

INICIACIÓN DE LA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

EMILIO RUIZ RODRÍGUEZ. PSICÓLOGO

• SEXUALIDAD Y SÍNDROME DE DOWN

La sexualidad en la actualidad es concebida como una realidad compleja, de orden no sólo biológico o fisiológico, sino psicológico, cognitivo, afectivo y social. Puede entenderse como la manera de comportarse de los individuos de acuerdo a su género, determinada por la cultura. Es más amplia que el sexo, por lo que ha de ser planteada desde una visión extensa, que abarque aspectos tan variados como la autonomía, las reglas de cortesía básica, la autoestima, la amistad y la integración social.

En contra de **tópicos** antiguos, es preciso clarificar que los chicos y chicas con síndrome de Down no son seres sin interés sexual ni viven una infancia permanente. En este tema es fundamental no confundir la capacidad intelectual con la evolución socio-afectiva. Si un joven de 16 años tiene una edad mental de 8, no es ésta su edad emocional, sino la intelectual, por lo que cuenta con intereses afectivo-sexuales propios de su edad real. Cuando se adentran en la preadolescencia o en la adolescencia y comienzan a sentir interés por otros chicos y chicas, eludir el tema o tratar de reprimir sus manifestaciones, es tapar los ojos a la realidad. Tampoco son personas a las que el sexo es lo único que les interesa ni que su baja capacidad intelectual les impide “dominar sus impulsos”. Precisamente basándose en esta última creencia se ha utilizado durante mucho tiempo la represión como única estrategia de intervención en este campo. Por otro lado, hay quien piensa que proporcionarles información solamente llevará a despertar unos impulsos que de otra forma permanecerían dormidos.

En términos generales, las personas con síndrome de Down logran un desarrollo sexual semejante al de cualquier individuo. De niños pueden presentar conductas de exploración de sus cuerpos y de sus genitales, llegando incluso a descubrir sensaciones agradables, que son manifestaciones de un proceso evolutivo natural. En la adolescencia, comparando su desarrollo con los patrones considerados normales no se encuentran diferencias significativas, ya que atraviesan los mismos cambios biológicos, con el natural incremento de los niveles hormonales y la aparición gradual de las características sexuales primarias y secundarias, que aumentan su impulso sexual. En el caso de los chicos, se suele retrasar la aparición del vello facial y en algunos, los órganos sexuales son más pequeños y la secreción hormonal menor, aunque pueden experimentar las poluciones nocturnas de forma natural. Las chicas tienen la primera menstruación entre los 12 y 13 años, como cualquier otra joven. En el terreno psicológico, aparecen también las típicas conductas de rebeldía, que son una manifestación de su personalidad incipiente.

En conclusión, son personas que viven su sexualidad como las demás, quizás con una intensidad menor, aunque sin entrenamiento para el control de sus impulsos pueden mostrarse más desinhibidos, con un comportamiento más directo y espontáneo. En casos excepcionales, si disponen de mucho tiempo ociosos, sin ocupaciones reales, pueden llegar a utilizar la actividad sexual de forma compulsiva, como cualquier otra conducta placentera autoestimulante o repetitiva, aunque ese comportamiento se previene y se corrige con facilidad, por ejemplo enseñándoles a disfrutar de actividades de ocio variadas.

- **SEXUALIDAD. LA FAMILIA**

No obstante, las oportunidades de aprender sobre este tema se encuentran reducidas para las personas con síndrome de Down y en este campo, como en casi todos, necesitan que se les enseñe expresamente lo que otros chicos aprenden de forma espontánea. Las menores oportunidades de socialización, las dificultades para tomar decisiones, la dependencia para atender a necesidades básicas, la mayor exposición a cuidados por parte de otras personas y la sobreprotección e infantilización, son otros tantos factores que explican su limitado acceso a una adecuada formación. Sin embargo, su vida socio-sexual se desarrollará en función de la educación recibida durante la infancia y la adolescencia.

Los padres son los primeros educadores de la sexualidad de sus hijos e hijas con síndrome de Down ya que desde el nacimiento sirven de modelos, enseñando mensajes sobre el amor, el afecto, el contacto y las relaciones. Las propias actitudes, sentimientos y conocimientos sobre estos temas de los padres, influirán en su reacción ante la exteriorización de las necesidades socio-sexuales de sus hijos. Aquí es preciso introducir otro factor de peso: la propia educación afectivo-sexual de los padres y los profesores. ¿Han recibido una formación sistemática, adecuada, rigurosa en ese terreno? Muchos aprendieron lo que saben en una embrollada mezcla entre lo que las personas mayores les prohibían, lo que leían en libros o revistas, las informaciones confusas y casi siempre erróneas que les transmitían sus amigos y por ensayo-error. Si no tuvieron esa formación, ¿serán capaces de proporcionársela a sus hijos o alumnos?

A la complejidad intrínseca del tema, se ha de añadir la presencia del síndrome de Down, que hace que determinadas situaciones sean aún más difíciles de explicar y de abordar. Un tocamiento de un chico por curiosidad o por nerviosismo, el deseo de una chica de casarse, una carta de amor en un colegio, un acercamiento por desconocimiento del otro sexo, las conductas de provocación o la influencia de los compañeros, se complican cuando los protagonistas son niños o jóvenes con síndrome de Down.

Si no hay una visión clara en la familia, pueden aparecer enfoques contradictorios, como al desear que sean autosuficientes y que no dependan de nadie y simultáneamente sentir angustia ante las manifestaciones de crecimiento físico y sexual del adolescente, tendiendo a evitar el abordaje del tema y a fomentar la dependencia. O el hecho de proporcionar un trato infantil al joven, en el lenguaje (refiriéndose a él como “el niño” o con diminutivos, cuando es mayor de edad), en la autonomía (ayudándole innecesariamente, por ejemplo, a lavarse, comer o vestirse), en la toma de decisiones (decidiendo por él sobre el empleo de su tiempo libre o escogiendo sus amigos) o en las apariencias infantiles (a la hora de escoger su ropa o su peinado).

El desarrollo biológico es inevitable y negar su existencia sólo servirá para obstaculizar el aprendizaje de las habilidades precisas. Es conveniente abordar el tema, hablar de él, no intentar evitarlo o pasarlo “de puntillas”. Por un lado, les aclarará las dudas, ya que siempre será mejor que las ideas que manejen sean explicadas por los padres y no malentendidas en la calle o en otras fuentes. Por otro, les dará tranquilidad y aumentará su confianza en los progenitores, ya que sentirán que dan respuesta a aquello que les preocupa. Esta misma actitud abierta y comunicativa es la recomendable para acercarse a otros hechos delicados, como la muerte o el propio síndrome de Down. Es bien conocido que cuestiones consideradas tabú son las que más interés y curiosidad despiertan y también las que más ansiedad provocan. Por

eso es fundamental proporcionarles una educación adecuada, que incluya valores y normas sociales y que les sirva como base para la toma de decisiones en muy diversos campos. Una formación expresa, dirigida hacia la autonomía hará más fácil conseguir un estado afectivo y socio-sexual armonioso sobre el cual ellos puedan decidir.

• **SEXUALIDAD. INTERVENCIÓN**

Es necesario anticiparse a las situaciones que se pueden presentar en el futuro, no solamente en el terreno de la educación socio-afectivo-sexual, sino en todos los campos. Por eso, será fácil llegar a un acuerdo al considerar que es importante preparar a la chica para la menstruación que va a experimentar en un determinado momento y al chico para la primera erección o la primera polución nocturna.

En lo que ya no hay un acuerdo tan unánime, y posiblemente si abriésemos una encuesta sobre este tema lo podríamos comprobar con facilidad, es respecto a qué temas de la educación afectivo-sexual han de ser enseñados a los jóvenes y cuáles no. Todos, padres y educadores, coincidiremos en que enseñar a leer a un niño con síndrome de Down es algo valioso y necesario, pues le abre unas enormes posibilidades futuras. ¿Coincidiremos también todos en que es preciso enseñar el placer sexual producido en soledad o en compañía, a todos los jóvenes con síndrome de Down? ¿Todos van a tener la oportunidad de practicarlo? ¿Se les ha de animar a hacerlo, incluso si ellos no muestran interés por ello? Ante estas cuestiones, probablemente las respuestas que puedan aparecer sean tantas y tan variadas como las personas, padres y profesionales, que contesten a ellas.

Enseñar sobre sexualidad debería ser algo que ocurriera durante toda la vida, por lo que no hay que esperar a plantear el tema cuando se presenten situaciones de crisis. Es conveniente ejercitar desde pequeños las conductas que sean válidas en la mayor parte de las situaciones. No obstante, es posible que los criterios científicos entren en conflicto con los valores de padres y educadores, por lo que es un asunto delicado de abordar. Así como en otros temas, como la integración educativa o social, hay acuerdo generalizado en los objetivos, aunque pueda darse diferentes planteamientos en la forma de llevarlas a cabo, cuando hablamos de sexualidad, aparecen desacuerdos en el cómo y hasta en el qué.

Por eso, es preciso diseñar un proceso educativo que se inicie con la capacitación y el acuerdo entre padres y educadores respecto a los aspectos relativos a la educación sexual que se van a trabajar. Algunos contenidos mínimos para incluir en un programa de educación sexual para personas con síndrome de Down podrían ser:

- *La enseñanza del cuerpo.* Utilizar las palabras correctas para denominar las partes del cuerpo, incluidos los genitales. Cuidado del cuerpo. Cambios corporales. Funciones de las partes íntimas. Las partes íntimas se han de mostrar únicamente en un contexto de intimidad.
- *Diferencias de género.* Conciencia de las diferencias físicas y psicológicas entre el hombre y la mujer.
- *La higiene y aseo personal.* Fomentar su autonomía progresivamente, dejando que se encarguen personalmente en cuanto puedan. Respecto al tema de la menstruación de las chicas, es recomendable hablar del tema al acercarse esa época, pues les servirá para estar preparadas y que no les coja de sorpresa, como ha ocurrido en ocasiones. Lo mismo ocurre con las primeras poluciones nocturnas de los chicos. Se ha de trabajar específicamente la limpieza y el cuidado del cuerpo y las reglas sociales básicas que la rigen.

- *La intimidad.* Concepto de intimidad y espacio personal. Definición de los espacios íntimo, personal y social. Por ejemplo, reservar el espacio del baño o de la propia habitación para conductas íntimas, como al desnudarse, al bañarse, al cambiarse de ropa o de compresa, con la puerta cerrada siempre. Distinción entre lo público y lo privado. Conversaciones privadas. Conductas íntimas. Concederles y respetar su intimidad desde pequeños, ofreciendo modelos adultos.
- *Contacto, afecto y límites.* Respetar sus límites como en el caso de los demás niños. Definir reglas sobre contactos y límites y enseñárselas expresamente, como los abrazos, los besos y los saludos, dando la mano a las personas extrañas. Conductas no corregidas de pequeños, se instauran de adultos, como cuando se sientan en las piernas de un desconocido o lo abrazan efusivamente (“son tan cariñosos”). Por supuesto, es preciso darles muestras de afecto con frecuencia y no sólo verbales. Necesitan que se les bese, se les abrace, se les muestre expresamente el cariño, pero por parte de las personas adecuadas y en los momentos convenientes.
- *Prevención de abusos.* Clarificar las reglas sociales sobre tocamientos (A quién se puede tocar, cuándo y dónde. Quién te puede tocar, cuándo y dónde). Signos de alarma. Definición de abusos. Desarrollar técnicas básicas de seguridad como decir “no”, “vete” o “déjame”, en situaciones adecuadas. Dejar claro que no pueden ir con extraños ni dejarse tocar por ellos. Comunicar abusos: entrenar la capacidad para informar sobre estos temas.
- *Habilidades sociales.* Entrenar las relaciones interpersonales, las reglas de cortesía básica, la utilización de los servicios de la comunidad, el comportamiento adecuado en público o la relación con desconocidos. Asertividad.
- *Relaciones.* Tipos de relaciones. Límites en las relaciones. Atracción sexual. Responsabilidad de la expresión sexual. Citas.
- *Ocio.* Enseñarles a disfrutar de actividades de ocio variadas.
- *Educación emocional.* Ejercitar el reconocimiento, control y expresión de las propias emociones y de las emociones de los demás. Incidir sobre la empatía y la adquisición de una autoestima positiva.
- *Independencia.* Aumentar progresivamente su grado de autonomía.

En todo caso, es un tema delicado y controvertido, en el que es difícil llegar a acuerdos, no ya en cuanto a la metodología educativa a emplear, sino respecto a los contenidos que se han de impartir. Está relacionado con otros aspectos de la vida de la persona con síndrome de Down que implican decisiones complejas y trascendentales. El matrimonio y la vida en pareja, la procreación, la sexualidad activa, los métodos anticonceptivos, la masturbación, el acceso a la pornografía o la esterilización, son contenidos que no tienen fácil abordaje y en los que es complicado encontrar una visión general compartida por todos.

Para ser educador hay que ser optimista.

Un pesimista puede ser un buen domador, pero no un buen educador.

Fernando Savater. “El valor de educar”

HABILIDADES SOCIALES DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

Puede ser útil comenzar el aprendizaje a partir de preguntas:

1.- LOS CHICOS Y LAS CHICAS SON DIFERENTES

¿Qué diferencias existen entre los niños y las niñas / los chicos y las chicas?

Diferencias sexuales y culturales.

Físicas y psicológicas (formas de ser, aficiones, gustos)

2.- LA EXPRESIÓN DE LOS AFECTOS. CONTACTO FÍSICO

¿Quién, cuándo, dónde os abraza y os besa?

¿Quién os gusta que os abrace y os bese?

¿A quién debéis permitir que os abrace y os bese? Familiares próximos

¿A quién debéis abrazar y besar? Familiares próximos

A los demás les deben decir ¡No! (Reflexionar sobre posibles excepciones)

3.- AMIGOS Y AMIGAS

¿Quiénes son vuestros amigos y amigas?

¿Por qué os gusta estar con ellos?

¿Qué hacéis cuando estáis juntos?

4.- INTIMIDAD

En nuestra sociedad existen unas normas sociales respecto a la información relacionada con las partes del cuerpo y el pudor. Por ejemplo, las partes íntimas deben estar cubiertas en los sitios públicos.

¿Dónde se desnudan y en presencia de quién?

Conductas adecuadas:

- Cubrirse con una toalla al salir de la ducha (en casa, en la piscina, etc.)
- Cerrar la puerta del baño al hacer sus necesidades
- Vestirse y desvestirse en sitios determinados, como el dormitorio
- No pueden desnudarse ni mostrar sus partes íntimas a nadie que se lo pida, salvo en el caso del médico o los padres, por ejemplo cuando los curan o les ayudan a bañarse.

5.- ESPACIO ÍNTIMO, PERSONAL Y SOCIAL

Distancia íntima. Del contacto físico hasta los 45 centímetros. Familiares y personas con las que se tiene mucha confianza

Distancia personal. De 0,40 a 1,20 metros. Amigos

Distancia social. De 1,20 a 3,60 metros. Otras personas.

¿Qué cosas se pueden hacer en público? ¿Cuáles en privado?

LO PÚBLICO. Lo que está a la vista de todos. Autobús, calle, salón de casa, colegio.

LO PRIVADO. Particular y personal de cada individuo, que se reduce al ámbito familiar o doméstico. Ejemplo: El baño, el dormitorio, algunas partes del propio cuerpo y del ajeno. Bañarse, desnudarse, ponerse el pijama, etc.