

Estudio comparativo de las actitudes de los padres y madres en la educación sexual de las personas con síndrome de Down

(Comparative study of the attitudes of parents and mothers in sexual education of people with Down syndrome)

Dña. Elena M^a Rivas Bejarano
(Universidad de Almería)
Dr. Joaquín Álvarez Hernández
(Universidad de Almería)
Dr. José Manuel Aguilar Parra
(Universidad de Almería)
Dr. Rubén Trigueros Ramos
(Universidad de Almería)

Páginas 311-330

ISSN: 1889-4208
e-ISSN: 1989-4643
Fecha recepción: 21/03/2019
Fecha aceptación: 26/11/2018

Resumen

Introducción. Esta investigación pretende determinar el grado de participación e implicación que las familias muestran en la educación sexual de sus hijos, concretamente de hijos con Síndrome de Down (SD), además de conocer las actitudes que tienen respecto a la misma, comparándolas con las actitudes de familias de hijos sin SD. Método. Se cuenta con una muestra de 38 sujetos (20 familiares de hijos sin SD y 18 familiares de hijos con SD). Para llevar a cabo la investigación, se utilizó un cuestionario ad hoc elaborado concretamente para esta investigación, puesto que no existe ninguno que mida lo que se pretende conocer con el estudio. Una vez recogidos los cuestionarios se procedió a un análisis descriptivo de los ítems que lo forman y, posteriormente, un análisis empírico en el que se estudian los objetivos y las hipótesis. Resultados. Los resultados que se obtienen tras los análisis realizados muestran actitudes positivas de ambos colectivos hacia la educación sexual de sus hijos/as. Además, se consigue determinar quién es la persona que habla de educación sexual en casa y conocer a qué edad se comienza a hablar de ello. Discusión y

Como citar este artículo:

Rivas Bejarano, E.M., Álvarez Hernández, J., Aguilar Parra, J.M., y Trigueros Ramos, R. (2019). Estudio comparativo de las actitudes de los padres y madres en la educación sexual de las personas con síndrome de Down. *Revista de Educación Inclusiva*, 12(1),311-330.



Conclusión. El papel de las familias en el desarrollo del niño/a es muy importante y prioritario. Por ello, deben ser conocedores de la importancia que tiene un buen desarrollo sexual de sus hijos/as ya que esto es un aspecto central del ser humano.

Palabras Clave: *Sexualidad, síndrome de Down, educación sexual, papel de las familias.*

Abstract

Introduction. This research aims to determine the degree of participation and involvement that families show in the sex education of their children, specially in children with Down Syndrome (DS), as well as know the attitudes that families have in relation to this, compare it with the attitudes of families with children without DS. Method. There is a sample of 38 subjects (20 relatives of children without DS and 18 relatives of children with DS). To carry out the research, an ad hoc questionnaire specifically developed for this research was used, since there is no one that measures what is intended to be known with the study. Once the questionnaires were collected, a descriptive analysis was made of the items that form it and, later, an empirical analysis in which the objectives and hypotheses are studied. Results. The results obtained after the analyzes show positive attitudes of both groups towards the sexual education of their children. In addition, it is possible to determine who is the person who talks about sex education at home and to know at what age they begin to talk about it. Discussion and conclusion. The role of families in the development of the child is very important and priority. Therefore, they should be aware of the importance of a good sexual development of their children since this is a central aspect of the human being.

Key words: *Sexuality, Down Syndrome, sex education, role of families.*

1. Introducción

El Síndrome de Down (SD) es, actualmente, una de las alteraciones congénitas más comunes y conocidas. Se debe a una triplicación total o parcial del cromosoma 21. Debe su nombre a John Langdon Haydon Down, quien descubrió dicho síndrome en 1866; pero no fue hasta 1958 cuando Jérôme Lejeune reconoció la anomalía cromosómica de las personas con SD (Basile, 2008).

Actualmente, la mayor parte de los casos de SD, alrededor del 90-92%, se deben a errores biológicos durante la formación del feto. Es de destacar,

que a pesar de compartir unas características comunes, no existen dos personas con SD iguales.

Se debe reconocer la importancia que tiene la sexualidad en la vida de cualquier persona, puesto que la sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud, *es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.*

Además, la educación afectivo-sexual es de vital importancia para el desarrollo de la personalidad, puesto que la sexualidad se expresa como parte integrante de la personalidad (Garvía, 2011), además de existir diferentes teorías que explican el desarrollo de la personalidad mediante la sexualidad, como el caso de la Teoría Psicosexual de Freud (1984); y de la salud ya que la sexualidad tiene como objetivo prioritario favorecer la aceptación de la propia identidad sexual, dando lugar, de este modo, a una buena salud mental, física y social (Garvía, 2011).

Si nos centramos en la sexualidad de las personas con SD, ésta siempre se ha tratado de forma diferente, se intentaba “evitar despertar” el instinto sexual de estas personas (García, 2014), quizás debido a que siempre se le ha visto como eternos niños o personas hipersexuales (Barrio y Moreno, 2014). Lo que debemos saber, es que la sexualidad de una persona con SD no puede ser negada (Camargo y Coronado, 2016), por lo que se hace necesaria una revisión de la educación afectivo-sexual dirigida a estas personas (Rojas et al, 2016), teniendo en cuenta sus características y sus ritmos de aprendizaje.

Pero para ello, en primer lugar, es muy importante la familia, puesto que es el primer agente de socialización de cualquier niño/a y, por lo tanto, donde se forjarán los primeros aprendizajes. Además, debe ser necesaria una transferencia de aprendizaje entre la escuela y la familia, puesto que si en el colegio se trabajan aspectos de la educación sexual, pero luego en casa no se le da la importancia que se merece, el trabajo que se esté realizando en clase no estará sirviendo para nada.

La familia debe comprender y facilitar que exista un marco de integración y normalización de la sexualidad (García, 2010) para que se trabaje desde las primeras edades (Bain, 2004) ya que deben de ser conscientes de que sus hijos/as son seres sexuados y que piensan en la sexualidad (Puerto Pascual, 1997).

2. Método

Tras la elaboración de una base teórica fundamentada en diferentes autores y anteriores investigaciones realizadas acerca del tema sobre la sexualidad y el SD, se abordará todo lo referente al diseño metodológico, es decir, la metodología que se seguirá en esta investigación, los objetivos que se persiguen, las hipótesis acerca de los resultados que se obtendrán, los participantes y los instrumentos elegidos para llevarla a cabo.

Siguiendo a los autores McMillan y Schumacher (2005), “una investigación es un proceso sistemático de recogida y de análisis lógico de información (datos) con un fin concreto” (p.11). Además, es necesario aclarar que una investigación educativa no es algo fácil y sencillo, conlleva grandes dificultades ya que se trata de estudiar la conducta humana, algo que, de por sí, ya es muy complicado. La investigación educativa debe ser objetiva y basar sus conclusiones en los resultados obtenidos.

Esta investigación seguirá un enfoque cuantitativo, el cual “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Sampieri et al, 2003).

Tal y como indica el mismo autor, Sampieri (2003), los estudios cuantitativos se elaboran de manera secuencial, es decir, se comienza con una idea general que va delimitándose y acotándose. En este caso, la idea principal es investigar acerca de la sexualidad en las personas con SD, pero, es un tema muy amplio y hay que definirlo más, por lo que tras leer sobre el tema y conocer las investigaciones que ya hay hechas, aparece una duda que no queda resuelta: ¿dónde se encuentra el fallo para que las personas con SD no tenga una educación sexual como la de las demás personas? ¿Está en los colegios, en las aulas... o está en la familia? Con estas preguntas en mente, se vuelve a investigar sobre el tema para ver si es posible conocer dónde se comienza a fallar en la educación sexual de estas personas, pero no hay nada al respecto, por lo que se decide centrar la investigación en conocer si las familias ofrecen educación sexual a sus hijos con SD, puesto que ellas son el primer agente de socialización del niño/a y el primer marco de referencia. Este sería el siguiente paso, delimitar el tema de investigación y plantear los objetivos y las preguntas de investigación que darán lugar a las hipótesis, que más adelante se especificarán.

2.1. Objetivos

Antes de comenzar con la investigación, es necesario establecer qué se pretende conseguir con ella, es decir, cuáles son los objetivos que se persiguen. Los objetivos son la guía del estudio y hay que tenerlos presentes durante todo el proceso de la investigación (Sampieri et al, 2003).

Una vez definido qué son los objetivos, se procede a enumerar los objetivos que persigue esta investigación:

- Descubrir diferencias en las actitudes sobre educación sexual en cuanto a padres y madres de hijos con SD y padres y madres de hijos sin SD.
- Conocer si la familia habla de educación sexual con su hijo/a con SD.
- Averiguar los temas más comunes sobre educación sexual tratados por la familia, tanto en padres de hijos con SD como en padres de hijos que no lo tienen.
- Conocer la actitud de la familia acerca de la educación sexual en los niños y niñas con SD.
- Descubrir si hay actitudes diferentes en relación al sexo del sujeto con SD.
- Conocer las actitudes de la familia con respecto a las relaciones de pareja de las personas con SD.
- Determinar quién habla de educación sexual en la familia (madre, padre o ambos).

2.2. Hipótesis

Las hipótesis, tal y como nos explica Alzina (2004), son “proposiciones generalizadas o afirmaciones comprobables que se formulan como posibles soluciones al problema planteado: su función es ofrecer una explicación posible o provisional que tiene en cuenta los factores, sucesos o condiciones que el investigador procura comprender” (p. 124), es decir, indican lo que queremos probar con la investigación (Sampieri et al, 2003).

A continuación, se enumeran las hipótesis de esta investigación:

Hipótesis 1: Los padres y madres de hijos sin SD dan más importancia a la educación sexual que los padres y madres de hijos con SD.

Hipótesis 2: Los padres y madres de hijos/as sin SD hablan más sobre educación sexual con ellos que los padres y madres de hijos/as con SD.

Hipótesis 3: Las madres de los niños/as con SD están más involucradas en la educación sexual de sus hijos/as que los padres.

2.3. Población y muestra

Es importante determinar la población de la cual se elegirá la muestra que participará en esta investigación.

La población, es el grupo de individuos que se ajustan a los criterios específicos de la investigación y para los que pretendemos generalizar los resultados (McMillan y Schumacher, 2005). En este caso en concreto, la población serán los padres y madres de hijos e hijas con y sin SD que se encuentren en edad escolar, principalmente en Educación Primaria. Pero, realmente, en la práctica no se analizan todos los sujetos que forman parte de la población, sino que de esta población se extraerá la muestra¹⁸ (Alzina, 2004), la cual nos dará los resultados que se analizarán para poder sacar las conclusiones pertinentes de este estudio.

2.3.1 Criterios para la selección de la muestra.

Desde la perspectiva cuantitativa, que es la que se seguirá a lo largo de esta investigación, lo primero que se debe de hacer a la hora de seleccionar la muestra es “establecer con claridad y delimitar las características de contenido, de lugar y de tiempo de la población” (Alzina, 2004). Además, uno de los criterios fundamentales y que no debemos perder de vista a lo largo de la selección de la muestra, es que ésta sea representativa de la población, si lo es, las conclusiones que se realicen tras la investigación de la muestra, podrán generalizarse a la población (Alzina, 2004).

Es necesario seleccionar el tipo de muestreo que se va a utilizar en este proceso. Tal y como señalan diversos autores mencionados anteriormente en este apartado, los tipos de muestra pueden ser muestras probabilísticas y muestras no probabilísticas.

Para esta investigación, se utilizará un muestreo no probabilístico, puesto que para investigaciones de tipo experimental no resultan muy útiles los muestreos probabilísticos, además de ser el tipo de muestreo más frecuente en la investigación educativa (McMillan y Schumacher, 2005). Dentro de este tipo de muestreo encontramos otros subtipos, concretamente, en este caso, será un muestreo por conveniencia, dado que se escogerá al grupo por accesibilidad o por ser adecuados para el caso (McMillan y Schumacher, 2005). También conocido como muestreo casual, que es el más frecuente en la investigación educativa y se utilizan sujetos a los que se le tienen facilidad de acceso (Alzina, 2004).

¹⁸ “La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre la cual se recolectarán datos. Tiene que definirse de antemano con precisión” (Sampieri et al, 2003, p.173).

2.3.2. Características y tamaño de la muestra.

Características de la muestra.

Se ha escogido una población compuesta por padres, madres y tutores de niños y niñas, tanto que presentan SD, como que no.

Para la muestra se han escogido padres, madres y tutores de niños y niñas en edad escolar. Para los niños y niñas con SD, se ha elegido la asociación de Síndrome de Down de Almería (ASALSIDO), dándole el cuestionario al centro educativo y a los alumnos que participan en los talleres que se ofrecen por la tarde, de gran interés el taller de educación sexual. Para el caso de niños sin SD se ha escogido pasar el cuestionario a los padres y madres de alumnos/as del tercer ciclo de Educación Primaria, para que las edades de ellos no sean muy dispares de las edades de los chicos y chicas con SD.

Tamaño de la muestra.

Para que la muestra sea representativa se le pasará el cuestionario al centro entero de personas con SD, ya que no son muchos alumnos/as por aula y para equilibrarlo con el grupo de personas sin SD, se les pasará a las clases de 6º de primaria, para así intentar tener el mismo número de sujetos en los dos grupos.

De todas las personas a las que les fue facilitado el cuestionario, sólo 20 sujetos con hijos sin SD lo completaron y, sólo lo hicieron 18 sujetos con hijos con SD.

A continuación, se encuentran los datos que recogen el tamaño de la muestra utilizada para la elaboración del análisis de esta investigación.

Tabla 1
Porcentajes

| FAMILIAS CON O SIN HIJOS CON SD | | | | | |
|--|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | HIJO CON SD | 18 | 47,4 | 47,4 | 47,4 |
| | HIJO SIN SD | 20 | 52,6 | 52,6 | 100,0 |
| | Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Porcentaje de las familias participantes en el estudio según hijos con SD o sin SD (Fuente: SPSS statistics)

2.4. Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizará como instrumento de recogida de información el cuestionario o encuesta. Este tipo de instrumentos son una muy buena opción como primera aproximación a la realidad en la que nos encontramos (Alzina, 2004).

En este estudio se ha elaborado un cuestionario ad hoc, elaborado específicamente para un problema o fin concreto, para poder abordar la

temática de esta investigación, es decir, conocer el papel de la familia en la formación de sus hijos e hijas en cuanto a la educación sexual, además de sus actitudes hacia la importancia de la educación sexual en personas con SD.

Es un cuestionario formado por 20 ítems. En los dos primeros ítems se preguntan datos personales (madre/padre/tutor y edad de su hijo/a), en el tercero, mediante una pregunta cerrada, es decir, contiene opciones de respuesta previamente delimitadas (Sampierir et al, 2003, p.217), se pregunta si hablan de sexualidad o no con sus hijos/as. Los ítems siguientes se encuentran divididos en tres bloques:

Temas comunes sobre los que hablan de educación sexual con su hijo o hija.

Importancia de la educación sexual en su hijo (con y sin SD).

Actitudes sobre la sexualidad en personas con SD.

3. Resultados

En este apartado se hará un análisis de los resultados obtenidos mediante la recolección de datos a través del cuestionario mencionado y explicado con anterioridad.

Es de mencionar que los datos que van a analizarse aquí no pueden ser generalizadores, puesto que la muestra con la que se ha contado para poder hacerlo ha sido una muestra reducida.

3.1. Análisis descriptivo

A continuación, se va a realizar un análisis descriptivo de los ítems que componen el cuestionario. Se hará por bloques. En un primer lugar, los datos personales de los sujetos para de ahí, pasar a los bloques por lo que está compuesto el cuestionario, que como se ha comentado anteriormente, está formado por tres bloques.

En primer lugar, la edad de los sujetos que han contestado a las preguntas. Éstas oscilan entre los 32 y los 73 años, siendo el porcentaje mayor las personas que se encuentran en el rango de edad de entre los 32 y los 41 años.

El siguiente ítem a analizar es el sexo del sujeto que ha completado el cuestionario, encontrando que en su mayoría, ha sido contestado por mujeres. Un 73.7% de mujeres frente a un 21.1% de hombres; encontrando nuevamente datos perdidos (5.3%).

A estos datos le sigue el parentesco que une a la persona que ha contestado el cuestionario en relación con el niño/a, por lo que es de esperar que en su mayoría sean las madres quienes hayan participado en el estudio. Siendo corroborado esto con un 73.7%. Quedando el 15.8% en los padres y el

5.3% en otros (tutor legal, hermano/a...). En este ítem queda un 5.3% de datos perdidos.

Todas las preguntas del cuestionario están destinadas a responderlas pensando en su hijo/a con o sin SD. De toda la muestra, el 65.8% son familia de niños y el 34.2% de niñas. En este aspecto, no encontramos ningún dato perdido.

Las edades de los hijos respecto a los que se responde el cuestionario oscilan entre los 10-11 años y los 30-31 años, mencionando que las edades más superiores corresponden a los hijos/as que tienen SD.

Pasamos ahora al ítem que nos indica si los padres y madres hablan de educación sexual con sus hijos, independientemente de si tienen o no SD.

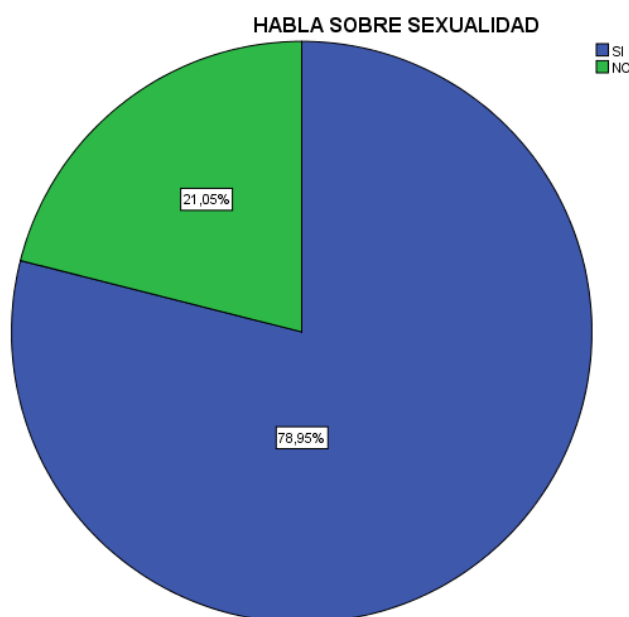


Figura 1. Gráfico que muestra si hablan o no de educación sexual con sus hijos/as (Fuente: SPSS statistics).

Como se puede observar en el gráfico, más del 70% sí habla de sexualidad con sus hijo o hija, siendo muy poco el porcentaje de padres y madres que no lo hacen. En este caso, no hay ningún dato perdido.

Respecto a los padres y madres que sí hablan de estos temas con sus hijos/as, en la mayor parte de los casos, la persona que lo hace es la madre, seguido de ambos y, en menos ocasiones, es solo el padre quien habla de educación sexual.

Tabla 2
Quién habla de educación sexual

| QUIEN HABLA | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | PADRE | 2 | 5,3 | 6,9 | 6,9 |
| | MADRE | 16 | 42,1 | 55,2 | 62,1 |
| | AMBOS | 11 | 28,9 | 37,9 | 100,0 |
| | Total | 29 | 76,3 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 9 | 23,7 | | |
| Total | | 38 | 100,0 | | |

Esta tabla nos indica el porcentaje que corresponde a quién habla de educación sexual en casa
 Fuente: SPSS statistics

Dentro de todos los temas que se pueden tratar en este ámbito, los más repetidos en el cuestionario han sido “el sexo como fuente de placer” y, en menor medida, la de “tener una vida sexual satisfactoria” y “el sexo como método de reproducción”.

Otro ítem relacionado con esto es desde qué edad comienzan a hablar de educación sexual con sus hijos, siendo, generalmente, sobre los 9-10 años cuando se comienza a hacerlo.

El siguiente bloque es la importancia que le dan los padres y madres a la educación sexual de sus hijos e hijas.

A continuación, se mostrarán las tablas correspondientes a cada ítem de este bloque separando entre las familias con hijos con SD y las familias con hijos sin SD.

Tras analizar los resultados, en ambos grupos se le da gran importancia a la educación sexual, siendo destacable que en las familias de hijos con SD se le da más importancia que en el otro colectivo.

Es de destacar, que al analizar los ítems correspondientes a este bloque, los familiares de personas con SD suelen ser los que obtienen los resultados más positivos en cada uno de ellos. Aunque es de destacar el ítem 13, referente a la sexualidad como método de reproducción. En este, vemos que las familias de hijos con SD tienden a no hacerlo, mientras que en las de hijos sin SD las respuestas son más homogéneas y encontramos desde padres que no hablan de ello hasta los que si lo hacen. Esto no significa que las otras familias no lo hagan, sino que suelen hacerlo en menor medida y no todas lo suelen hacer.

El siguiente y último bloque de preguntas está centrado en conocer las actitudes de la sexualidad respecto a las personas con SD.

En el ítem referente a las actitudes de la familia en relación al sexo de su hijo/a, es decir, si hablan más de sexualidad dependiendo de si es niño o niña. En este aspecto, ambos colectivos parecen coincidir en la respuesta, mostrándose en “totalmente de acuerdo” un 68.57% de las respuestas. Esto quiere decir, que hablaría de educación sexual con su hijo independientemente de si es un niño o una niña. Lo mismo ocurre en cuanto a tratar los mismo

temas independientemente del sexo del hijo/a, encontrando en “totalmente de acuerdo” un 72.22% de las respuestas obtenidas.

En cuanto a si se debe o no se debe reñir al niño/a con SD que muestra actitudes sexuales, lo más positivo sería encontrar los porcentajes más elevados en las respuestas “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo”.

En “totalmente en desacuerdo” encontramos un 37.5% de respuestas, siendo “en desacuerdo” el porcentaje mayor con un 43.75%. El siguiente mayor se encuentra en un 12.5% y corresponde a “de acuerdo”, mientras que el menor, “totalmente de acuerdo”, consta de un 6.25%.

También se pregunta en relación con dar más o menos libertad en cuanto a tener pareja, quedar con su pareja, dar intimidad... dependiendo de si es un niño con SD o una niña con SD, es decir, si le darían más libertad a un niño que a una niña.

En este caso, el porcentaje más elevado se encuentra en “totalmente en desacuerdo” con un 37.14%, seguido de un 22.86% en “de acuerdo” y finalizando con un 20% tanto en “desacuerdo” como en “totalmente de acuerdo”. Por lo cual, no hay ningún marcador que resalte mucho sobre los demás, ya que son valores muy parecidos

En cuanto, a si están o no de acuerdo en que las personas con SD tengan pareja, el porcentaje mayor lo encontramos en “totalmente de acuerdo” con un 57.14%, seguido de 28.57% en “de acuerdo” y un 14.29% en “desacuerdo”. No se encuentra ninguna respuesta en totalmente en desacuerdo, por lo que las respuestas pueden considerarse positivas, sobre todo teniendo en cuenta los dos porcentajes mayores que serían casi la totalidad de la muestra.

Yendo un paso más adelante, se pretende conocer la actitud respecto al matrimonio de personas con SD, si estarían de acuerdo o no con que una persona con SD quisiera casarse; siendo el porcentaje mayor 47.06% en “totalmente de acuerdo” seguido de un 32.35% en “de acuerdo”. Mientras que “en desacuerdo” cuenta con un 14.71% y “totalmente en desacuerdo” con un 5.88%, siendo éste el menor de los porcentajes obtenidos en esta pregunta.

Como último ítem del cuestionario se quiere conocer cómo ven que las personas con SD tengan hijos, ya sean padres o madres de hijos con SD o sin SD. Los porcentajes mayores los encontramos en dos con un 29.41%: “de acuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, dos marcadores de respuesta con significados opuestos. El siguiente porcentaje mayor lo encontramos en “desacuerdo” con un 26.47% y el menor de todos con un 14.71% se sitúa en “totalmente de acuerdo”.

3.2. Análisis empírico de datos

A lo largo de este apartado se llevará a cabo el análisis empírico de los objetivos e hipótesis propuestas para esta investigación con el fin de conocer si han sido conseguidos y si las hipótesis son aceptadas o, por el contrario, rechazadas.

3.2.1. Objetivos

Descubrir diferencias en las actitudes sobre educación sexual en cuanto a padres y madres de hijos con SD y padres y madres de hijos sin SD.

Con el fin de saber y conocer las diferentes actitudes en cuanto a la educación sexual, se realiza la prueba T para muestras independientes, cogiendo los valores del segundo bloque de preguntas del cuestionario, las relacionadas con la importancia y el interés que le dan los padres y madres a la educación sexual de sus hijos, y se comprara entre los padres de hijos con SD y los padres de hijos sin SD.

No existen diferencias significativas en cuanto a las actitudes en relación con la educación sexual prácticamente en ningún ítem, exceptuando el ítem correspondiente a “hablar de los diferentes sentimientos”, cuyo valor es 0.06.

En cuanto al resto de ítems no se asumen diferencias significativas.

Conocer si la familia habla de educación sexual con su hijo/a con SD.

Para averiguar este objetivo, se realiza una tabla cruzada en la que se podrá observar si las familias hablan de educación sexual con sus hijos e hijas, además de poder comparar qué familias lo hacen con más frecuencia, si los padres y madres de hijos con SD o los padres y madres de hijos sin SD.

Tras el análisis, se puede afirmar que existe diferencia significativa entre el recuento real y el recuento esperado, puesto que se obtiene un residuo corregido de 1.4, es decir, un valor que no supera dos desviaciones típicas (valor 1.96). Es por ello que no se hace necesario el cálculo de chi-cuadrado para corroborar la significatividad de la diferencia.

Averiguar los temas más comunes sobre educación sexual tratados por la familia, tanto en padres de hijos con SD como en padres de hijos que no lo tienen.

En el análisis descriptivo de los ítems relacionados con los temas comunes en cuanto a educación sexual, se muestran las medias obtenidas en cada uno de ellos y se concluye que los temas más comunes (en la muestra que se ha empleado) son “el sexo como fuente de placer”, con una media de 1.81, y, en menor medida, la de “tener una vida sexual satisfactoria”, con un 1.77, y “el sexo como método de reproducción”, siendo el tercer tema más común con una media de 1.61.

Conocer la actitud de la familia acerca de la educación sexual en los niños y niñas con SD y determinar si existen diferencias entre familias de hijos/as con SD y familias de hijos/as sin SD.

Para conocer este objetivo se realiza la prueba T para muestras independientes, para la cual se han cogido los ítems pertenecientes al tercer bloque (actitudes sobre la sexualidad) y se ha comparado entre las familias de hijos con SD y las familias de hijos sin SD.

En esta prueba se puede observar como existen diferencias significativas en algunos de los ítems que forman parte de este apartado.

Estas diferencias las encontramos en el “le daría más libertad a un niño que a una niña con SD”, cuya significatividad es 0.002, es decir es un valor menor a 0.5, por lo cual, la diferencia si es significativa.

En el ítem “apoyaría a mi hijo (SD) en el caso de querer casarse” también se encuentra diferencia significativa, en este caso el valor es 0.45.

Hay un tercer ítem cuyo valor de significatividad está muy cerca de ser significativo, aunque no lo es, por eso se le hará mención. Es el caso del ítem “estaría de acuerdo en que una persona con SD tuviera descendencia”, cuyo valor de significatividad roza el 0.5, siendo 0.51.

Descubrir si hay actitudes diferentes en relación al sexo del sujeto con SD.

Para la comprobación de este objetivo, se vuelve a realizar la prueba T para muestras independientes del tercer bloque, pero en este caso, se hace la comparación de medias con la variable niño-niña y se observa que no existen diferencias significativas en ninguno de los ítems en cuanto al sexo del sujeto.

Conocer las actitudes de la familia con respecto a las relaciones de pareja de las personas con SD.

Para conocer las actitudes en cuanto a las relaciones de pareja de las personas con SD, se realizan unas tablas cruzadas del ítem correspondiente a las actitudes en cuanto a las relaciones de pareja. Este ítem concreto es: “Estoy de acuerdo en que una persona con SD tenga pareja”.

Además de la tabla cruzada, se le pide calcular el chi-cuadrado y el eta, para comprobar de esta manera si hay alguna diferencia a destacar entre las diferentes actitudes dependiendo de si tienen un hijo con SD o un hijo sin SD. Al calcular tanto el chi-cuadrado como el eta se obtienen valores no significativos. Obteniendo en chi-cuadrado 0.83. Por lo que podemos afirmar que no existen diferencias en actitudes dependiendo de si tienen un hijo/a con SD o sin SD y, en consecuencia, no es pertinente el cálculo del estadístico “eta”.

Determinar quién habla de educación sexual en la familia (madre, padre o ambos).

Para conocer este objetivo es necesario que nos vayamos a la tabla 2, en la cual se hace un análisis descriptivo de la frecuencia. En esa tabla se

observa que la mayor frecuencia la obtiene la madre, con 16 frente a 9 de los padres, mientras que en el caso de que sean ambos quienes hablan de sexualidad con sus hijos, nos encontramos con 11, no muy alejado de los casos en los que es únicamente la madre.

3.3. Hipótesis

Hipótesis 1: Los padres y madres de hijos sin SD dan más importancia a la educación sexual que los padres y madres de hijos con SD.

Esta hipótesis es rechazada, puesto que en el análisis empírico se comprueba que los padres y madres, tanto de hijos con SD como de hijos sin SD, suelen tener las mismas actitudes respecto a la educación sexual, es decir, ambos colectivos dan importancia a la educación sexual de sus hijos, aunque varían un poco en qué es lo más importante o necesario.

Hipótesis 2: Los padres y madres de hijos/as sin SD hablan más sobre educación sexual con ellos que los padres y madres de hijos/as con SD.

También es una hipótesis rechaza, puesto que en la tabla 21 se puede ver como en la muestra a la cual se le ha pasado el cuestionario, los padres y madres de hijos con SD han marcado más "sí" que las familias con hijos son SD, además de ser también los resultados más positivos en el "no", puesto que el número es mucho menor que en el otro grupo. Además, el estadístico chi-cuadrado ha corroborado esa diferencia existente, dando un resultado significativo, por lo que se hace posible el rechazo de esta hipótesis.

Por otro lado, el estadístico eta nos muestra el tamaño de esa diferencia, y a pesar de no ser muy grande, se hace relevante.

Recordemos que estos resultados no pueden ser generalizados, puesto que la investigación ha sido realizada con una muestra pequeña, pero nos puede dar ideas y orientarnos en cuando a cómo es la educación sexual en la familia.

Hipótesis 3: Las madres de los niños/as con SD están más involucradas en la educación sexual de sus hijos/as que los padres.

Para averiguar si esta hipótesis es aceptada o rechazada, se hace un análisis de la frecuencia segmentando en familias de hijos con SD y familias de hijos son SD.

Tabla 3

Comparación entre familias con SD y sin SD respecto a quién habla de sexualidad

| QUIEN HABLA | | | FAMILIAS CON O SIN HIJOS CON SD | | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|----------|---------|---------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | | Frecuencia | Porcentaje | | |
| HIJO CON SD | Válido | MADRE | 11 | 61,1 | 73,3 | 73,3 |
| | | AMBOS | 4 | 22,2 | 26,7 | 100,0 |
| | | Total | 15 | 83,3 | 100,0 | |
| | Perdidos | Sistema | 3 | 16,7 | | |
| | Total | | 18 | 100,0 | | |
| HIJO SIN SD | Válido | PADRE | 2 | 10,0 | 14,3 | 14,3 |
| | | MADRE | 5 | 25,0 | 35,7 | 50,0 |
| | | AMBOS | 7 | 35,0 | 50,0 | 100,0 |
| | | Total | 14 | 70,0 | 100,0 | |
| | Perdidos | Sistema | 6 | 30,0 | | |
| | Total | | 20 | 100,0 | | |

Tabla que muestra quién habla de educación sexual con su hijo (Fuente: SPSS statistics)

En la tabla se puede comprobar como esta hipótesis es aceptada, puesto que son las madres las que más involucración muestran en la educación sexual de sus hijos/as, no habiendo ningún dato que indique que son sólo los padres quienes lo hacen y, siendo en menor medida, ambos quienes se encargan de la educación sexual de sus hijos e hijas.

Dados los datos obtenidos, se procede el cálculo de una tabla cruzada que nos muestre los resultados que se esperaban, para ver así si existe alguna diferencia significativa que pudiese hacer que variasen las conclusiones.

Se adjuntan las tablas correspondientes en el anexo 2.

La tabla cruzada nos muestra que sí existe una diferencia significativa entre los datos obtenido y los que se esperaban, en cuanto a la madre, pero eso no hace la conclusión a la que se llegue varía, es decir, sigue siendo la hipótesis acertada. Al calcular el chi-cuadrado, se obtiene un resultado que no es para nada significativo, pero hay que tener en cuenta que en la tabla cruzada se dan tres opciones, de las cuales solo en una de ella es significativo, por lo que al calcular esa media, el chi-cuadrado no nos indica que exista esa diferencia, por lo tanto el cálculo de eta no es relevante.

4. Discusión y conclusiones

Mediante los datos obtenidos gracias a la investigación, se ha podido llegar hasta los objetivos propuestos, además de resolver las hipótesis marcadas al comienzo de la investigación.

El primer objetivo que se planteaba era descubrir si existían diferencias en las actitudes de las familias en cuanto a la educación sexual de sus hijos, teniendo en cuenta si sus hijos tenían o no SD. Gracias a los datos obtenidos se comprueba que no existen diferencias significativas, es decir, que los padres y madres, por lo general, son conocedores de la importancia que tienen que sus hijos/as se eduquen en sexualidad desde pequeños, y no solo en el colegio, sino también en casa.

En definitiva, los padres y madres encuestados para esta investigación presentan actitudes positivas en cuanto a la importancia que le dan a la educación sexual de sus hijos e hijas, algo que también se ve en el objetivo siguiente que se propone. Este objetivo trata de conocer si las familias encuestadas hablan en casa sobre los temas pertenecientes a la educación sexual; y los datos obtenidos apuntan que sí. Aunque a pesar de haber obtenido una media de respuestas que favorece al “sí”, como se comprueba en el análisis de esta investigación referente al ítem de si hablan o no de educación sexual con sus hijos dependiendo de si sus hijos tienen o no SD, se puede observar como existen diferencias entre ambos grupos (padres de hijos con SD y padres de hijos sin SD) dado que las respuestas esperadas distan de las respuestas reales, es decir, aparentemente, las familias de hijos con SD siguen teniendo más prejuicios respecto a la educación sexual que las familias de hijos sin SD, algo que se preveía y puede verse reflejado, también, en las hipótesis propuestas, como el caso de la hipótesis 1 (los padres y madres de hijos sin SD darán más importancia a la educación sexual que los padres y madres de hijos con SD), la cual está ligada a este objetivo y, que como queda reflejado en el apartado anterior, esta hipótesis es rechazada, puesto que no se muestran diferencias significativas en cuando a los padres de hijos con SD y sin SD. Se ha de recordar que estos datos no son generalizables, puesto que la investigación ha sido realizada con una muestra pequeña y, por lo tanto, con una muestra mayor los datos podrían variar.

Algo a destacar de este objetivo, y que estaría vinculado con la hipótesis 2 (los padres y madres de hijos sin SD hablan más de educación sexual que los padres y madres de hijos con SD), la cual, mediante el análisis de los datos, ha sido rechazada, puesto que éstos apuntan todo lo contrario, es que teniendo en cuenta la muestra de este estudio, los padres, madres o tutores de niños con SD han contestado más veces que si hablan de educación sexual que los padres de hijos sin SD. Esto puede deberse a que dichos padres conocen la importancia que ésta tiene, además de las dificultades que presentan sus hijos/as para sobrellevar estas actitudes, también debido, en muchos casos, a la creencia de que las personas con SD son eternos niños o personas asexuales y que, por lo tanto, no tienen necesidades sexuales, así que esta respuesta puede indicar que estos mitos están desapareciendo y que se le está empezando a dar la importancia que necesita.

Aunque, ¿hasta dónde es esto cierto? Si analizamos los temas más comunes tratados sobre la educación sexual, vemos que en general, tanto en padres de hijos con SD, como en padres de hijos sin SD, estos temas son “el sexo como fuente de placer”, “tener una vida sexual satisfactoria” y “el sexo como método de reproducción”. Si solo se centra la atención en los padres de hijos con SD, esto no es así, hay que recordar que la muestra es 20 sujetos

padres de hijos sin SD frente a 18 de padres de hijos con SD, por lo que las medias obtenidas ahí no pueden vincularse totalmente a las familias con SD.

Si se realiza un análisis descriptivo de los temas en estas familias se observa que los temas más repetidos son “diferencias entre hombres y mujeres”, “relaciones de amistad”, “relaciones de familia”, “conocimiento del propio cuerpo” y “las emociones”, siendo las menos repetidas “el sexo como fuente de placer”, “tener una vida sexual satisfactoria” y “el sexo como método de reproducción”. ¿Qué quiere decir eso? Que, aunque a priori parezca que las actitudes han cambiado en cuanto a que estas personas son asexuales, sigue existiendo un vacío, por parte de la familia, en cuanto a tratar el tema de la sexualidad como algo natural y cotidiano, que toda persona manifiesta, siente y necesita. Es cierto que hablan de educación sexual y la tratan en casa, pero solo se centran en los temas referentes a los sentimientos, el propio cuerpo y las relaciones de amistad y familia, dejando un gran abanico de temas sin tratar muy importantes, y quizás más necesarios, en cuanto a la sexualidad humana, puede deberse a que la propia familia asume que su hijo/a con SD es un ser asexuado, como bien comenta Moya (2009), y por eso, solo tratan los temas referentes a los sentimientos y a las emociones, dejando el tema sexual fuera.

Otro de los objetivos que se proponían con este estudio era descubrir si existían diferencias en las actitudes de la familia en relación al sexo de su hijo, es decir, dependiendo de si son niño o niña. Para ello, en el análisis empírico se realiza la prueba T para muestras independientes y se observa como no existen diferencias significativas en ninguno de los ítems, por lo tanto, esto significa que no hay diferencias en las actitudes que presentan las familias en cuando a la educación sexual y al sexo de su hijo. Concluyendo, que los padres y madres tratarán los mismos temas independientemente de si su hijo es niño o niña y los tratarán de igual manera. Es posible que este objetivo hubiese obtenido una conclusión diferente si este estudio se hubiese realizado años antes, pero, actualmente, la concepción acerca de este tema y del sexo del sujeto está cambiando, aunque aún queda mucho por avanzar.

Aunque es de destacar que en el ítem “le daría más libertad a un niño que a una niña con SD”, la frecuencia mayor en las respuestas por parte de los padres de hijos con SD se encuentran en “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, bien es cierto que al comparar con la prueba T no hay diferencias significativas, pero puede deberse a que el tamaño de la muestra es pequeño. Además, en el ítem 20 (estaría de acuerdo con que mi hijo con SD tuviera descendencia), los padres de hijos con SD vuelven a mostrar una actitud negativa, la frecuencia mayor de respuesta se encuentra en “totalmente en desacuerdo”, están de acuerdo en que tengan pareja, incluso les apoyaría en el caso de querer casarse, pero a la hora de tener hijos no están de acuerdo, Vuelve a ocurrir lo mismo que con el otro ítem, es posible que al ser la muestra pequeña en la prueba T no aparezcan diferencias significativas entre unas

familias y otras, pero en este caso vuelven a ser los padres de hijos sin SD los que muestran las actitudes más positivas.

En cuanto a las actitudes respecto a las relaciones de pareja en personas con SD, el resultado general es positivo, ya que la mayoría de los encuestados marcaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con esto, aunque es destacable que las puntuaciones más positivas se encuentren por parte de las familias sin SD, es decir, los padres de hijos con SD están de acuerdo con que sus hijos tengan pareja, aunque, dado el tamaño de la muestra, que haya 3 que estén en desacuerdo hace que esta media no sea tan positiva como debería. Sin embargo, los padres de hijos con SD presentan una actitud más positiva en este tema, la mayor parte contestaron estar de acuerdo en que las personas con SD tengan pareja.

Esto puede deberse al miedo o desconocimiento que las familias tienen en cuanto a la educación sexual, puesto que a los niños con SD les comienzan a hablar de estos temas cuando se encuentran en la adolescencia, es decir, que no son temas que se traten desde las primeras edades como algo natural y, por lo tanto, puede ocasionar miedo a estos padres, por el contrario, los padres de hijos sin SD comienzan a hablar de estos temas en casa mucho antes, por lo que su pensamiento hacia las relaciones de pareja pueden variar. En el anexo 4 encontrará una tabla que muestra las edades a las que se comienza a hablar de educación sexual en casa comparando entre hijos con SD e hijos sin SD.

El último objetivo planteado era determinar quién es el que habla de educación sexual con su hijo, vinculado a la hipótesis 3 que afirma que son las madres las que están más involucradas en la educación sexual de sus hijos.

En el caso del objetivo, queda comprobado y corroborado, en el análisis descriptivo del ítem, que la media apunta que mayormente es la madre quien trata estos temas en casa con su hijo/s, aunque especificando en hijos con y sin SD, en el caso de los hijos sin SD la mayor frecuencia la encontramos en ambos padres, es decir, que tanto la madre como el padre tratan la educación sexual en casa, mientras que en el caso de hijos con SD la frecuencia mayor, con gran diferencia, recae en la madre, mientras que en muy pocos casos son ambos quienes abordan el tema.

Por lo tanto, como se menciona en el análisis empírico, la hipótesis es aceptada y podemos concluir en que, por norma general, son las madres quienes más interés muestran a la hora del aprendizaje de este tema en sus hijos.

Concluyendo la investigación, se puede decir que no hay grandes diferencias entre las actitudes de unos padres respecto a otros, pero que aún no se trabaja la educación sexual en casa como se debería para que el aprendizaje de esta, tanto en niños y niñas con SD como en niños y niñas sin SD, se viera como algo natural y no como un tema tabú, tal y como sigue

siendo hasta ahora, como bien comenta Fierro (2000), es necesario normalizar y no excepcionalizar o exceptuar la educación sexual.

Se espera que esta investigación sirva para que, en un futuro, los padres y madres cambien su actitud respecto a este tema y trabajen en casa con ellos tal y como trabajan cualquier otra asignatura que dan en el colegio y le den la misma importancia que a las demás, puesto que el desarrollo sexual es algo natural y normal que todo individuo presenta y en todos se desarrolla de la misma manera.

5. Referencias Bibliográficas

- Alzina, R. B. (2004). *Metodología de la investigación educativa* Editorial La Muralla.
- Bain, B. (2004). Hablar sobre la sexualidad con mi hijo. *Rev Síndrome De Down*, 80, 37-38.
- Basile, H. (2008). Retraso mental y genética síndrome de Down. *Revista Argentina De Clínica Neuropsiquiátrica*, 15(1), 9-23.
- Camargo Zarate, S. F., y Coronado Acuña, C. C. (2016). Sexualidad en personas con síndrome de Down "orientaciones para padres de familia".
- Fierro, A. (2000). El sexo de los ángeles. *Sexualidad y Personas Con Discapacidad Psíquica. II Conferencia Nacional*, 51-64.
- Freud, S. (1984). *Esquema del psicoanálisis y otros escritos posibles*. Madrid: Alianza Editorial.
- García, J. L. (2014). Sexualidad, afectividad y síndrome de Down: Se hace camino al andar.
- García, J. L., y de Navarra, G. (2010). Competencias sexuales y afectivas en personas con síndrome de Down. *Minusval*, 114, 28-32.
- Garvía, B., y Trueta, K. T. (2011). *Relaciones afectivas y sexualidad: Síndrome de Down* Fundació Catalana Síndrome de Down.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2003). Metodología de la investigación. *La Habana: Editorial Félix Varela*, 2
- McMillan, J. H., y Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa una introducción conceptual*. Pearson educación.
- Moya Maya, A. (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad: Perfil de su doble discriminación.
- Puerto Pascual, C. (1997). La familia, escuela de educación sexual. *Familia. Revista De Ciencias y Orientación Familiar*, (15), 51-67.
- Rojas Pernia, S., Haya Salmón, I., y Lázaro Visa, S. (2016). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva.

Sobre los autores:

Dña. Elena M^a Rivas Bejarano
Universidad de Almería

Dr. Joaquín Álvarez Hernández
Universidad de Almería

Dr. José Manuel Aguilar Parra
Universidad de Almería

Dr. Rubén Trigueros Ramos
Universidad de Almería