, entre los 12 y 13 años. El vello púbico es lacio y escaso, la primera menstruación puede variar de acuerdo a diferentes factores (herencia, alimentación, entre otros), puede presentarse a temprana edad (antes de los 11 años) o tardíamente (después de los 15 años), haciendo la menstruación irregular.

### **Características psicológicas**

Los aspectos psicológicos de las personas con Síndrome de Down han sido poco estudiados, a tal grado que en el aspecto intelectual se les compara con las personas comunes, debido a un desconocimiento de las etapas del desarrollo del Síndrome; Según Mayer-Groso y García<sup>17</sup>, las características psicológicas de las personas Down están relacionados con ciertas conductas de su personalidad: son obstinados, imitativos, afectivos, adaptables, apáticos, desorganizados, con sentidos de corresponder sentimientos y su carácter es moldeable.

Según Martínez Fernández<sup>18</sup>, el perfil emotivo de la persona con Síndrome de Down presenta las siguientes características:

**Obstinación:** esta se debe a un problema en el sistema nervioso, impidiéndoles cambiar rápidamente de actitud y actividad otra distinta. Tienen a imponer sus preferencias en cuanto a lo que les place o

---

<sup>17</sup> Cfr. Idem. P.30

<sup>18</sup> Martínez, Fernández Montserrat, "Delfinoterapia en pacientes con Síndrome de Down" pp. 107

desagrada. Sin embargo, Lambert y Rondal afirman que la obstinación es consecuencia de “un escaso bagaje en su repertorio comportamental lo que les dificulta la posibilidad de adaptarse al medio”<sup>19</sup>.

**Imitación:** es una de las características más comunes en estas personas. A través de ella logran el aprendizaje en los primeros años de vida, por medio del lenguaje corporal expresan sus actitudes y realizan actividades que observan en otras personas. La imitación dentro de la familia tiene gran relevancia al ser un elemento que ayuda a dirigir una mejor conducta.

**Afectividad:** a pesar de ser afectuosos también necesitan la demostración de afecto, pero sin llegar a la sobreprotección. La reciprocidad de sentimientos está unida a sus valores afectivos. En ocasiones, algunos de ellos buscan ser el centro de atención volviéndose agresivos con aquellos que creen que los están rechazando. González menciona que el desarrollo afectivo de la persona Down es similar al de una persona común, pero en otros niveles su desarrollo es más lento<sup>20</sup>.

Sin embargo no existe una personalidad estereotipada de la persona con Síndrome de Down puesto que cada una tiene su forma de ser, de pensar, de hablar, entre otras, aunque compartan ciertas características, cada uno de ellos es diferente. Estas conductas de personalidad “varían de acuerdo a la edad, y están en función del medio en que se desarrolle cada individuo como ocurre con cualquier persona”<sup>21</sup> y se determinan por el medio como suelen comportarse, o como afronta su papel ante la vida, lo que configura su propia identidad.

### **Características sociales**

Las personas con Síndrome de Down tienden a ser sociables y afectivas con

---

<sup>19</sup> Molina, García Santiago, Op, Cit. P. 397

<sup>20</sup> Gonzales, Eugenio. “Necesidades educativas especiales, Intervención Psicoeducativa”. p. 81

<sup>21</sup> Carrasco, Núñez José Luis. Op. Cit. p.31



quienes les rodean, sin embargo, algunos de ellos reaccionan de manera contraria; aunque en ambos casos su lenguaje oral suele ser limitado, se hacen entender facilitando su adaptación al medio que los rodea.

Además del desarrollo cognitivo, la persona Down debe aprender a convivir en sociedad, a socializarse y adquirir las normas sociales de casa y fuera de ella. Así, la persona Down adopta las conductas sociales como la cortesía, amistad e integración social como las demás personas, sin embargo, su dificultad para comprender y asimilar la información les ocasiona actuar de manera ingenua y espontánea, lo cual provoca comportamientos inadecuados, tales como: bajarse el pantalón o levantarse la falda delante de la gente, masturbarse en público, tocar partes del cuerpo de otras personas, besar la boca, entre otros. Estas conductas pueden ser tachadas como inmorales por la sociedad en general, por lo tanto, es necesario que a la persona Down se le proporcione una orientación adecuada para distinguir las conductas públicas de las privadas.<sup>22</sup>

Desde el momento del nacimiento, la familia debe proporcionar un ambiente adecuado para dar lugar a la adaptación social a través de hábitos y pautas de relación, por ello es importante la convivencia con sus abuelos, tíos, primos y hermanos. Así mismo se debe propiciar la participación de estas personas dentro de la comunidad para lograr la adaptación en un ambiente de trabajo, favoreciendo su desarrollo personal, social y su identidad de género la cual varía de acuerdo al grado de desarrollo de la persona Down, así como del contexto social en el que se desenvuelve.

Dentro del ámbito social, la familia de la persona Down, así como la institución educativa a la cual asista, juegan un papel importante en el desarrollo de la persona con trisomía, ya que en ellas se encuentra la base del grado de la autonomía y de

---

<sup>22</sup> Cfr. Carrasco, Op. Cit. p. 23

socialización que llegarán a establecer. A medida que crece la persona Down, manifiesta y experimenta las mismas emociones, sentimientos, impulsos alegrías y penas que las demás personas.<sup>23</sup> Es por esto que dentro de la familia es importante la colaboración de todos sus miembros. La participación de los hermanos de la persona Down tiene gran influencia en su desarrollo y educación, ya que la relación que se llega a establecer entre los hermanos en la mayoría de las ocasiones suele ser muy estrecha, enriqueciendo o no la educación de la persona con Síndrome de Down.

---

<sup>23</sup> Rodal, Jean. "Educar y hacer hablar a un niño Down". Ed. Trillas p. 23

## II LA IMPORTANCIA DE UNA EDUCACION SEXUAL ADECUADA PARA LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN.

### Discapacidad intelectual y sexualidad

Las personas con discapacidad intelectual tienen un coeficiente intelectual (numero que resulta de la realización de un test estandarizado para medir las habilidades cognitivas de una persona) por debajo de lo que se considera normal, las causas de esta discapacidad pueden deberse a diversos factores (infecciones, intoxicaciones, traumatismos, alteraciones cromosómicas, entre otras), pero todas ellas se darán durante el periodo evolutivo del niño(a). Como consecuencia estas personas tienen dificultades en mayor o menor grado para adaptarse a la sociedad e integrarse a la vida ordinaria.

En México, el 10% de nacimientos muestran cierto grado de discapacidad intelectual lo que hace que exista alrededor de 8 millones de personas con ésta discapacidad. Reconociendo que las personas con discapacidad son seres sexuados, con las mismas necesidades interpersonales que cualquier otra persona, se hace necesario recordar la existencia de tres puntos básicos para satisfacer estas necesidades:<sup>24</sup>

#### **Personas sin discapacidad**

Seguridad emocional y autoestima

Red de iguales

Intimidad afectiva y sexual

#### **Personas con discapacidad intelectual**

Soledad emocional y baja estima

Soledad social y falta de oportunidades

Soledad sensorial, falta de vínculos de pareja y falta de placer sexual

---

<sup>24</sup> López, Flores Selene, López Rojas, Mercedes. "El diagnóstico pedagógico en los alumnos con necesidades educativas especiales en la escuela primaria". P.2

## **La seguridad emocional.**

Es saberse aceptado y protegido incondicionalmente, así como la autoestima es saberse digno de ser amado y capaz de amar; estas dos dependen en gran medida de las figuras de apego que son las personas que nos cuidan y protegen incondicionalmente, regularmente son los padres, la pareja o los hijos en las distintas etapas de la vida.

Las personas con discapacidad intelectual usualmente cubren esta necesidad mientras sus padres viven, pero cuando estos ya no están y no tienen otras figuras de apego, pueden sentirse desprotegidos y no estimados, pues debido a su discapacidad suelen ser rechazados e incluso maltratados. Es por ello que en lugar de tener seguridad emocional y autoestima se encuentra en ellos soledad emocional y baja estima, por tal razón es necesario asegurarles figuras de apego a lo largo de su vida para que se sientan protegidos, aceptados y valorados.

## **Red de iguales**

La forman los familiares, amigos, compañeros, conocidos con quienes se relacionan y satisfacen sus necesidades lúdicas, de identificación y de comunicación, las personas con discapacidad intelectual debido a la sobreprotección de los padres, y sus propias limitaciones corren el riesgo de tener un mundo social reducido, en ocasiones limitado al contexto familiar y escolar. Es fundamental favorecer un tercer ambiente en el que se encuentren con iguales para que pueda resolver las necesidades descritas.

## **Intimidad afectiva y sexual**

La necesidad de contacto corporal, (abrazar, tocar y acariciar) es cubierta por los padres durante la infancia mientras que la necesidad específica de intimidad sexual es cubierta con la pareja. En el caso de las personas con discapacidad intelectual quienes suelen ser afectuosos y menos reprimidos en lo que se refiere al

contacto físico resuelven esta necesidad con los padres y las personas que los cuidan, pero también es frecuente que no resuelvan sus necesidades de intimidad afectiva sexual, y recurran a la masturbación la cual también es censurada y no logra cubrir la necesidad de intimidad corporal y sexual de manera adecuada.

Es importante revisar los prejuicios fundamentales que impiden a las personas con discapacidad intelectual vivir su sexualidad. Considerar que la sexualidad se reduce a la genitalidad y a la actividad coital olvidando que todo el cuerpo es sexuado y que las posibilidades de contacto, caricias, excitación entre otras están lejos de ésta visión, lo que posibilita a las personas con discapacidad intelectual tener actividad sexual como tocarse, abrazarse, acariciarse, fantasear, entre otras.

Partiendo de un enfoque integral del ser humano, la sexualidad se puede conceptualizar como la expresión bio-psico-social de los individuos como seres sexuados en una sociedad y cultura determinada. Pues todo ser humano nace con un bagaje de potencialidad cuyo desarrollo estará condicionado por su historia personal y por las características que cada sociedad exige a sus miembros en función de su sexo.

Es así que en nuestra sociedad los estereotipos de hombre y mujer son diferentes y hasta opuestos, frenando así la plena manifestación de las potencialidades de cada individuo, originando una división de funciones y actividades.

Tomando en cuenta que cada ser humano es un individuo imposible de separar, la sexualidad, también comparte ésta característica de indivisibilidad. A pesar de ello para su mejor entendimiento se separará en tres aspectos:

## **Aspectos de la sexualidad**

### **Aspecto biológico.**

La sexualidad posee una base biológica universal que es el sexo, que es entendido como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón y la mujer.

La diferenciación sexual es un proceso complejo que ocurre a diferentes niveles durante la vida prenatal y tiene sus bases en el patrón cromosómico que se establece en el embrión durante la concepción. Así pues un espermatozoide masculino porta un cromosoma sexual X o Y, mientras que el óvulo sólo contiene el cromosoma X. En la fecundación el cromosoma X o Y del espermatozoide se une al cromosoma X del óvulo, y de esta forma se determina genéticamente el sexo del embrión, esto no basta para definir el sexo del nuevo ser. A ésta dotación genética sigue un largo y complejo proceso que diferenciara gónadas (glándulas sexuales) en ovarios o testículos y luego todo el aparato sexual tanto interno como externo.

### **Aspecto psicológico.**

La socialización que el individuo vive para ser aceptado en la comunidad en que vive le permite estructurar su identidad, es decir, encontrar, durante el proceso de desarrollo una forma individualizada de ser, sentir y pensar, lo que lo hace único y original en su grupo.

A su vez la identidad sexual comprende tres aspectos básicos:

- **Identidad de género:**

Alude a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es sentirse y pensar como hombre o mujer. Es importante destacar que el contenido de ésta identidad es producto social y no propio de la naturaleza masculina o femenina.

- **Rol de género:**

Se refiere al comportamiento del individuo que hace evidente en la sociedad y

así mismo al género al que pertenece, generalmente este responde a la identidad y a los usos y costumbres del lugar y época, de tal manera que si queremos valorar la masculinidad y feminidad de una persona fuera de su contexto cultural y época el resultado de ésta confrontación se presentará un poco incoherente.

- **Orientación sexual:**

Se refiere a la atracción, al gusto o preferencia del sujeto para elegir compañero en la relación coital, en la afectiva y en la fantasía. En ésta también existe un fuerte condicionamiento social, que presiona al individuo para que su orientación sea heterosexual.

En síntesis, estos tres componentes son parte de un individuo; sin embargo si alguna de éstas entidades no concuerda totalmente con la otra, el sujeto puede seguir funcionando adecuadamente si la presión social se lo permite.

En conclusión se puede afirmar que el ser humano nace con un sexo determinado biológicamente y que su socialización se inicia en el momento en que se establece el primer contacto con la sociedad a través de su familia, lo que facilita la estructuración de la identidad sexual que brinda la posibilidad de manifestar la sexualidad en forma particular

La sexualidad es producto cultural, evoluciona con el ser humano y refleja la ideología predominante de los momentos históricos por los que ha pasado la humanidad. La conducta sexual por ser fundamentalmente aprendida, brinda la posibilidad de realizar cambios en ella y siendo los roles sexuales una de sus manifestaciones más importantes, pueden modificarse de tal manera que permitan un mejor desarrollo y la expresión más plena las capacidades del ser, independientemente de su sexo, raza y condición.

El ejercicio de la sexualidad debe asumirse como un derecho que se ejerce de manera informada, con responsabilidad y en condiciones de autonomía y equidad sin dominio, violencia o imposición.

### **Aspectos sociales de la sexualidad**

Los seres humanos se conciben agrupados, asociados entre sí y con múltiples relaciones formando diversos grupos donde satisfacen sus necesidades sociales básicas, la sexualidad constituye una de éstas. Para lograr la convivencia social las instituciones moldean los comportamientos de los miembros de la sociedad, incluyendo en ésta la conducta sexual, debido a que su naturaleza social se hace evidente en la interacción social.

El proceso de socialización se encarga de cada miembro del grupo posea los elementos normativos para la convivencia. En este sentido la sociedad presiona para que los individuos se comporten de una manera determinada. De ahí que cualquiera que se aparte de éste orden es considerado “anormal” por ejemplo: homosexuales, alcohólicos, drogadictos, prostitutas, madres solteras, personas con discapacidad, entre otros, los que sufren una fuerte presión social dirigida a controlar su conducta. Es la misma sociedad quien se encarga de castigarlos a través de distintas formas de marginación, ridículo, desprecio, aislamiento, entre otros, esto permite percatarse que la conducta sexual es socialmente aprendida y no biológicamente determinada.

Un claro ejemplo de la marginación social hacia lo considerado “anormal”, es la evidente negación de la sociedad hacia la sexualidad de las personas con discapacidad, cualquiera que ésta sea, sin embargo, es oportuno mencionar que con las políticas educativas de inclusión se están abriendo espacios educativos y de investigación en pro de todas las personas discapacitadas. Con el fin de dejar atrás las falsas creencias que han existido sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual:



- “Las personas con discapacidad intelectual son asexuadas”.
- “Las personas con discapacidad intelectual son como niños, también sexualmente”.
- “Las personas con discapacidad intelectual no resultan atractivas sexualmente para otras personas”.
- “No debe despertarse su interés sexual, ya que son inocentes”.
- “El coito es la conducta sexual más importante”.
- “La actividad sexual es para tener hijos”.
- “Solo los casados tienen derecho a la actividad sexual”.
- “Las personas con discapacidad intelectual en ningún caso conviene que formen pareja y menos aun que tengan hijos”.
- “Las chicas con discapacidad intelectual no tienen intereses sexuales”.
- “Todas las personas con discapacidad intelectual no tienen ni desean tener las mismas conductas sexuales”.

Los derechos relacionados con la sexualidad podrán ser ejercidos o no por la propia persona con discapacidad, pero deben de ser en todo caso, promovidos por la familia especialmente por los padres, la escuela y la sociedad en la medida de lo posible. Se debe recordar que el hecho de tener discapacidad intelectual no condiciona la sexualidad desde el punto de vista fisiológico, pero si de una u otra forma sus capacidades mentales o emocionales y sus comportamientos. En realidad una persona con el mismo nivel de discapacidad intelectual pueden tener una vida sexual diferente.

Todas las personas con o sin discapacidad tienen y deben gozar de los mismos derechos sexuales:

- Derecho a la propiedad de su cuerpo.
- Derecho a tener una privacidad e intimidad
- Derecho a recibir información y ayuda en el campo de la sexualidad.

- Derecho a relacionarse con iguales y a las manifestaciones sexuales propias de su edad.
- Derecho a explorar su cuerpo y descubrir sus posibilidades de placer sexual.

Lo anterior nos lleva a reconocer la urgente necesidad de una educación sexual para las personas con discapacidad, entendida esta como: Un proceso de socialización por medio del cual se permite transmitir y procesar los valores y pautas de comportamiento sexual existente en una cultura dentro de una situación histórica determinada. La educación sexual, entendida en una época con limitaciones y sólo referida a la dimensión biológica y reproductiva, ahora da entrada a una nueva concepción que comprende, el estrato biológico, el fenómeno psicológico y social en toda expresión del individuo durante el curso de su existencia, puesto que la sexualidad nace, evoluciona, se desarrolla, se proyecta y muere con cada persona. Es tan variable en cada edad, en cada momento de la vida del individuo y de la sociedad, que no es posible referir ninguna enseñanza concreta a una sexualidad determinada, aunque se estudie en su evolución histórica y en el panorama cultural se aprecie con tal objetividad.<sup>25</sup>

Pedagógicamente es difícil ofrecer formulas para la enseñanza de la sexualidad, su tratamiento debe responder a lineamientos de orientación ideológica múltiple que pueda comprender a todos, sin distinción de sexo, raza, condición, niveles socioeconómicos que caractericen a los miembros de la sociedad.

### **La sexualidad de los niños con Síndrome de Down**

La sexualidad es la forma de comportarse de los individuos de acuerdo a su género y está determinada por la cultura, principalmente por la familia y la escuela. A diferencia del sexo, que solo se refiere a aspectos biológicos tales como la anatomía

---

<sup>25</sup> CONAPO, “La educación sexual humana. Educación y sexualidad”

y fisiología de los órganos sexuales, la procreación y los anticonceptivos, entre otros; la sexualidad es más amplia comprende lo afectivo y cognoscitivo.

Al hablar de sexualidad no solo se puede hablar de las conductas eminentemente sexuales, como es la autoexploración erótica, las caricias y las relaciones de pareja sino también de las reglas de cortesía. La autoestima, la amistad y la integración social.

El desarrollo sexual de las personas con Síndrome de Down, es muy semejante a la de cualquier persona, las diferencias que se deben considerar se refieren a su funcionamiento intelectual, el cual afecta igualmente todas sus áreas vitales. Ellos presentan dificultades para comprender y asimilar la información, la cual puede ocasionar comportamientos inadecuados que pueden ser más evidentes entre mayor sea el grado de discapacidad intelectual. Generalmente cualquier individuo tiende a seguir las reglas sociales y reflexiona sobre sus acciones, mientras que el Down procede con igualdad, siendo más directo y espontáneo, por lo cual su conducta puede tomarse como inmoral, de ahí la importancia de proporcionarle una orientación sobre el manejo de su sexualidad fomentando el respeto hacia ellos y hacia los demás.

La labor no es tan fácil ya que muchos padres de familia, e incluso los profesores, especialistas de las instituciones educación especial conservan actitudes prejuiciosas que conducen a la negación y represión sexual de las personas Down. Algunos piensan que carecen de deseos sexuales, porque piensan que nunca dejarán de ser niños, otros piensan que sus intereses sexuales son desviaciones difíciles de controlar, ya que las mujeres pueden caer en promiscuidad y el hombre en agresión sexual, pero ninguna de estas corresponde a la realidad. De una u otra forma la sexualidad se manifiesta en todos, sólo que con una variantes referentes a su edad, género, características de personalidad y niveles de desarrollo.

La sexualidad, como realidad que posee un valor humano y que exige una vivencia, nos concierne a todos con independencia de nuestra condición personal, edad o sexo. En esa realidad también están presentes las personas con discapacidad intelectual.<sup>26</sup>

Bien es cierto que “antes” no era una cuestión que se debatiera, ni sobre la que se reflexionara de forma tan crítica y atenta como hoy; pero tampoco lo era la sexualidad adolescente de los jóvenes sin discapacidades. Desde esa perspectiva, la sexualidad es en sí misma un tema relevante que debemos afrontar tanto los padres como los propios jóvenes con discapacidad. Sin duda, ellos han de ser los primeros protagonistas y beneficiados; pero también los padres obtendremos una visión que nos ayudará en nuestras decisiones.

De nada sirve no ver la realidad afectiva y sexual de los jóvenes con discapacidad, como si estuvieran exentos de experimentar necesidades tan naturales e inherentes a su desarrollo como lo es el resto de su estructura como seres humanos. Las personas con síndrome de Down, tienen hambre, tienen sed, tienen sueño, tienen ilusiones, tienen esperanza, tienen proyectos de futuro, tienen derechos, tienen deberes, tienen responsabilidades y tienen una realidad sexual que los identifica igual que el resto de la comunidad donde viven.

No cabe duda, sin embargo, que esa sexualidad nos debe preocupar. Se carece muchas veces de un referente que nos dé las pautas del cuándo, cómo, porqué y hasta dónde. Los jóvenes con síndrome de Down no son ajenos a estos mensajes. Sin embargo, a menudo les cuesta entenderlos e interpretarlos, especialmente si carecen de una base sólida. Es fundamental formarlos en esta materia desde los primeros años, para que cuando llegue la adolescencia no les atrapen por sorpresa todos los cambios que tendrán lugar en su cuerpo. Y esta

---

<sup>26</sup> Carrasco, Núñez José Luis “sexualidad y síndrome de Down” *México*, Ed. DUCERE, pp. 36

formación debe reunir las características pedagógicas que aconsejamos para otras materias, adaptándolas en tiempo y recursos a sus peculiaridades cognitivas.

### **Descubrimiento de su sexualidad**

Las personas con Síndrome de Down atraviesa por las mismas etapas sexuales que cualquier otra persona normal. Cuando son niños suelen explorarse, descubren sensaciones agradables en sus genitales y en toda su piel. Lo cual puede desencadenar reflejos naturales como la erección, lo cual puede suceder en múltiples ocasiones.

Posteriormente muestran curiosidad por conocer como son otros niños y como son los mayores cuando están desnudos, expresándolo de una manera más espontánea al no tener capacidad de juicio. Siendo todo esto una manifestación de su inquietud por aprender y conocer acerca de su sexualidad aunque para ellos no tenga nombre.

Estas experiencias les permiten conocer y diferenciar los cuerpos de las personas y progresar en su identificación genérica<sup>27</sup>, sin embargo esto inquieta en mayor medida a los padres al no saber interpretar correctamente estas inquietudes que son solamente parte de una etapa de su desarrollo.

### **La educación sexual a niños con Síndrome de Down**

La orientación o educación sexual que se proporcione a jóvenes Down debe contemplar sus necesidades particulares, sus motivaciones y sobre todo ajustarse a su nivel cognitivo, para que logren asimilarla.

Uno de los objetivos de la educación es formar personas autónomas. Que sean

---

▪ <sup>27</sup> Carrasco, Nuñez José Luis. "Sexualidad y síndrome de Down". México, Ed. DUCERE, pp.37

capaces de tomar decisiones racionalmente venciendo el instinto, reconociendo sus derechos, obligaciones y asumiendo las consecuencias de cada una de las actitudes.

En ocasiones las actitudes de los muchachos varía notablemente por las experiencias y formación que han recibido en su contexto familiar. Un objetivo común al que se debe tender es la presentación de los modelos sexuales admitidos por la comunidad, mostrándose tolerantes y comprensivos hacia estilos de vida distintos, ya que muchos de ellos siguen reglas recibidas tal cual se las han enseñado.

Las personas con síndrome de Down deben recibir explicaciones con mucha naturalidad, conforme a su vida cotidiana, mediante un vocabulario sencillo el cual responda a lo que se este tratando en ese momento sin ir más allá de lo necesario.

Sin embargo, esto parece olvidarse cuando se habla de la sexualidad de las personas con síndrome de Down, especialmente cuando se trata de las mujeres. Por un lado, se olvida o se niega que las personas con síndrome de Down, sean seres sexuados; por otro, se olvida, que los hombres y mujeres con síndrome de Down tienen derecho a tomar las decisiones que les afecten directamente, como es todo lo relacionado con su sexualidad.

*La sexualidad constituye para gran parte de la sociedad un tema del que, aunque se hable a menudo, no se sabe demasiado. La sexualidad es mucho más que mantener relaciones sexuales o evitar un embarazo. Implica el aceptarse a sí mismo como lo que cada uno es, como hombre o mujer, y el gustarse a sí mismo y querer gustar a los demás; implica el presumir, el querer estar guapo, limpio, aseado; implica el deseo y necesidad de relacionarnos con otros, de compartir y dar afecto, de establecer relaciones de amistad con nuestros iguales; el preocuparse por los demás; el confiar en uno mismo y en los otros; el saber diferenciar en quién debemos creer y cuándo debemos decir "no", y un largo etcétera, que incluye, por supuesto, el*

*sentirse atraído por otra persona de un modo especial, el enamorarse y el deseo de mantener con la persona querida relaciones sexuales.*<sup>28</sup>

A menudo la educación sexual de los hijos, con o sin síndrome de Down, se limita a explicar los modos de prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, y en el caso de las mujeres, se amplía a temas relacionados con la higiene íntima. Los medios de comunicación y algunas campañas publicitarias se encargan de reforzar esta concepción reduccionista de la sexualidad. Nuestra sociedad ha pasado en pocos años de casi negar la sexualidad de los jóvenes, a tomarla como algo lógico, normal, que se debe aceptar sin condiciones. Casi se incita a ello desde los medios de comunicación, desde las series de televisión para jóvenes, desde las campañas publicitarias. Se ha pasado al otro extremo sin dar una formación previa desde la infancia que garantice una sexualidad sana.

### **Educación sexual**

La Educación sexual, de forma amplia, es toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.

Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo, la comunicación paterno/filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de niños no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres.

Por esta razón es importante que los padres conozcan todo acerca de la sexualidad de sus hijos para que sean ellos los encargados de prepararlos y educarlos en cuanto a su sexualidad.

---

<sup>28</sup> [www.sexoseguro.com](http://www.sexoseguro.com)

Los niños y las niñas con alguna discapacidad no pueden ser tratados de manera distinta que los adolescentes normales: la sexualidad en ellos se desenvuelve de la misma manera que en un adolescente normal. Mediante la educación sexual se debe buscar la manera de cubrir las necesidades que ellos requieren. Pues en realidad la sexualidad se manifiesta con o sin intención o condicionamiento por medio del estímulo, en virtud de esto se dan dos tipos de educación sexual:<sup>29</sup>

#### Educación sexual formal:

Es aquella que parte de la formulación explícita de fines y organiza sistemáticamente los medios para alcanzarlos. La escuela es la institución social que las sociedades establecen como agente de educación formal. La sexualidad que en ella se propicia sirve al sistema que les da origen, responde tanto a los programas formales como a la interacción informal de los grupos que integran la estructura educativa.

#### Educación sexual informal:

Es aquella que se caracteriza por la falta de formulación explícita de fines y pautas para alcanzarlos y que aunque informal tiene un impacto muy real al absorber los fines y metas de los objetivos socioeconómicos. La falta de conciencia al respecto agrega fuerza a los efectos de tal educación al tiempo que perpetúa las estructuras sociales.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual estos efectos tienen la misma influencia al momento de construir sus expectativas, las oportunidades de satisfacerlas son más limitadas que en la población sin discapacidad debido al estigma social.

---

<sup>29</sup> CONAPO, "La educación sexual humana" p.12



Sin embargo existe una negación de la educación sexual para las personas con discapacidad intelectual, a muchas de estas personas se les niega información sexual accesible, debido a que se les considera incapaces de establecer cualquier tipo de relación sexual y de pareja.

Es poco realista que la sociedad en general exija comportamientos sexuales responsables a la gente que nunca se le ha proporcionado educación sexual formal. Otra de las consecuencias de la negación de esta educación es el mayor riesgo de sufrir agresiones sexuales, como el abuso sexual, el acoso y la violación. Ya que existen falsas creencias que favorecen este tipo de agresiones. Entre ellas se destacan:

- “Las personas con discapacidad intelectual no son atractivas, por ello no sufren agresiones sexuales”.
- “Los abusos sexuales son muy difíciles, nada se puede hacer salvo protegerlos”.
- “No comprenden o no sienten el daño, por lo que es menos grave”.
- “No pueden comprender nada sobre el tema”.

Por otro lado hay que reconocer que gran parte de los abusos sexuales son cometidos por conocidos en su mayoría hombres lo que hace a la comunidad con discapacidad intelectual sea más vulnerable a este tipo de abusos, ya que tienen:

- Menor poder de autonomía
- Menor capacidad de discriminación de lo que intenta el agresor (diferenciación entre secretos buenos y malos, así como de la diferenciación de los regalos y los sobornos)
- Menor capacidad de diferenciación entre un contacto apropiado y uno inapropiado.
- Menor capacidad de expresar su inconformidad.
- Menor capacidad para establecer límites.

- Menor grado de privacidad.
- Son más fácilmente engañados y manipulados.
- Mayor complacencia a lo que los adultos dicen.
- Tendencia a la confidencialidad.
- Falta de educación y orientación sexual.

En el caso específico de las personas con Síndrome de Down aumenta el riesgo de estas agresiones, puesto que se cree que:

- Son muy afectuosos.
- Son fáciles de manejar.
- No denuncian o no les creen.

Finalmente no se sabe cuál es la frecuencia real de las agresiones sexuales en personas con discapacidad intelectual, pero se sabe que la frecuencia en la población regular es del 23% en las mujeres y del 15% en hombres menores de 17 años<sup>30</sup>, en las personas con discapacidad intelectual la frecuencia será mayor.

### **La importancia de los padres en la educación sexual de sus hijos Down**

La familia es el primer núcleo en donde se proporciona educación al ser humano; con discapacidad o sin ella, en este proceso intervienen todos los miembros de la familia, aunque la responsabilidad principal recae en los padres.

Ellos son los encargados de proporcionar las herramientas necesarias para que sus hijos formen su propia personalidad.<sup>31</sup>

Esta educación se encuentra influenciada por varios aspectos como son los

---

<sup>30</sup> López, Sánchez Félix. "Educación sexual de adolescentes y jóvenes" p.62

<sup>31</sup> Roldan, A. Jean. "Educar y hacer hablar a un niño Down". Ed. Trillas p. 126

culturales, ideológicos y económicos los cuales, están dentro de cada familia y estos a su vez causan efectos en cada uno de sus integrantes. Del mismo modo influye la forma en que son tratados los valores sobre la discapacidad. Los padres deben ser los que proporcionen a cada momento un ambiente saludable en el que se pueda pensar en el niño con discapacidad y en su bienestar.

Cualquier niño que tiene una discapacidad intelectual tiene derecho a una educación que englobe todas las facetas de su personalidad, incluida la afectiva y sexual. Y que las personas con discapacidad intelectual no viven una especie de eterna infancia: evolucionan a un ritmo y bajo unas formas particulares, es verdad, pero no por esto dejan de alcanzar un desarrollo real. Es más, dadas las dificultades de orden cognitivo, es mucho más necesaria una educación sexual por parte de los padres ya que de otra manera, sus hijos no van a poder interiorizar las pautas que hagan de su conducta en este terreno una fuente de crecimiento personal y auténtica felicidad.

### III INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### ¿Por qué hablar de sexualidad?

La aparición de la adolescencia en los adolescentes con y sin discapacidad, es en muchos de los casos, una etapa de cambios tan radicales e inesperados, como la misma vida. Si bien no existe una manual para entender en su totalidad los cambios físicos y emocionales, si existe material que de alguna manera nos ayudan a resolver aquellas dudas, que nos y les aquejan.

“La adolescencia es cuando se presentan los cambios físicos y hormonales, en donde es la transformación de ser niño a ser adulto. Tanto hombres como mujeres presentamos varios cambios y es aquí cuando tenemos la inquietud de conocer y explorar nuestro cuerpo, cuando sentimos principal atracción física y sexual hacia otras personas. Es importante informarnos sobre lo que pasa con nuestro cuerpo, en caso de querer tener un encuentro íntimo cómo cuidarnos para prevenir un embarazo no desea y/o una infección de Transmisión sexual (ITS). Los métodos anticonceptivos y la información están al alcance de todos. Sector salud tiene sus clínicas módulos de planificación familiar en donde pueden darles orientación y el método anticonceptivo que sea mejor para cada mujer y hombre”<sup>32</sup>

“Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA y abortos”<sup>33</sup>

“La introducción de la educación sexual en los planes formativos de la persona

---

<sup>32</sup> radiomenteabierta.com- 2013

<sup>33</sup> secretaria de Salud-2006

con síndrome de Down en crecimiento es una prioridad. Esta educación sexual tiene un objetivo general que debe guiar tanto los contenidos como los métodos y actividades: la maduración del alumno, proporcionándole los conocimientos y habilidades que le permitan orientar lo mejor posible sus decisiones en esta materia y que refuercen las actitudes necesarias para vivir una sexualidad sana, positiva, evolutiva y prevenir los problemas que puede ocasionar la falta de formación e información. La convergencia de información y transmisión de valores” está en función de facilitar al alumno una visión integrada de su realidad sexual y afectiva, para que la pueda vivenciar de manera sana y satisfactoria”.<sup>34</sup>

“En el caso de los adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tiene como objetivo central la reproducción”<sup>35</sup>

La adolescencia no es un concepto, sino una experiencia que viene desde nuestra propia historia de vida, con los miedos, alegrías, temores y sueños propios de cada quien, sin embargo, en ocasiones la vida y las responsabilidades nos hacen olvidar esta etapa, y cuando se tiene que enfrentar desde la mirada de nuestros hijos, hermanos, familiares y alumnos, nos sentimos en una encrucijada entre lo que no quisiéramos que vivieran y lo que ellos quieren vivir.

### **¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

Cuando se desea estar con la pareja y experimentar un mas que solo los besos y algunas caricias, pero sin vivir la experiencia de un embarazo o infección de transmisión sexual, es cuando los métodos anticonceptivos hacen su aparición para

---

<sup>34</sup> Down2-2013

<sup>35</sup> Secretaria de Salud -2006

brindar a las parejas una manera “libre y segura” para ejercer su sexualidad.

“Son las sustancias, objetos o procedimientos que utilizan hombres y mujeres para evitar un embarazo no deseado, espaciar los nacimientos de los hijos o dejar de tenerlos. Ayudan a las personas y parejas a tener el número de hijos que desean, en el momento que así lo decidan y cuando se sientan más preparados para ello.”<sup>36</sup>

“Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: Métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener” <sup>37</sup>

“El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual al momento de tener relaciones sexuales.”<sup>38</sup>

### **¿Por que hablar de Métodos anticonceptivos a los Adolescentes Down?**

La preparación para la vida, no es solo la escuela y el nivel de estudios que se puede llegar a tener, para enfrentar las necesidades económicas que la vida pondrá a prueba con y sin la presencia de los padres. Existen otras situaciones que los llevarán a tomar decisiones solos, una de ellas es su sexualidad y con quien desean

---

<sup>36</sup> planificanet-2009

<sup>37</sup> Secretaría de Salud-2006

<sup>38</sup> concepto y definiciones-2013

compartirla, sin presiones y bajo la protección de sus derechos y obligaciones.

Los y las adolescentes con síndrome Down, tienen el derecho de saberse responsables de su cuerpo, así como elegir las personas con las que desean compartirlo, sin por ello poner en riesgo su vida y la de su pareja.

“Los adolescentes Down tiene como todos los mexicanos y mexicanas el derecho a los servicios y planificación familiar, (artículo 4 constitucional), El programa de Salud reproductiva público, social y privado información y orientación sobre los diversos métodos anticonceptivos para seleccionar el que se ajuste al as necesidades y requerimientos de los individuos y las parejas en sus diferentes etapas de su ciclo reproductivo”<sup>39</sup>

“En el síndrome de Down no hay hipersexualidad de origen orgánico (hormonal), eso está demostrado. La edad de comienzo y terminación de la pubertad es la normal. Mientras que unos autores no encuentran diferencias en el tamaño de los genitales, otros han observado que la longitud del pene y el volumen testicular son inferiores a los valores medios. Se ha descrito una mayor incidencia de anomalías genitales. Algunos estudios hablan también de una importante disminución en la cantidad de espermatozoides producida en cada eyaculación, que hace poco probable que lleguen a ser padres, aunque parece que el principal problema radica más bien en la calidad funcional de los espermatozoides. En cuanto a las mujeres, aunque los primeros informes indicaron la existencia de ovarios más pequeños, las investigaciones más recientes y una revisión sobre su capacidad reproductora (70% son fértiles) han sugerido una función ovárica normal. Tienen ciclos menstruales regulares y el comienzo de la menstruación aparece a una edad similar a la de otras jóvenes sin síndrome de Down.”<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Secretaria de salud- 2006

<sup>40</sup> Down21-2013

Listo el cuerpo ha hecho su parte, al desarrollar al adolescente físicamente para la procreación, pero no pasa lo mismo con la madurez intelectual y la preparación económica y moral de llevar a cabo ese proceso natural del desarrollo.

“La orientación sexual va a depender del desarrollo intelectual del adolescente y de lo que la familia percibe en relación con su interés sexual. Debe hacerse sin prisa y por partes, evitando un volumen grande de información. Con la televisión, las revistas, las películas y las canciones transmitidas actualmente, la curiosidad de los niños despierta cada vez más tempranamente. Para todos los padres, sus hijos son siempre muchachos y muchos evitan inclusive imaginarse a sus hijos manteniendo relaciones sexuales, lo cual es perfectamente normal. Cuando se trata de muchachos con síndrome de Down, es comprensible que se duplique ese sentimiento, lo que hace que la educación sexual trabajada en casa sea más difícil y más importante que para los demás muchachos”<sup>41</sup>

En la vida de los adolescentes con Síndrome Down como en la de los padres y maestros, la manera de transmitir y comunicar la información sobre su desarrollo, en ocasiones se ve permeada, desde el punto de vista del que transmite el mensaje, y no desde las necesidades del receptor, es posible que por esa razón, los adolescentes busquen respuestas que les respondan sus dudas e inquietudes. Es en este momento, donde acudirán a personas, fuentes de información o lugares, donde no se sabe, que interés se tenga sobre ellos.

...”los padres no deben adelantarse a esas señales, evitando estimular al adolescente con s. de Down a iniciar las relaciones sexuales, y sí orientándolo paulatinamente, pues la represión del sentimiento tiende a producir comportamientos sexuales inadecuados - como la masturbación excesiva - y la agresividad.”<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Paso a Paso-2013

<sup>42</sup> Paso a paso-2013



“Cuando los estímulos externos que reciben son muy intensos, resulta a veces casi sobrehumano exigirles autocontrol. De ahí la necesidad de una educación muy tempranamente iniciada, en la que el respeto y el aprecio de la sexualidad crezcan de manera conjugada. Saber compartir cariño y respeto, al igual que saber negarse a los reclamos o ataques hacia su cuerpo, es algo que exige conocimiento, entrenamiento, formación. Es una tarea difícil, sin duda. El esfuerzo educador ha de ser muy grande y, desgraciadamente, muchos ambientes carecen de él. Pero no le podemos achacar al síndrome de Down las insuficiencias de los apoyos que le prestamos para superar sus propias limitaciones.”<sup>43</sup>

“Por lo tanto, la base de la educación sexual del adolescente con s. de Down consiste en la formación de la identidad hombre-mujer, la imposición de los límites - como al trabajar sobre una masturbación excesiva generada la mayoría de las veces por el ocio-, y la prevención del abuso sexual. La prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente y los métodos anticonceptivos son un segundo plano, destinado a quienes desarrollan una vida sexual activa”<sup>44</sup>

Educar la sexualidad, no es cuestión de lo que se cree, sino de la necesidad de prepararlos para vivir en sociedad, con sus costumbres y tradiciones, de las cuales no los podemos alejar; en base a esta reflexión, meditar en que momentos son nuestros propios miedos las limitantes a su desarrollo sexual y en que medida son los miedos de él y la adolescente Down ante este tema.

## **Derecho a la sexualidad**

En nuestro país como en otras partes del mundo, existen derechos y obligaciones que nos permiten la convivencia con nosotros y los demás, en el caso

---

<sup>43</sup> Down21-2013

<sup>44</sup> Paso a paso-2013

de nuestro país el derecho a elegir y ser elegidos de manera libre. En el caso de los adolescentes Down, no podría haber aceptación a la regla, tiene los mismos derechos que cualquier otro ciudadano mexicano, protegido por las leyes de nuestro país.

“Los derechos son normas o preceptos obligatorios establecidos por el Estado o por el propio pueblo a través de la práctica reiterada o de la tradición usual. Todo derecho tiene su obligación correspondiente. El ejercicio de un derecho implica que la persona adquiere obligaciones y responsabilidades hacia otras de dar, hacer o no hacer alguna cosa.”<sup>45</sup>

“Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.”<sup>46</sup>

## **DEFINICION DE DERECHOS SEXUALES**

“Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos universalmente reconocidos y descansan en el derecho básico a decidir libre, responsable e informadamente sobre el número y el espaciamiento entre los hijos y a alcanzar el más alto grado de salud sexual y reproductiva. Incluyen también el derecho de todos a tomar decisiones relativas a la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.”<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Planificanet-2009

<sup>46</sup> Profamilia-2006

<sup>47</sup> Planificanet-2009

Los derechos sexuales implican, entre otros:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.<sup>48</sup>

“Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más

---

<sup>48</sup> Profamilia-2006

humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.”<sup>49</sup>

Los y las adolescentes con Down o no, tiene el derecho que la ley les proporcionar, por el solo hecho de ser seres humanos, de ninguna manera su discapacidad les a quitado este sentido. Los derechos y obligaciones como ciudadanos, nos permite ejercer nuestra libertad ante las libertades de los demás.

“La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes determina el derecho de los menores a recibir asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud, a la vez que asigna a las autoridades gubernamentales la tarea de impulsar programas de información y prevención de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo a edades tempranas”<sup>50</sup>

No hay mejor arma ante la vida que el conocimiento, ni mejor derecho que a que aquel que no tiene que exigirse, si no que se da, por el hecho de vivir en sociedad.

## **Infecciones de transmisión sexual**

Lo único que nos acompañara durante el transcurso de nuestra vida, es nuestro cuerpo, y todo aquello que para bien o para mal hemos hecho o dejado pasar en pos de ir por la vida, haciendo cosas y teniendo otras tantas. En el caso de los

---

<sup>49</sup> Profamilia-2006

<sup>50</sup> Andar-2005

adolescentes Down, la vida les da la oportunidad de desarrollar su sexualidad de alguna u otra manera, que mejor que sea, sabiéndose cuidado, por la única persona que va estar con el toda la vida “el mismo”.

“Las enfermedades relacionadas con la sexualidad han sido desde siempre, en todas las culturas, tan presumibles como vergonzantes, tan ocultas como públicas, tan silenciadas como evidentes. Tal vez por ello son las más comunes de todas las enfermedades transmisibles en el mundo. La pasión es positiva y no conoce barreras. El instinto sexual quiere y quiere con el otro e ignora consecuencias”<sup>51</sup>

Hablar y hablar de sexualidad sin duda ayuda a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, pero la verdad sabe que cuando el cuerpo siente y siente con todo el deseo del otro, la cabeza deja de pensar y habré paso a las emociones, dejando fuera todo lo demás.

“Para protegerse de las enfermedades es necesario conocer en qué vehículo se desplaza cada una de ellas, es decir, cómo se transmiten. En el sexo nos contagiamos de diversos tipo de “bichos”, de distintos tamaños: desde los parásitos visibles como las ladillas, pasando por las bacterias de la sífilis y gonorrea (visibles al microscopio óptico) y tratables con antibiótico, hasta llegar a los infinitesimales y residentes virus (visibles al microscopio electrónico) como el SIDA y papiloma, además de los hongos que aprovechan cualquier descuido.”<sup>52</sup>

Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes

---

▪ <sup>51</sup> Ochoa, Anabel, 2008 *“El universo de la sexualidad”* Valle hermoso Madrid. Ed.Aguilar, Santillana Ediciones Generales, pp 74

▪ <sup>52</sup> Ochoa, Anabel, 2008 *“El universo de la sexualidad”* Valle hermoso Madrid. Ed.Aguilar, Santillana Ediciones Generales, pp 83

transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y los treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.

Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos. A continuación figuran algunos de los microorganismos más frecuentes y, entre paréntesis, las enfermedades que causan.

### **Bacterias**

- *Neis seria gonorrhoeae* (gonorrea o infección gonocócica);
- *Chlamydia trachomatis* (clamidiasis);
- *Treponema pallidum* (sífilis);
- *Haemophilus ducreyi* (chancroide);
- *Klebsiella granulomatis* (antes llamada *Calymmatobacterium granulomatis*, (granuloma inguinal o donovanosis).

### **Virus**

- Virus de la inmunodeficiencia humana (sida);
- Virus del herpes simple de tipo 2 (herpes genital) ;
- Papiloma virus humanos (verrugas genitales y, en el caso de algunos tipos de estos virus, cáncer del cuello del útero en la mujer);
- Virus de la hepatitis B (hepatitis, que en los casos crónicos puede ocasionar cáncer de hígado);
- Citomegalovirus (inflamación de diferentes órganos, como el cerebro, los ojos y los intestinos).

### **Parásitos**

- *Trichomonas vaginalis* (tricomoniasis vaginal);
- *Candida albicans* (vulvovaginitis en la mujer y balanopostitis [inflamación del

glande y el prepucio] en el hombre).

*Tomado del libro “Lo que tu madre nunca te conto sobre el sexo”, de la Dra. Hilda Hutcherson, describe estas enfermedades y como se transmiten de la siguiente manera:*

### **Chancro**

La infección de chancro la produce una bacteria, la Hemophilus ducreyi. Unos siete días después de observar una o varias úlceras dolorosas en la vulva o en la entrada de la vagina. También se notan sensible e inflamados los ganglios (nódulos linfáticos) situados entre las caderas y el monte.

El chancro se transmite cuando se mantienen relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada por la bacteria.

### **Clamidia**

La infección de la clamidia la produce una bacteria, la Chamydia trachomatis, que por lo general infecta el cuello de útero. Es una de las infecciones de transmisión sexual más corrientes. A la clamidia se la conoce como la infección de transmisión sexual “silenciosa” por que la mayor parte de las mujeres que la tiene no presentan síntomas. Un 10 por ciento de las mujeres observarán que tiene un flujo amarillo y denso, sangran después de las relaciones sexuales, manchan entre dos periodos, tiene fiebre, dolor en la pelvis, dolor cuando mantiene relaciones sexuales o escozor al orinar.

Las infecciones de clamidia se transmiten por el coito vaginal, aunque también es posible por mantener relaciones orales o anales o por compartir juguetes.

### **Gonorrea**

La infección de gonorrea la produce la Neisseria gonorrhoea, una bacteria que te

puede infectar el cuello del útero, la garganta, el recto y la uretra.

La mayor parte de las mujeres que tiene gonorrea no presentan síntomas. Las que los presentan, observan un flujo vaginal amarillo, escozor e hinchazón en la vulva, escozor al orinar, dolor o hemorragia durante las relaciones sexuales, garganta y también puedes manchar entre dos períodos comenzando unos 10 días después de haber tenido contacto con una pareja infectada.

La gonorrea se transmite cuando mantienes relaciones sexuales vaginales, anales y orales con una pareja infectada. La bacteria reside en la uretra de los hombres infectados y acompaña al semen, por lo que se traslada a la boca, uretra, cuello del útero y ano durante las relaciones sexuales.

### **Hepatitis B**

Esta infección la produce el virus de la hepatitis B (VHB) que puede infectar y dañarte el hígado. Muchas personas con hepatitis no presentan síntomas. Las que sí los presentan pueden notar pérdida de apetito, pérdida de peso, indigestión, náuseas, vómitos y fatiga.

Este virus se puede transmitir por la sangre, la saliva, el semen y las secreciones vaginales y también por mantener relaciones vaginales, orales o anales sin protección.

### **Hepatitis C**

La hepatitis C es parecida a la B. Aunque la hepatitis C se puede transmitir por la vía sexual, en la mayor parte de los casos es consecuencia del consumo de drogas IV (intravenosas).

### **Herpes**

El herpes es una infección de transmisión sexual producida por el virus del



herpes (VHS). Se puede observar si se tienen ampollas o úlceras en la vulva o en la vagina o comprobar si existen muchas llagas o una pequeña mancha del tamaño de la cabeza de un alfiler.

El herpes se transmite cuando mantienen contacto cercano e íntimo con las lesiones activas de una pareja infectada. No se tiene que llegar al coito para contagiarse de un herpes en los genitales.

### **Molluscum Contagiosum**

Produce unas protuberancias indoloras, pequeñas, suaves y con forma de cúpula en la vulva y en la cara interna de los muslos. Estas protuberancias a veces tiene un hoyuelo en el centro.

El virus se transmite cuando se tiene contacto íntimo con una persona infectada del Molluscum Contagiosum. También se puede transmitir a través de contactos no sexuales e incluso por medio de las toallas.

### **Piojos púbicos**

Los piojos púbicos o “ladillas” son unos parásitos que infectan la vulva. Los piojos viven en el vello púbico y producen un intenso picor.

Los piojos púbicos se transmiten cuando tienes contacto íntimo con una pareja infectada. También a través de sábanas, toallas o ropa con una persona infectada.

### **Sífilis**

La produce un organismo diminuto con forma de espiral que recibe el nombre de *Treponema pallidum*. El primer signo de la sífilis pueden ser una úlcera o llaga en la vulva, la vagina o el cuello de útero que aparece de dos a cuatro semanas después del contagio.

La sífilis se transmite por contacto directo con una llaga o úlcera infectada en los genitales externos, la vagina, el ano, los labios, la boca o el recto. Una mujer embarazada se la puede contagiar al feto.

### **Tricomoniasis**

La infección de tricomonas producen un flujo denso y espumoso, amarillo o verdoso, que pueden tener un olor insoportable y grave picores o irritación en la vulva y en la vagina.

En la mayor parte de los casos, la infección de tricomonas se transmite por el coito vaginal.

### **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

La infección del virus de inmunodeficiencias humana ataca el sistema inmunológico y no permite proteger las infecciones. Finalmente, si el virus se desarrolla, deriva en sida, una enfermedad mortal. En las primeras fases de la infección, la mayor parte de las personas no presenta síntomas. Otras pueden observar algunos, entre ellos fiebre, una gran fatiga, ganglios inflamados y erupciones cutáneas durante las primeras semanas. Otros síntomas que se presentarán posteriormente son fiebre, pérdida de peso, tos y diarrea.

El VIH se puede encontrar en la saliva, la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Se puede transmitir por una transfusión, por el consumo de drogas intravenosas, amamantando y por las actividades sexuales. El riesgo de transmisión es más alto con el coito anal, pero el virus también se pueden transmitir con el coito vaginal, las relaciones orales (tanto dar como recibir entraña riesgos).

## **Virus del Papiloma Humano (VPH)**

“En el contexto de la prevención del VIH/SIDA, los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que los adolescentes se involucren en actividades que conllevan riesgo sexual o de que se expongan al VIH. Los factores de protección disminuyen esta probabilidad. Un ejemplo de un factor de riesgo en la iniciación sexual temprana es la percepción de que los amigos son sexualmente activos. Es más probable que los jóvenes que tienen esta percepción tengan relaciones sexuales, a diferencia de los jóvenes que no tienen esta percepción. Ejemplos de factores de protección incluyen tener actitudes positivas respecto de la prevención del embarazo y tener la capacidad de rehusarse a tener relaciones sexuales riesgosas.”<sup>53</sup>

“Hay que pasar a un modelo de intervención que gire en torno a las personas y sus derechos. ... el aprendizaje es un componente primario y muy determinante del comportamiento humano. Básicamente la mejor forma de conseguir que las personas con síndrome de Down controlen sus sentimientos sexuales y expresen sus deseos en este campo de manera correcta es impartiéndoles una educación sexual idónea, aunque esto nos va a obligar a reflexionar también acerca de qué es correcto y qué no lo es en este campo de la vida humana”<sup>54</sup>

“Las ITS pueden producir, desde una inoportuna incomodidad hasta la muerte pasando por la infertilidad, y son pocos los métodos anticonceptivos que existen que proporcionan información adecuada”<sup>55</sup>

“Hay que pasar un modelo de intervención que gire en torno a las personas y sus derechos... el aprendizaje es un componente primario y muy determinante del

---

<sup>53</sup> OMS-2005

<sup>54</sup> Down21-2013

<sup>55</sup> Hutcherson, Hilda, 2003 “Lo que tu madre nunca te conto sobre el sexo”, Madrid Ed. SINTESIS pp

comportamiento humano. Básicamente la mejor forma de conseguir que las personas con síndrome de Down controlen sus sentimientos sexuales y expresen sus deseos en este campo de manera correcta es impartiendo una educación sexual idónea, aunque esto nos va a obligar a reflexionar también acerca de qué es correcto y qué no lo es en este campo de la vida humana”<sup>56</sup>

“Las conductas adolescentes reciben la influencia de varios factores que, a su vez, reflejan diferentes relaciones, contextos, culturas y condiciones económicas. Estos factores se llaman “determinantes” porque determinan las conductas individuales o ejercen influencia sobre estas. Los determinantes pueden ser positivos o negativos y, dependiendo de sus efectos, con frecuencia se les llama factores de riesgo o factores de protección.”<sup>57</sup>

## **Los métodos anticonceptivos y los adolescentes Down**

### **Métodos anticonceptivos**

Ahora es turno de hablar de aquellos métodos que podrían funcionar o no para los adolescentes con Down, con la intención de que ellos puedan con ayuda de los padres o tutores y médicos, elegir el que mejor les convenga y puedan utilizar.

“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 involucra factores psicoafectivos, la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente, la prevención del embarazo precoz y del abuso sexual.”<sup>58</sup> “Al valorar desde el punto de vista moral los diferentes métodos de control de la fecundidad, habría que tener en cuenta cuál es su eficacia, es decir, cuál es su relación con la paternidad responsable; en esta vertiente del análisis habrá que atender a diversos factores: el costo económico, la disponibilidad del mismo, la educación requerida para su

---

<sup>56</sup> (Down21-2013

<sup>57</sup> OMS-2005

<sup>58</sup> Paso a paso-2013

utilización, las contraindicaciones somáticas y/o psíquicas, la sencillez y la comodidad en el uso. En segundo lugar, habrá que ver cómo inciden en la relación sexual y, por tanto, en la comunión de vida y amor que es la unión conyugal.”<sup>59</sup>

## **Métodos anticonceptivos temporales**

### **Hormonales**

- Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos)
- Inyectables (mensuales, bimestrales y trimestrales)
- Implantes sub-dérmicos

### **Intrauterinos**

- Anillos vaginales
- No medicamentos (inertes)
- Medicamentos (activos)
- Hormonales

### **De Barrera**

- Condón masculino y femenino
- Espermatocidas locales: óvulos, jaleas y espumas
- Diafragma
- Esponjas Vaginales

### **Naturales**

- Abstinencia
- Coito interrumpido
- Ritmo o calendario
- Temperatura basal
- Moco Cervical (Billings)

La Secretaría de Salud, a la vez divide estos métodos en:

## **Métodos Anticonceptivos Permanentes o definitivos**

---

<sup>59</sup> Down21-2013

Oclusión tobaría bilateral (OTB) (en la mujer) Vasectomía (en el hombre)

### **Métodos Anticonceptivos muy seguros**

- Vasectomía
- Dispositivo intrauterino
- Ligadura de trompas
- Inyección hormonal combinada
- Pastillas anticonceptivas combinadas

### **Relativamente Seguros**

- Diafragma
- Preservativo
- Temperatura

### **Poco Seguros**

- Espermaticidas
- Calendario

### **Padres & Adolescentes Down y la elección del método anticonceptivo**

“Somos aprendices por naturaleza. La sexualidad es uno de estos aprendizajes. Una visión global de la persona y de la acción educativa incluye la educación sexual. Esta es un derecho de los educandos y debería ocupar un papel relevante en el conjunto de los esfuerzos educativos. La mayor parte de la formación e información en torno a este tema que poseen niños y adolescentes hoy día proviene de los medios ajenos a la familia y a la escuela: la calle, la televisión, el video, las revistas, la publicidad. En definitiva, no es que no exista una educación sexual sino que ésta ha sido dejada en manos de la gran comunidad educativa que no hace sino dar una visión parcial, sexista y comercial, careciendo de un enfoque científico, pedagógico,

crítico y holístico. Nos rodea por todas partes. Nos impregna a nosotros y nos mueve. Pensemos por un momento en la educación sexual que damos y la que no damos, y en la que deberíamos dar al niño y al joven con síndrome de Down”<sup>60</sup>

“La planificación familiar natural se basa en los signos de la fase fértil y no-fértil del ciclo menstrual femenino. Estos métodos consisten en la abstinencia de relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo y pueden ser de varias formas”<sup>61</sup>

- Método Ogino-Knaus.
- Método de temperatura basal.
- Método Billings.
- Método síntotérmico

“Estos métodos, en general, no son aplicables a las personas con síndrome de Down. Estas personas necesitan un método lo más eficaz posible, debido a que la descendencia en general es desaconsejable por motivos muy serios de paternidad responsable, como vimos en el artículo anterior. En segundo lugar, estos métodos requieren un grado importante de instrucción y motivación, así como una atención permanente por parte del usuario. Las personas con síndrome de Down tienen problemas en el grado de atención y perseverancia en las tareas que emprenden, por lo que estas mujeres no están en las mejores condiciones para registrar su temperatura inmediatamente al despertar todas las mañanas para obtener un registro basal ni para observar los cambios que se producen en el mucus cervical para identificar la fase fértil del ciclo menstrual con un mínimo de garantías.”<sup>62</sup>

La salud como único recurso para enfrentar el día a día, en todos los aspectos de la vida, no puede ser mermada por la falta de información en pos de proteger,

---

<sup>60</sup> Down21-2013

<sup>61</sup> Down21-2013

<sup>62</sup> Down21-2013

“con toda la buena intención”, la vida de los y las adolescentes Down.

“Los hombres y las mujeres con síndrome Down tiene la misma susceptibilidad de contraer enfermedades venéreas que el resto de la población. El uso de condones durante las relaciones sexuales es la mejor forma de protección conocida contra el SIDA, herpes y otras enfermedades sexualmente transmitidas. La educación sexual debe incluir información sobre estas enfermedades y como prevenirlas.”<sup>63</sup>

#### **IV Adolescentes Down, procesos y desarrollo de su sexualidad, guía de orientación para padres**

##### **La adolescencia**

¿Qué es la adolescencia?, ¿A quien y a quienes afecta?, ¿Es una enfermedad? y ¿Tiene cura?

La adolescencia etapa del desarrollo humano en la que los cambios de humor y físicos, la inconformidad, los deseos, los miedos, las necesidades y la atención se hacen patentes. Un día se experimenta la necesidad de atención y otro la de estar solo y en medio de todo eso ¿Qué pasa con ellos?, ¿Qué pasa con nosotros?, ¿Qué pasa con los demás?

##### **¿Qué es la adolescencia?**

Para fines de esta propuesta nos plantearemos un panorama general, nos permita comprender la adolescencia desde el punto de vista de los jóvenes con Síndrome de Down y a los adultos como sus guías.

---

<sup>63</sup> Down syndrome association-2013



Aberastury define La adolescencia como “la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tiende a la estabilidad de la personalidad en el plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil” <sup>64</sup>

Y como Batllori lo remarca “La adolescencia es un impulso muy poderoso hacia el futuro que hace de cada instante algo nuevo que se vive continuamente, las situaciones se presentan imprevistamente sin saber qué vendrá después. Es una época de turbulencias impetuosas, de cambios de valores radicales, de opciones muy diversas, de repente, el joven ya no es lo que era ayer y no será mañana lo que es hoy. Si el ser humano es inquieto, con mayor razón lo es el adolescente, pues el tiempo pasa muy rápidamente y la personalidad evoluciona de manera irregular. Es una época en la que no sólo cambian los valores sino también la personalidad y la manera de ver a vida” <sup>65</sup>

Todos hemos vivido, esta etapa basada en propias experiencia con las limitantes y exposiciones propias de la época, que nos toco vivir, así como las sociedades, modas, economías, desarrollo y por ende los individuos, vivimos cambios que marcaran nuestra manera de ver y sentir la vida, preparándonos para una vida adulta. Hay cambios que no podemos detener, pero si, prepararnos para vivirlos lo mas preparados en lo posible.

En base a lo anterior podemos definir que la sexualidad en la adolescencia, es una etapa de cambios, tan radicales e importantes, que marcaran la manera de relacionarnos con nosotros mismos y con la sociedad, es en este período que donde

---

<sup>64</sup> Aberastury, Armida ,2013, “La Adolescencia Normal” , México, Editorial Paidós pp. 85

<sup>65</sup> Batllori, 1993

construiremos nuestro propio concepto de lo que es la vida, la sexualidad, la sociedad, la familia y los amigos. Misma que ira cambiando a lo largo de las experiencias y de la manera en que cada individuo lo utilicé para su autodesarrollo.

## **Discapacidad**

### **¿Qué es la discapacidad?, ¿Cómo entender la discapacidad?**

Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica la discapacidad desde un enfoque medico & social de la siguiente manera.

“El *modelo médico* considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta... Por otro lado, el *modelo social* de la discapacidad, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad”.<sup>66</sup>

Para el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) “De acuerdo con el censo del 2000, se definió a una persona con discapacidad como aquella que presenta alguna limitación física o mental, de manera permanente o por más de seis meses, que le impide desarrollar sus actividades dentro del margen que se considera normal para un ser humano”<sup>67</sup>

En el caso de la discapacidad mental el INEGI señala “La discapacidad mental

---

<sup>66</sup> Conapred, 2001

<sup>67</sup> INEGI, 2001

se caracteriza por un funcionamiento intelectual y de comportamiento inferior al del promedio, este tipo de discapacidad generalmente coexiste junto a limitaciones de la comunicación, el autocuidado, la vida en el hogar, las habilidades sociales, la autodirección, las habilidades académicas y el trabajo, entre otras. Una persona con discapacidad mental puede tener un nivel de afectación leve, moderado, severo o profundo”.<sup>68</sup>

Con lo anterior podemos entender que la discapacidad si bien es un problema biológico, también es psicosocial, en donde todos los que conviven con una persona discapacitada, tiene su propio concepto de acuerdo a su experiencia previa y contacto con personas con discapacidad.

## **Adolescencia y Down**

¿Qué diferencia hay entre un adolescente Down y uno que no lo es?,  
¿Adolescente o eterno niño?

Como hemos señalado con anterioridad, la adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos como emocionales, no solo en el adolescente, sino también, en todos aquellos que los rodean. Pues conforme el adolescente se desarrolla los padres y familiares viven sus propios cambios, experiencias y duelos ante el niño, ahora adolescente, ante los temas que poco o nada se habla por miedo a las reacciones y consecuencias que pueden desencadenar.

Por tal motivo, consideramos tomar en cuenta la necesidad de abordar estos temas de la adolescencia con discapacidad, y las diferencias, si es que las hay, y la manera en que experimentan, estos cambios en comparación con sus pares.

---

<sup>68</sup> INEGI, 2001

“...Este período en particular de la vida en el cual las hormonas sexuales se reactivan para producir una serie de cambios importantes en el cuerpo, las que permitirá al chico o chica adquirir las funciones sexuales propias de la edad adulta, convirtiéndose en hombres y mujeres capaces de tener relaciones sexuales y procrear” <sup>69</sup>

“Las personas en esta etapa requieren de una atención que incluya los aspectos emocionales, reproductivos de complicaciones asociadas y la integración a la vida productiva en la medida de sus capacidades” <sup>70</sup>

Por lo que hemos visto los y las adolescentes con y sin discapacidad, tiene los mismos cambios emocionales, físicos y sociales, la diferencia quizás radica en las necesidades de atención por parte de los miembros de la familia y la sociedad.

“La imagen social que se nos ha transmitido del pasado y de lo que todavía ahora predomina, a pesar de todo y sirviéndose de mediaciones expresivas, es la imagen del eterno niño, al que no se pueden conceder determinadas autonomías, y menos en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos” <sup>71</sup>

“La inseguridad típica de los adolescentes, debida a la incapacidad de controlar un cuerpo que, creciendo, se transforma sin dejar la posibilidad de preverlo o corregirlo, en los individuos disminuidos se agigantan. La necesidad de coherencia, que todos los adolescentes anhelan esperando ser habilidosos y dominar el mundo de las cosas, de las idea y de las persona, se frustra completamente” <sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Giommi, Roberto Perrota, Marcello 1992 “Programa de Educación Sexual” Ed. Everest, España pp 125

<sup>70</sup> Secretaría de salud, 2009

<sup>71</sup> Baldaro, Verde Jole, 1987 “*La Sexualidad del Deficiente*” Barcelona Ed. CEAC, pp 137

<sup>72</sup> Baldaro, Verde Jole, 1987 “*La Sexualidad del Deficiente*” Barcelona Ed. CEAC, pp 166

Como podemos observar los cambios y necesidades, de atención e información es la misma para uno y para otro, sin embargo, pareciera que en el caso de las personas con discapacidad, la información y derecho a desarrollar su sexualidad y experimentar los cambios propios de la edad, se viera mermada por la imagen de “incapacidad” en relación a sus congéneres.

“Las personas con retraso mental han adquirido mayores oportunidades, de participar en algunos de los beneficios y responsabilidades de la sociedad integrada. Desafortunadamente, aunque existe una mayor conciencia pública con respecto al retraso mental, una gran parte de la misma consiste en supersticiones, verdades a medias y simplificaciones exageradas”<sup>73</sup>

La naturaleza sigue su curso y no detiene su desarrollo por ningún motivo, ella no respeta edad, condición social, religión, color de piel, capacidad o discapacidad, hace su aparición lo queramos o no, por tal motivo, aumenta la necesidad de preparar a los y las adolescentes con síndrome de Down.

“Los cambios emocionales característicos de la adolescencia también están presentes en los preadolescentes y los adolescentes con Síndrome Down y pueden verse intensificados por factores sociales. Cualquier adolescente que viva en la comunidad, asista a la escuela y esté expuesto a los medios inevitablemente desarrollara una conciencia de sexualidad. Los adolescentes y los jóvenes adultos con síndrome Down a menudo expresan interés en tener citas, casarse y tener hijos. Se puede esperar que experimentan los cambios típicos de la adolescencia en su ánimo y si punto de vista”<sup>74</sup>

Los adolescentes con síndrome Down cada vez reclaman mas espacio y mas

---

<sup>73</sup> Heward William, 1992, “Programa de Educación Especial” España Ed. CEAC, Barcelona pp. 125

<sup>74</sup> NDS-2012

información sobre sus propias dudas, que si la familia y el entorno se niegan a proporcionar, se verán en la necesidad de buscar en otros medios o personas, resolver aquellas dudas que inquietan su desarrollo. Con el riesgo de que la información que encuentren o se les proporcione, sea permeada por intereses propios del informante o medio de información, al que acudan sin supervisión de aquellos que desean protegerlos.

### **Aspectos sexuales de las personas Down.**

#### **¿Adolescentes o eternos niños?, ¿Es necesario hablar de sexo?**

La relación que existe entre la adolescencia y la sexualidad son mas allá de simples temas, tiene que ver con la manera en que se le prepara al adolescente para una vida adulta después de esta etapa. En el caso de los jóvenes con síndrome Down, esta preparación no puede ni debe estar al margen de estos cambios, entender la discapacidad y el desarrollo del adolescente nos da una pauta, para saber de que manera podemos impulsar su desarrollo y generar en ellos la posibilidad de ejercer una sexualidad plena y responsable.

“Es sabido que, para desarrollar una actividad educativa sexual con competencias y efectividad, no solo son necesarios nociones precisas y detalladas, sino que sobre todo, hace falta ser dueños de la propia sexualidad teniendo un conocimiento reflejo de las dificultades y goces que puede compartir”<sup>75</sup>

“Las personas en esta etapa requieren de una atención que incluya los aspectos emocionales, reproductivo de complicaciones asociadas y la integración a

---

<sup>75</sup> Baldaro, Verde Jole, 1987“*La Sexualidad del Deficiente*” Barcelona Ed. CEAC, pp 101

la vida productiva en la medida de sus capacidades”<sup>76</sup>

Con anterioridad se consideraba que las personas con síndrome Down se les consideraba infértiles, sin embargo, se ha visto y documentado casos de mujeres y hombres con este síndrome con hijos.

“Las mujeres al presentar la menarca son fértiles y en la forma más frecuente (trisomía regular) tiene un 50% de posibilidades de tener hijos con la misma alteración cromosómica, por lo que se recomienda proporcionar esta información a los padres o tutores para en coordinación con ellos se valore el control reproductivo que podría ser incluso permanente”<sup>77</sup>

“Los varones generalmente son estériles pero al igual que las mujeres en la forma más frecuente (trisomía regular), en teoría tendrían el 50% de riesgo de tener hijos afectados”<sup>78</sup>

Como podemos observar, los adolescentes con síndrome Down, pueden quedar embarazadas o embarazar, elevando el riesgo de que el producto nazca con el mismo síndrome, la pregunta en este caso, es ¿hemos preparado o estamos preparados para enfrentar esta situación?

“En la actualidad las personas con Síndrome Down alcanza ya una expectativa de vida de unos 60 años. Esto unido a su progresiva integración y adquisición de habilidades sociales y a que sus pautas de comportamiento son similares a las del resto de las mujeres, hacen necesario que se les oferten las mismas opciones en materia de salud que el resto de la población femenina, con la sola diferencia de

---

<sup>76</sup> Secretaría de salud-2007

<sup>77</sup> Secretaria de salud-2007

<sup>78</sup> Secretaria de salud-2007

considerar las particularidades propias del síndrome Down.”<sup>79</sup>

60 años puede sonar fácil al pronunciarlo de esa manera, pero, si consideramos que son días, meses y años, en que un ser humano afrontara día con día su vida y las decisiones que como cada individuo tendrá que tomar, con y sin compañía, en la mira de hacerse en lo posible responsable de su vida en toda la extensión de la palabra. Nos pide exige prepararlos para lograr sus sueños, pero también enfrentar lo inevitable que la vida les tiene preparados.

“Ante la demanda de un método anticonceptivo por parte de las interesadas o de su entorno (familia o institución), habrá que hacer una valoración individualizada antes de realizar una recomendación y tomar la decisión conjunta entre las partes implicadas”<sup>80</sup>

Como hemos visto, el trato que en muchos de los casos la familia y la sociedad, le da a estos adolescentes es de personas incapacitadas para vivir, para enfrentar los retos de todos los días, de acuerdo a las pruebas anteriores descritas se puede proteger al adolescente.

“El objetivo en esta etapa es que idealmente las personas estén integradas a la vida laboral remunerada y tengan los beneficios de la seguridad social que brinda el estado y sean autosuficientes para atender como mínimo sus propias necesidades”

<sup>81</sup>

Las personas con síndrome Down, en estos últimos tiempos ha demostrado ser capaces de ser autosuficientes, y hacerse cargo de su vida o por lo menos de sus gastos personales, con y sin supervisión de un responsable, pero ¿Sucedería lo mismo, en el caso de tener un hijo? Y si el producto fue por consentimiento, o por la

---

<sup>79</sup> guía ginecológica-2008

<sup>80</sup> guía ginecológica-2008

<sup>81</sup> Secretaría de salud-2007



fuerza ¿Tendría la misma aceptación y responsabilidad?

“Como todos lo adolescentes se debe educar para la prevención del abuso sexual debido que la personalidad afable y cariñosa de estas personas, los hace fácilmente víctimas”.<sup>82</sup>

La sexualidad es un tema inherente del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte, nacemos con un sexo que nos define en nuestra sociedad y la manera de relacionarnos con los demás. En caso de las personas con síndrome Down, su sexualidad se desarrolla normalmente, con los mismos cambios, sentimientos, reflexiones, dudas y deterioro propios de la edad.

“...No hay que olvidar un aspecto extremada importancia: tenemos que creer en sus capacidad y posibilidades y, por tanto, pensar que la persona con discapacidad intelectual puede aprender a comportarse sexual y afectivamente de un modo aceptable, tanto en la intimidad como en la comunidad y a protegerse de las inevitables riesgos que comporta vivir en nuestra sociedad. Hemos de combatir, las barreras y obstáculos que impiden desarrollar al máximo sus capacidades o que le impiden su autonomía y emancipación”<sup>83</sup>

No es posible encerrar a los adolescentes Down en una burbuja de cristal, donde no pasará nada, ya que su sexualidad no se detiene.

### **Mitos y realidades sobre el Síndrome de Down**

¿Los adolescentes Down pueden embarazar o quedar embarazadas?

En la actualidad se cree que las personas con síndrome Down, no pueden tener

---

<sup>82</sup> Secretaría de salud-2007

<sup>83</sup> Federación Española del Síndrome Down-2005

hijos, sin embargo en el capítulo anterior podemos ver que eso, es falso, que las y los hombres con síndrome Down pueden quedar embarazadas o en su defecto embarazar a otra persona.

Los impulsos propios de la adolescencia y de la sexualidad, no miden la capacidad o discapacidad, estos impulsos surgen de manera natural, es mentira que estos adolescentes permanezcan “inocentes” o “niños eternos que nada entienden de la sexualidad”, al igual que cualquiera de nosotros sienten y tienen deseos de explorar y sentir su cuerpo.

“Las mujeres con síndrome Down, al alcanzar la pubertad son en su mayoría fértiles y considerando que muchas de estas, tiene limitado su coeficiente intelectual... están por lo tanto en riesgo de abusos sexuales, incluyendo la violación”.

Los y las adolescentes Down, no son asexuados, ni angelitos y menos niños eternos, que no saben lo que es eso, la información que ellos tienen sobre su cuerpo, es aquella que recibe de la propia familia, escuela, amigos, medios de comunicación y externos, en la búsqueda de encontrar respuestas a sus dudas, sobre el desarrollo de su propio cuerpo.

“Es un período complejo durante el cual el cuerpo y específicamente los aparatos sexuales, se modifican; pero este crecimiento fisiológico también comporta notables transformaciones interiores: cambian nuestras emociones, nuestro modo de estar con los amigos, de vivir las relaciones dentro y fuera de la familia, y, sobre todo, con el otro sexo”<sup>84</sup>

---

▪ <sup>84</sup> Gommi, Perrota, Roberto Marcello 1992“Programa de Educación Sexual” Ed. Everest, España pp 52

“La sexualidad es una dimensión constitutiva de la persona: el ser humano percibe, siente, piensa y quiere como varón o como mujer. La sexualidad humana desborda su significado procreador: la dimensión biológica es el apoyo de todo el edificio de la sexualidad y si la sexualidad humana no fuese más biológica, sería verdad que no tendría otra finalidad que la procreación, como en el mundo animal, pero ya hemos visto que por la presencia de otros factores, la sexualidad del ser humano no está circunscrita a su significado reproductivo y aparece como una fuerza difusa y permanente del ser humano. Por ello, la sexualidad es un elemento de afirmación del carácter personal del ser humano, es un fenómeno psíquico de hondo calado, una fuerza integradora y hermenéutica del yo”<sup>85</sup>

Los adolescentes con o sin síndrome Down, se enamoran, sufren, se emocionan y experimenta, como hombres y mujeres la necesidad de compartir para sí y para el otro, su forma de pensar, sentir y de amar, de una u otra forma, según sea lo que han aprendido de la sociedad que esto se debe de hacer, de una o tal forma, debido a su experiencia propia y ajena.

"Se debe tomar en cuenta su modo de vida (con la familia, la pareja, independencia o institucionalizada), si tiene pareja estable o no, así como las características de la misma, la frecuencia y el tipo de relaciones sexuales (no siempre conlleva a la penetración) Las características y personalidad las mujeres con síndrome Down, sus habilidades y el grado de responsabilidad que pueda asumir a su red de apoyo, son determinantes a la hora de la elección anticonceptiva"<sup>86</sup>

Los adolescentes Down, viven junto con la familia los estos cambios, inevitables del desarrollo, como un proceso que se puede afrontar, con responsabilidad o irresponsabilidad, esto dependerá de la información o

---

<sup>85</sup> Down21,2013

<sup>86</sup> Guía ginecológica-2008

desinformación que se les proporcione, a lo largo de su vida.<sup>87</sup>

La responsabilidad que conlleva la sexualidad, va más allá de la exploración del cuerpo mismo, involucra otras cuestiones como la relación con los otros y la manera de comunicar los deseos y necesidades, a través del diálogo y la comunicación.

### **Sexualidad de las personas Down**

¿Los adolescentes Down, tienen inquietudes sexuales?, ¿Es mejor saber o no saber de sexualidad?

Como hemos visto, la sexualidad no respeta sexo, capacidad o discapacidad, la sexualidad se hace presente desde el nacimiento, hasta la muerte con los cambios y necesidades propias de cada género y edad, por tal motivo es necesario educar la sexualidad.

“Uno de los primeros descubrimientos del niño es su cuerpo. Es a través de los sentidos como el tacto, el olfato, el oído, que experimenta sensaciones que le van a servir como base para moldear las futuras relaciones psicoafectivas consigo mismo y en la relación con los otros. El conocer su cuerpo y saber lo que sucede en él, le permite valorar su organismo y su salud como un aspecto fundamental de la calidad de vida y aprender que cuidarse a sí mismo es algo prioritario.”<sup>88</sup>

“La sexualidad no nace a los 15 años con el manifestarse la pubertad y, por tanto, no puede reducirse ni identificarse con su componente genital. La consideración recíproca y simétrica a éstas es que la sexualidad debe entenderse

---

<sup>87</sup> Guía ginecológica-2008

<sup>88</sup> Censida salud -2008

con los otros y con el mundo y por lo tanto empieza con la vida misma de la persona y se va modelando y desarrollando a los largo de toda ella”<sup>89</sup>

Todos nacimos con un aparato sexual, al que nunca se nos pregunto si estábamos de acuerdo o no, la naturaleza, los genes y nuestros padres involuntariamente nos heredaron, lo mismo pasa con los cambio físicos y emocionales en las diferentes etapas de nuestra vida. Al igual que nos hemos ido preparando para vivir y convivir en la escuela para aprender como relacionarnos en la sociedad y que pasa con el mundo que nos rodea. No pasa lo mismo con la sexualidad, no se nos prepara en muchos casos, para una vida de cambios, de desarrollo, de amor, de sexo y de autocuidado.

*“Partimos de un concepto amplio de la sexualidad, que es mucho más que la simple genitalidad. Es afecto, es corazón, es encuentro interpersonal, es realización de la propia personalidad, es corporalidad. Todo lo que sabemos sobre sexualidad ha sido derivado de una gran variedad de fuentes y de un conjunto amplio de técnicas y métodos de conocimiento, añadiendo todas y cada una de ellas su aportación a un campo tan complejo y, a veces, tan esquivo como el que nos ocupa”*<sup>90</sup>

Los y las adolescentes Down, tiene un 50 por ciento de posibilidad de quedar embarazadas o embarazarse, con el mismo porcentaje de que el producto nazca con la misma discapacidad.

Por tal motivo consideramos que en lugar de negar este derecho es mejor, educar y fomentar el autocuidado, apoyado por los padres de familia como la fuente primaria de información, siendo la escuela secundaria de la misma.

---

<sup>89</sup> Baldaro, Verde Jole 1987 “La Sexualidad del Deficiente” Barcelona Ed. CEAC, pp 83

<sup>90</sup> Down21-2013

“...no basta con afirmar a nivel de principios generales que las personas con síndrome de Down son seres sexuados, sino que hay que descender al terreno de la praxis concreta. El amor compartido es fuente de satisfacción sentimental y de seguridad psicológica. Sentirse elegido y amado de una manera prioritaria, privilegiada, única, es algo nuclear para el ser humano. La pareja estable y jurídicamente reconocida es su mejor cauce; las relaciones breves, superficiales, no sólo no permiten profundidad y estabilidad en los afectos, sino que frustran al individuo y fragmentan su personalidad”<sup>91</sup>

El amor, la atracción y el deseo, son sentimientos a los que todos tenemos derecho, la experiencia del saberse amado, respetado y deseado por él o la persona elegida, aumenta la seguridad y autoestima de cada uno de nosotros y ante ese deseo no hay capacidad o discapacidad, que no suda a estos sentimientos.

## **Masturbación**

### **¿Cuándo y dónde?, ¿Cómo educar la sexualidad?**

La masturbación es el autoconocimiento del cuerpo, es identificar aquellas caricias que nos hacen descubrir sensaciones que de niños experimentamos, en las diversas etapas del desarrollo en la adolescencia, estas sensaciones se hacen mas fuertes con el desarrollo de los órganos sexuales.

“Podemos distinguir entre actos sexuales (como la masturbación, el besuqueo o el coito) y la conducta sexual (que comprende el ser coqueto, vestir determinadas prendas o usar unos perfumes u otros). Podemos hablar de una sexualidad destinada a la procreación a la búsqueda exclusiva del placer o a la relación convivencia. Con ello ni siquiera hemos rozado la superficie de la sexualidad: hay

---

<sup>91</sup> Down21-2013

que pensar en ella en clave integradora, no fragmentándola de manera arbitraria en uno o algunos de sus componentes”<sup>92</sup>

La masturbación como medida de autoconocimiento y desahogo de aquellas sensaciones que acompañan al desarrollo, las fantasías, sueños eróticos y estimulaciones propias o ajenas, surgen como una opción para dar salida a todo este cumulo de emociones.

“La sexualidad nos acompaña toda la vida, con o sin pareja. Las personas necesitan rescatar prácticas sexuales seguras como la masturbación, las caricias, las fantasías compartidas, la pornografía, los masajes, el baile, el fetichismo, redescubrimiento de los olores, además re reconocer que el ser humano necesita adquirir actitudes positivas que favorezcan el desarrollo de roles sexuales que propicien relaciones de respeto y equidad, que promuevan conductas de responsabilidad compartida con la pareja en la prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH”<sup>93</sup>

Solo a través del autoconocimiento podemos compartir nuestra sexualidad con otra persona, pues reconocemos las sensaciones que nos provoca que nos toquen en ciertas partes que es grato y placentero, y lo que definitivamente no nos hace sentir bien.

“La limitación del placer a los genitales dificulta la integración del resto de las sensaciones y exagera la importancia de su tamaño y potencia. La reducción de la sexualidad al coito/penetración sigue siendo, al menos en occidente, sinónimo de “relación sexual completa”<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> Down21-2013

<sup>93</sup> Censida, salud -2008

<sup>94</sup> Censida, salud -2008

Pero que sucede en el caso de los adolescentes con síndrome Down o cualquier otro tipo de discapacidad mental, ¿Serán las mismas sensaciones?, ¿Tendrán permitido experimentar con su cuerpo, esas nuevas sensaciones que acompañan al crecimiento?

“En el interior del grupo familiar las manifestaciones de la sexualidad del hijo deficiente son de variados tipos. Las demandas de afecto, de abrazos o de tocamientos pueden ser insistentes, y muchos padres lo niegan y siguen considerándolo como típicas expresiones de la infancia. Depende mucho cómo es considerada la sexualidad por aquella familia”<sup>95</sup>

“Ninguna dimensión de la sexualidad tomada aisladamente tiene validez. Debemos abstenernos de dar una interpretación demasiado simplista del hecho sexual humano. Los aspectos biológicos de la sexualidad forman un entramado de vital importancia con los factores psicológicos y sociales que empiezan a influir en el momento mismo del nacimiento y siguen haciéndolo por el resto de nuestra vida”<sup>96</sup>

La masturbación es una experiencia sana de descubrir y redescubrir nuestro cuerpo y las sensaciones, que de él emanan de manera natural, saludable y educativo, para todos y todas aquellas que los practican, además de que a través de liberar esta emoción por medio de la masturbación, los adolescentes Down, como en el resto de los adolescentes, traiga consigo la ventaja de relajan y bajar el porcentaje de enojo y agresividad, en lugar de mantenerlos reprimidos y frustrados, ante lo que están sintiendo y lo que les esta permitido hacer.

“La sexualidad, repetimos, es relación, es contacto, es deseo, es placer y sufrimientos: pero todo esto pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo. Y esto

---

<sup>95</sup> Baldaro, Verde Jole 1987 “*La Sexualidad del Deficiente*” Barcelona Ed. CEAC, pp 67

<sup>96</sup> Down21-2013



es verdad para todos y para todas las edades, aunque con variaciones según los casos”<sup>97</sup>

Por lo anterior expuesto consideramos que en el caso de los adolescentes Down, como en el caso de todos los adolescentes, se sugiere ganarse su confianza de tal manera que al acercarse a manifestar sus dudas e inquietudes mostremos interés y respeto a su sentir, ganar la confianza implica pedir permiso o retirarse, si ellos no sienten que les estemos ofreciendo esa seguridad, o se sientan invadidos en su intimidad.

“De cara a la intervención, un principio básico es que las conductas se pueden aprender y se puede modificar, sin que por ellos se minusvaloren otros componentes, de muy distinta naturaleza, que están en la base de la sexualidad. Aprendemos a comportarnos de una determinada manera también podemos desaprender. Todas las personas, por ejemplo, aprendemos los momentos y lugares mas adecuados para expresar nuestros deseos y sentimientos, aprendemos ciertos limites a la hora de expresar la afectividad y la sexualidad”<sup>98</sup>

La masturbación es una practica sana que nos permite como seres humanos descubrir y redescubrir nuestra sexualidad, la posibilidad de compartir con los demás. Esta práctica es una manera de desahogar emociones y sensaciones propias del cuerpo y del desarrollo. Bien encaminada y orientada, nos prepara para vivir en plenitud.

La Federación Española del síndrome Down recomienda:

Ante la conducta de auto estimulación de las personas con discapacidad intelectual convendría tener en cuenta por tanto que:

---

<sup>97</sup> Baldaro, Verde Jole 1987“*La Sexualidad del Deficiente*” Barcelona Ed. CEAC, pp 109

<sup>98</sup> Federación Española del Síndrome Down, 2005)

- Debe aprender el lugar y el momento adecuado para hacerlo.
- La experiencia sea gratificante y placentera
- Sepa que hay límites y que se puede auto controlar
- Bajo ningún concepto experimente sentimientos de culpa
- Si fuera preciso mostrar (con audiovisuales o incluso con indicaciones correctas) la manera de hacerlo privado
- Sepa que respetamos escrupulosamente su intimidad

En algunas ocasiones valorar que:

- Pueda ser una buena oportunidad para ofrecer una información básica de la misma manera que hacemos sobre otra actividad. Transmitir una actitud normalizadora y delicada. También legitimadora. No poner caras y gestos.
- Podría ser una ocasión para el diálogo sobre otras cuestiones relacionadas con ello.

Se corre el riesgo que cuando no se deja ejercer este derecho, las emociones quedan reprimidas, y se manifestaran de alguna u otra forma, para consigo y para con los demás. Por años se ha demostrado que la represión solo trae consigo rebeldía, sin embargo el conocimiento, trae consigo decisión y libertad.

Podríamos concluir esta capítulo señalando que todos y todas necesitamos conocer nuestro cuerpo, aquellas sensaciones que nos agradan y nos desagradan, donde nos gusta que nos toquen y donde definitivamente jamás lo consentiríamos, en este sentido, la masturbación ofrece de manera noble y libre sobre el conocimiento de nuestro cuerpo y nos prepara para la convivencia en pareja.

¿Pero como aprenden los Adolescentes Down? ¿Cómo podemos transmitir toda esta información?

Uno de los problemas a los que se enfrentan los padres y maestros, es el

saber si lo que le estoy diciendo, lo esta entendiendo como yo quiero transmitir el mensaje, o solo lo esta interpretando en relación a su experiencia y necesidad.

“La adolescencia es una etapa complicada, que suele alterar la convivencia de las familias. Los adolescentes con síndrome Down tiene, como cualquier persona de su edad, conflictos en la relación familiar, por que a menudo prefieren estar con sus amigos.”<sup>99</sup>

La comunicación es indispensable para poder transmitir la información necesaria, en el momento y lugar adecuado, utilizando los mecanismos necesarios para hacer posible que el adolescente Down, encuentre la manera de expresar sus dudas y aportaciones sobre el tema de la sexualidad.

En la adolescencia pareciera que padres e hijos con y sin discapacidad hablamos un lenguaje muy diferente, mismo que en ocasiones nos lleva a tener largas discusiones sobre un mismo tema, del cual la postura de los dos no cambia, tratando de defender a toda consta la razón, en un situación poco clara para los dos.

“En estos años aparecen muchos cambios físicos y suelen surgir el primer amor. Se hace más fuerte el deseo de independecia y realizar las actividades que ven hacer a otros jóvenes. Algunos padres tienden a sobreproteger a sus hijos con discapacidad y rechazar este impulso”<sup>100</sup>

Ante la inevitable aparición de la adolescencia y de los cambios que esta trae consigo, consideramos importante tomar en cuenta a la hora de comunicarse con ellos, la manera en que las personas con síndrome Down aprenden en función de poder hacer llegar, el mensaje que tratamos de comunicar.

---

<sup>99</sup> Down España-2014

<sup>100</sup> Down España-2014

“Las personas con síndrome Down tienen unas características educativas particulares. Es muy importante conocerlas y ajustar los materiales educativos, espacios, instalaciones, actitudes de los profesionales y compañeros, estilos de aprendizaje, claves motivacionales, metodología, etc. A dichas características. Así lograremos que estas personas desarrollen todas sus potencialidades”<sup>101</sup>

Tomaremos de “La Asociación Síndrome Down de Baleares España”, los parámetros que se deben considerar, para el aprendizaje de las personas con síndrome Down, para utilizarlas como herramientas, al momento de considerar la implementación de materiales didácticos y pedagógicos, necesarios para transmitir la información a los y las adolescentes.

1.- El aprendizaje a través de la observación y de la imitación es un punto fuerte de los niños con síndrome Down.

2.- Fisioterapia: Los niños con síndrome Down tiene una musculatura más flácida de lo normal que les genera dificultades para desplazarse autónomamente y coordinar sus movimientos: la independencia.

3.- Psicoterapia: es necesario ayudarles a explorar el mundo que les rodea puesto que no son curiosos por naturaleza. Además, serán necesarios apoyos en el desarrollo de la atención, percepción, discriminación, etc.

4.- Logopedia: el lenguaje necesita mucha intervención, sobre todo en lo que concierne al área expresiva, puesto que estos niños muestran buena capacidad de comprensión.

5.- Psicomotricidad: trabajar habilidades sociales como compartir, jugar, expresarse y prepararse para desenvolverse de manera autónoma en el mundo.

---

<sup>101</sup> asnimo-2010

6.- La plasticidad cerebral del ser humano es mayor durante su primer año de vida. Por ello, debemos aprovechar este momento clave para desarrollar al máximo todas sus capacidades, puesto que en este desarrollo previo descansará su futuro desarrollo vital.

Por tal motivo, el material así como la información que se les proporcione a los adolescentes Down, se debe que considerar que sea acompañado de material visual y teórico practico, apegado en medida de lo posible a la realidad.

“Para Vygotsky son, pues, instrumentos psicológicos todos aquellos objetos cuyo uso sirve para ordenar y reposicionar externamente la información, de modo que el sujeto pueda escapar de la dictadura del aquí y ahora y utilizar su inteligencia, memoria o atención en lo que podríamos llamar una situación de situaciones, una representación cultural de los estímulos que podemos operar cuando la vida real nos las ofrece. Son para este autor instrumentos psicológicos el nudo en el pañuelo, las tablas o la moneda, una regla o un semicírculo graduado, una agenda, un semáforo y por encima de todo, los sistemas de signos el conjunto de instrumentos fonéticos, gráficos, táctiles, etc. Que construimos como gran sistema de mediación instrumental; el lenguaje.<sup>102</sup>

Como hemos visto los y las adolescentes Down podemos valernos de instrumentos y materiales didácticos y pedagógicos para enseñar, el uso de los métodos anticonceptivos como ejemplo, el condón, por medio de instrumentos que faciliten la practica constante, así como, las consideraciones que se debería tomar en cuenta para el uso del mimo, como son: la fecha de caducidad, las condiciones adecuadas para saber si la envoltura no ha sido violada, la forma correcta de abrirlo, como colocarlo y quitarlo con seguridad y por último que hacer con el después de ser

---

<sup>102</sup> Álvarez Amalia y Madrid Pablo 1990 “*Desarrollo Psicológico y Educación*” Madrid Editorial Alianza pp 24

utilizado.

“Este proceso de mediación gestionado por el adulto u otras personas permite que el niño disfrute de una conciencia im-propia, de una memoria, una atención, unas categorías, una inteligencia, prestadas por el adulto, que suplementan y confirman paulatinamente su visión del mundo y construyen poco a poco su mente, que será así durante bastante tiempo, una mente social que funciona en el exterior y con apoyos instrumentales y sociales externos”<sup>103</sup>

Cuando nos referimos a instrumentos nos referimos a materiales didácticos que propicien este aprendizaje, como pueden ser el uso de penes o vaginas de plástico, algunas verduras y frutas que por su estilo, bien pueden apoyarnos en la practica constante, sin olvidar que se tiene que tomar en cuenta, el lugar y momentos adecuados para la enseñanza, tanto en casa como en la escuela, en donde se tenga la oportunidad de interactuar en preguntas y respuestas, que surjan como consecuencia de la actividad.

La importancia de saber como aprenden los y las adolescentes Down, nos sirve de apoyo para que a través de la creatividad, podamos usar y utilizar instrumentos que faciliten, el uso de los métodos anticonceptivos, con esto nos referimos a videos, canciones, instrumentos didácticos etc. Por el que bien se puede valer, para enseñar y desarrollar esta capacidad que como seres humanos todos necesitamos saber.

### **Padres & Adolescentes Down**

Pareciera a través del tiempo, los problemas entre padres e hijos, por la libertad de unos y el entendimiento de los otros, ante lo que parece una crisis, de poder y

---

<sup>103</sup> Álvarez Amalia y Madrid Pablo 1990 “*Desarrollo Psicológico y Educación*” Madrid Editorial Alianza pp 27

miedos que no tendrá un final feliz, y del que todos de alguna manera tratamos de salir lo mejor librados posible, se presenta además de esto, que el adolescente Down, depende casi en su totalidad de la familia y que ante estos cambios, es un reto entenderlos y entendernos.

“Los niños y jóvenes con discapacidad, incluido el síndrome Down, se ven a menudo confrontados con barreras de actitud, aislamiento y falta de información sobre su desarrollo sexual y su sexualidad. Esto les lleva a tener un mayor aislamiento, riesgos de su salud e incluso abuso sexual” <sup>104</sup>

La imagen del eterno niño, que toda la vida dependería de nosotros, aquel que se consideraba casi como un “ángel”, que daría la impresión que nada conoce sobre sexualidad y de esas cosas que los demás experimentamos al llegar a esta etapa, ese al que todos los miembros de la familia creen conocer casi en su totalidad, es hoy un adolescente con sus propios gustos, decisiones y ambiciones.

“En el pasado, la sexualidad no se consideraba un problema para ninguna persona con síndrome de Down debido a la creencia inexacta de que la discapacidad intelectual (antiguamente conocida como retraso mental) producía una infancia permanente. De hecho, todas las personas con síndrome Down tiene sentimientos sexuales y necesidades íntimas. Es importante que las familias y quienes los cuidan reconozcan la expresión de estos sentimientos de forma socialmente aceptada y adecuada para la edad” <sup>105</sup>

El negar que el adolescente Down esta viviendo cambios físicos y emocionales durante esta etapa, es negar que dentro de la familia se están presentando situaciones, que no son fáciles de resolver, y de las que nada se puede hacer para ocultarlos. Las necesidades del adolescente ya no son las mismas de cuando era

---

<sup>104</sup> Down21-2013

<sup>105</sup> ndss.org-1979

pequeño, y esta nueva etapa de cambio y sentimientos, es la misma que ya no parará, preparándolo para una vida adulta.

En México al igual que en el mundo, existen leyes que protegen los derechos de las personas con discapacidad, así como las obligaciones que tienen la familia, escuela y sociedad ante ellos.

El artículo 1 de la constitución en su párrafo tercero a la letra dice:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana”<sup>106</sup>

Por otra parte, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, reglamentaria del artículo 1<sup>a</sup> Constitucional, en su artículo 4 establece:

“Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción, que basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazos, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas”<sup>107</sup>

Como podemos observar el negar el derecho de las y los adolescentes con Síndrome Down, no solamente es una decisión que impacta la vida y el desarrollo de ellos, sino que también, violenta sus derechos.

---

<sup>106</sup> conbioetica-2007

<sup>107</sup> conbioetica-2007



Es “normal”, que los padres tengan miedo o dudas ante esta situación, quizás en muchos de los casos, se sientan solos y en un laberinto de problemas, que a raíz de la adolescencia ha llegado a su vida. Pero esto no puede ni debe pasar sobre sus derechos.

“Los padres hacen muchos esfuerzos para decir que no existe tal sexualidad: en primer lugar intentan no tener conciencia del hecho, pasan por encima de todos los actos que testifican su presencia, se declaran poco o nada preparados para apreciar sus manifestaciones, y en consecuencia durante cierto tiempo observan sus pruebas, sin comprender su real significado; a continuación, una vez aceptada su existencia, justifican todos los actos como una necesidad inevitable debida únicamente a las leyes de la biología; pero durante cierto tiempo, quizás para siempre intentarán mantener este conocimiento en lo más íntimo de la familia” <sup>108</sup>

El darle a los adolescentes Down la información necesaria y pertinente sobre los cambios en la adolescencia, es hacer de ellos partícipes en las decisiones que se tomarán, para apoyarlo en su desarrollo, de lo contrario, solo se trataría de creer que se hace lo mejor para ellos.

El artículo 9 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación señala que: “Queda prohibida toda práctica de discriminación que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades” <sup>109</sup>

Impedir o negar que los adolescentes Down tienen deseos y placeres propios de su edad y de su sexo, ya sea con ellos mismos por medio de la masturbación o de aquellos que experimentan, hacia los demás, es negar en ellos la posibilidad de

---

<sup>108</sup> Baldaro, Verde Jole, 1987 *“La Sexualidad del Deficiente”* Barcelona Ed. CEAC, pp 132

<sup>109</sup> Conbioetica-2007

desarrollar una sexualidad plena y responsable en medida de sus capacidades.

Por años la historia nos ha demostrado que el negar o reprimir lo que por derecho nos pertenece, es agredir y mutilar la condición humana a la que todos tenemos derecho, estos actos solo han traído mas rebeldía y enojo ante aquellos que artos de ocultarles la verdad, desafían aun mas a la autoridad.

Educar para transformar, es el lema de la Universidad Pedagógica Nacional, lema que no son solo palabras muertas, el educar la sexualidad propia y la de las personas que están bajo nuestra responsabilidad, es transformar una vida de dependencia y represión a una vida plena.

## **V CONCLUSIÓN**

Al realizar la presente investigación, hemos concluido que la etapa y el despertar sexual no es prioritario de los adolescentes que no padecen Síndrome de Down, sino que impacta de igual manera a aquellos adolescentes que nacen con Síndrome y por lo tanto consideramos de suma importancia aportar una información clara, precisa y confiable para que los padres de estos jóvenes puedan encontrar un apoyo sustentable y guiar a sus hijos en esta etapa fundamental del desarrollo.

El abordaje de este tema en particular nos lleva a enfrentar la necesidad de crear y acceder a materiales didácticos estructurados, de manera que se facilite la asimilación de conceptos claves del desarrollo de la sexualidad adolescente tanto para los padres de familia como para sus hijos, que, por su discapacidad, en ocasiones son relegados o rechazados y etiquetados como personas a las que no es necesario explicar o adentrarles al mundo de su incipiente sexualidad.

La forma de abordar y transmitir de forma sencilla la información sobre el tema de la sexualidad es a través de la comunicación, esta permite dar y recibir el

mensaje en el momento y lugar adecuado, siempre con el fin que el adolescente Down pueda expresar sus dudas y necesidades con respecto a su sexualidad.

Partiendo de la necesidad apremiante de esclarecer el hecho fundamental de concebir al adolescente con Síndrome de Down como un ser íntegro, poseedor de una sexualidad incipiente, presente y viva que requiere ser aprendida y asimilada tanto para sí mismo, como para sus padres, es que ésta propuesta de trabajo encontró su fin último.

Dadas sus necesidades especiales, el Adolescente Down ha de afrontar cierto tipo de limitaciones que le impiden poder utilizar su cuerpo libre y conscientemente, de ahí la importancia de una propuesta clara y sustentable que logre apoyar, a pesar de esas limitaciones y necesidades especiales, el potencial a desarrollarse, estimulando, por medio de una concientización y educación adecuada, un aprendizaje significativo que le permite ejercer su sexualidad sana y libremente.

La llegada al seno de una familia de un hijo portador de Síndrome de Down, reconocemos puede crear un torbellino de dificultades y sensación de desaliento, miedo angustia, tristeza e impotencia por parte de los padres en líder con una situación esperada de esa magnitud, reconocemos también que dicha prueba de vida, requiere de mucho coraje por ambas partes, tanto del hijo como de sus padres. Para contribuir a apoyarles en ese camino, la presente propuesta cumple con su cometido, he aquí una herramienta Pedagógica que favorecerá la integración armónica del joven con Síndrome de Down a una vida plena e íntegra en todos los aspectos, incluyendo una vida sensual autónoma, libre y feliz.

## **VI ANEXOS**

### **Algunos Derechos para prevenir el abuso y la discriminación de adolescentes con y sin síndrome Down**

Las sociedades crean leyes para la convivencia, mismas que sirven para regular, castigar y proteger los derechos de todos y cada uno de los habitantes de esa ciudad, en un tiempo y lugar determinados.

Es por eso que creemos pertinente conocer, algunos de estos derechos que protegen a los Adolescentes con y sin síndrome Down.

#### **1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

"Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas."

#### **2.- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación**

Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

III. Discriminación: Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

Artículo 4.- Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades en términos del artículo 1o. constitucional y el artículo 1, párrafo segundo, fracción III de esta Ley.

## CAPÍTULO II

VI. Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de

los hijos e hijas.

XXVIII. Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación.

### **3.- Los Derechos a la Infancia y la Adolescencia en México Unicef**

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a crecer en un ambiente que asegure su protección, esto es, a desarrollarse en un entorno en que todos los actores-la sociedad civil, las familias, el Estado, el sector privado-, cumplan con las responsabilidades que les corresponden para asegurar que los niños pueden ejercer sus derechos”

Entre los cuales citaremos los siguientes:

1.-“A pesar de los avances logrados por los distintos programas de gobierno, las acciones para reducir la mortalidad materna tienen que abarcar otros sectores de acción. Temas tales como promover la planificación familiar para prevenir embarazos no deseados y embarazos potencialmente peligrosos; así como impulsar la educación sexual desde edades tempranas, facilitando el acceso a la información oportuna y pertinente según los respectivos ciclos reproductivos de las niñas y adolescentes, así como el acceso a los servicios y calidad de los mismos, se presentan como ámbitos de oportunidad para la acción institucional y como espacios de incidencia para la sociedad civil y otras organizaciones”.

2.- “La prevención el VIH/SIDA entre los adolescentes y jóvenes debe reforzarse para evitar el crecimiento de nuevas infecciones mediante un enfoque integral orientado al desarrollo de las habilidades para la vida y la

garantía de acceso a servicios amigables y pertinentes, favoreciendo la comunicación y educación entre sus pares”

**4.- Sector Salud.- Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM.EM.00-SSA3-2010, Asistencia Social, Prestaciones de Servicios de Asistencia Social para niños, niñas y adolescentes en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad.**

“Que la protección que requiere ser brindada a los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad que reciben servicios de asistencia social, debe contar con las condiciones mínimas de seguridad y protección a sus personas, atendiendo siempre al principio del interés superior del menor, lo que hace evidente que resulta necesario contar de inmediato, con un instrumento normativo debidamente actualizado y armonizado con las disposiciones vigentes, a efecto de que se garantice el bienestar de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad en los establecimientos y espacios que presten servicios de asistencia social.”

1.- “La Ley de Asistencia Social establece que por este concepto se entiende al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”

2.- Conforme a la Ley antes mencionada, tiene derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, entre ellos, preferentemente todos los niños, niñas y

adolescentes, en especial aquellos que se encuentran en situación de riesgo o afectados por las causas que se indican en dicha ley.

### **Directorio de Instituciones, para adolescentes con y sin síndrome Down, en el Distrito Federal**

- 1.- **Asociación Comunidad Down A.C.** Calz. De las águilas 1681. Col. Lomas de Guadalupe. Del. Álvaro Obregón, Tel. (55) 56 35 24 62. [www.comunidaddown.org.mx](http://www.comunidaddown.org.mx)
- 2.- **Asociación: Fundación CTDUCA**, Atención Integral de personas Down I.A.P. Dirección Patricio Sáenz 1804, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, Tel. (55) 55 34 43 61. <http://www.ctduca.org.mx/>
- 3.- **Asociación John Langdon Down**, Selva 4, Col. Insurgentes Cuicuilco. [www.fjldown.org.mx](http://www.fjldown.org.mx).
- 4.- **DIF**, Desarrollo Integral de la Familia, San Francisco 1374, Tlacoquemecatl del Valle, Delegación Benito Juárez (55) 55 59 19 19 [www.dif.df.gob.mx/](http://www.dif.df.gob.mx/)
- 5.- **CAVI**, Atención a Víctimas de Violencia Familiar, Dr. Lucio No.220, planta baja, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, Teléfono 52 42 61 31 <http://www.pgjdf.gob.mx/>
- 6.- **CONAPRED**, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Dante no. 14, Col. Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, Cp. 11590, México D.F. teléfono (55) 52 62 14 90. <http://www.conapred.org.mx/>
- 7.- **CONADIS**, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Paseo de la Reforma Núm. 450, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc. [www.conadis.salud.gob.mx](http://www.conadis.salud.gob.mx)
- 8.- **CONFED**, Confederación Mexicana de Organización a Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C. Carretera México-Toluca, Col. El Yaqui, C.P. 05320, Tel. (55) 52 92 13 90 y (55) 52 92 13 90 [www.confed.org](http://www.confed.org)
- 9.- **CTA**, Centro de Terapias de Apoyo a Delitos Sexuales, Enrique Pestalozzi No. 1115, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100 <http://www.tramitesyservicios.df.gob.mx/>
- 10.- **INJUVE**, Instituto Nacional de la Juventud, Av. México Tacuba 235, Col. Un



Hogar para nosotros, Delegación Miguel Hidalgo. Cp. 11340 Teléfono (55) 53 41 74 88. <http://www.jovenes.df.gob.mx/>

11.- **PGJDF**, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.- General Gabriel Hernández No. 56, planta baja. Col. Doctores, entre Doctor Lavista y Río de la Loza, Cp. 06720, Teléfono (55) 53 45 52 28. <http://www.pgjdf.gob.mx/>

12.- **SS**, Secretaría de Salud, Lieja No.7 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, CP. 06000, [www.portal.salud.gob.mx/](http://www.portal.salud.gob.mx/)

## VII BIBLIOGRAFÍA.

- Aberastury, Armida ,2013, *“La Adolescencia Normal”* , México, Editorial Paidós pp. 85
- Álvarez Amalia y Madrid Pablo 1990 *“Desarrollo Psicológico y Educación”* Madrid Editorial Alianza pp 24,27
- Baldaro, Verde Jole1987*“La Sexualidad del Deficiente”* Barcelona Ed. CEAC, pp 67,83,101,109,132,137,166
- Boltllori 1993
- Bunge Mario, 2000 *“La investigación científica, su estrategia y su filosofía”* México Ed. Editores pp 17
- Castells, Paulino y Silber, Tomás, 2003 *“Guía Práctica de la Salud y Psicología del Adolescente”* Barcelona España Ed. Planeta.
- Carrasco, Núñez José Luis,1998 *“Sexualidad y Síndrome de Down”*, México, Ed. DUCERE, pp. 31,23, 36, 37
- Cunningham, Cliff. 1990 *“La presentación de un bebé anormal a sus padres”* México Ed. Paidós, pp.229
- CONAPRED 2007
- CONAPO, “La sexualidad humana” pp 12
- CONAPO, “ La educación sexual humana, Educacion sexual” pp 9
- Concepto y definiciones 2013

- Conbioetica-2007
- Cunningham, Cliff. "La presentación de un bebé anormal a sus padres" Ed. Paidós, México 1990, pp.229
- Cunningham, Cliff, 2000 *"El Síndrome de Down. Una introducción para padres"*, México Ed. Porrúa, pp. 51
- Down21 1013
- Down Syndrome Association 2013
- Gommi, Perrota, Roberto Marcello 1992"Programa de Educación Sexual" Ed. Everest, España pp 52, 125
- González, Eugenio, 1998, *"Necesidades Educativas Especiales"* España Ed. CCS. pp. 81
- González, Medina Carolina, 1995 *"La Escuela Primaria Regular como Oportunidad para la Integración del Niño Down"* México Documento recepcional BENM, pp. 186
- Guia psicológica 2008
- Heward, William, 1992, *"Programa de Educación Especial"* España Ed. CEAC, Barcelona pp. 125
- Hutcherson, Hilda, 2003 *"Lo que tu madre nunca te conto sobre el sexo"*, Madrid Ed. SINTESIS pp 64
- INEGI
- Jasso, Luís, 1991 *"El niño Down mitos y realidades"* México, Ed. Manual Moderno, pp.36
- Federación Española de Síndrome de Down 2005
- G. Kata, 1970
- Lambert, Jean L. y Rondal, A, 1982, *"El mongolismo"*, 1982 Barcelona Ed. Herder, pp. 26
- López, Flores Selene, López Rojas, Mercedes. "El diagnóstico pedagógico en los alumnos con necesidades educativas especiales en la escuela primaria". P.2
- López, Sánchez Félix. "Educación sexual de adolescentes y jóvenes" p.62
- Mi hijo con síndrome Down España 2014
- Martínez, Fernández Montserrat, *"Delfinoterapia en pacientes con Síndrome de*

*Down*” 1999, pp. 107

- Molina, García Santiago, Op, Cit. P. 397
- Ochoa, Anabel, 2008 *“El universo de la sexualidad”* Valle hermoso Madrid. Ed. Aguilar, Santillana Ediciones Generales, pp 74
- OMS 2005
- Paso a paso
- Planificanet 2009
- Profamilia 2006
- Roldan J., Perera, J., Nadel, L. *“Síndrome de Down. Revisión de los últimos conocimientos”*. Espasa Calpe. Madrid, 2000. pp. 35
- Roldan, A. Jean. ”Educar y hacer hablar a un niño Down”. Ed. Trillas p. 23, 126
- Ruíz, Gamio, 2006, *“Familia, Escuela y Educación”*, Bogotá, Colombia Ed. Transversales Magisterio. Pp 42
- Sanchis, Rosa y Sanabre, Eric, 2007 *“¿Qué tengo aquí abajo?”* San Luis Potosí México. Ed. Abisal pp79
- Villa, Alejandro, 2007 *“Cuerpo, sexualidad y socialización”* Buenos Aires
- Ed. Noveduc. pp 167
- Voss, Jaqueline, Gale, Jay, 2008 *“Guía sexual para la adolescente (una guía indispensable para ellas)”*, México D.F. Ed. Multilibros,
  - Secretaria de salud  
2006/2007 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
  - Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.
  - [www.sexoseguro.com](http://www.sexoseguro.com)
  - <http://www.youtube.com/watch?v=4NEvKVgMF7Y> (el orgasmo femenino)
  - <http://www.radiomenteabierta.com/alternativas/?p=2161> (radiomenteabierta.com-2013)
  - [http://www.youtube.com/watch?v=B5t\\_T0EfmFM](http://www.youtube.com/watch?v=B5t_T0EfmFM) MQP SEXUALIDAD EN PERSONAS CONSÍNDORME DOWN
  - <http://www.youtube.com/watch?v=BBIx1OtuDg> Boda Down

- [http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1255&Itemid=321](http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=1255&Itemid=321)
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- [http://med.unne.edu.ar/catedras/sanitarias/guia\\_anti.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/sanitarias/guia_anti.pdf)
- <http://www.planificanet.gob.mx/index.php/tech-mainmenu-30/derechos-reproductivos/derechos-reproductivos/>
- <http://www.andar.org.mx/derepr/img/dreproductivos.pdf> Alianza Nacional por el derecho a decidir.
- <http://solidaridad.org/index.php/mod.noticias/mem.detalle/id.165/relcategoria.206>
- <http://www.profamilia.org.co/avise/its.php>
- <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
- [http://www.dsagc.com/espanol/adultos\\_La\\_sexualidad\\_en\\_el\\_sindrome\\_de\\_Down.asp](http://www.dsagc.com/espanol/adultos_La_sexualidad_en_el_sindrome_de_Down.asp)
- [http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003_es.pdf) guas para el tratamiento de las Infecciones de transmisión sexual
- [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/who\\_iloguidelines\\_sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/who_iloguidelines_sp.pdf)
- [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Sindrome\\_Down\\_lin\\_2007.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Sindrome_Down_lin_2007.pdf)
- <http://www.encuentra.gob.mx/resultsAPF.html?q=down&client=salud>
- <http://www.elpracticante.galeon.com/>
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
- <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SaludAnoRectal.pdf>
- <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Adolescencia-y-Edad-Adulta/Sexualidad-y-Sindrome-de-Down/>
- <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- [http://www.down21.org/web\\_n/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1314:sexualidad-y-personas-con-sindrome-de-down&catid=206:sexualidad&Itemid=2160](http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=1314:sexualidad-y-personas-con-sindrome-de-down&catid=206:sexualidad&Itemid=2160)
- <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/9e757b8a8ad4eba71abf5dbb486b3570a8d445ad.pdf>