

SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y SINDROME DE DOWN

Estaremos de acuerdo en que el tratamiento social dado a las necesidades sexuales y afectivas de las personas con discapacidad intelectual ha sido, a lo largo de la historia y en términos generales, de negación, cuando no de prohibición expresa. La explicación a este hecho, extraordinariamente injusto, es sumamente compleja. Hay numerosos factores históricos, culturales, sociales, educacionales... que están fuertemente implicados. Ahora quisiéramos acercarnos a algunos de los miedos, prejuicios y tabúes que existen en las relaciones entre padres y profesionales y que están actuando como freno en un proceso de cambio, de normalización que se nos antoja interminable.

Lo que parece claro es que, si queremos resolver esta injusticia y normalizar la situación, es imprescindible una mayor coordinación entre las diferentes agencias educativas. Si lo que nos interesa es obtener resultados satisfactorios es preciso mejorar las relaciones entre los padres, madres y los profesionales, incluyendo estamentos directivos, ya que en el área de la sexualidad y de la afectividad y en determinados grupos y asociaciones, no han resultado todo lo fructíferas que hubiera sido deseable y la ansiada coordinación entre ambos, se ha convertido en una empresa extremadamente compleja y dificultosa.

Claro que, antes, deberíamos considerar el contexto en el que nos estamos moviendo, porque en el momento presente y a pesar de los cambios sociales acontecidos en nuestra sociedad, el modelo social dominante de la sexualidad (destinada al placer, al bienestar, a una mejor salud...) es un privilegio de unos cuantos sectores sociales, particularmente los jóvenes y guapos/as. El mundo de la moda, los cosméticos, las empresas de cirugía estética, la publicidad...etc. no hacen sino reforzar ese modelo. Nosotros hemos hablado con chicos y chicas down que son conscientes de este hecho: con relativa frecuencia no se sienten atractivos,(¿ Quien va a querer salir conmigo? Se plantean con notoria amargura) porque a su alrededor observan unas expectativas absolutamente inalcanzables para ellos/as, mucho más cuando su figura corporal convive a veces, con rasgos de obesidad, escasa actividad deportiva, alimentación sin control...etc.

En las series de televisión, da la impresión de que todo el mundo liga con chicos hermosos y chicas bellas y estupendas. Aparentemente tener un novio/a o pareja es muy fácil, pero nada más lejos de la realidad cotidiana de la inmensa mayoría de estas personas. Y cuando hay algo de eso, suele ser motivo de broma, y si la cosa va un poco más en serio los padres comienzan a asustarse. Incluso a veces se les separa cruelmente para que la cosa no vaya a más.

Por tanto hay grupos sociales que no forman parte de ese selecto club de privilegiados que disfrutan de su sexualidad, que gozan de sus efectos gratificadores. A los que se le niega los espacios de intimidad y la posibilidad de sentir los abrazos, caricias y sensaciones de la persona amada/deseada. Por ejemplo a grupos de ancianos/as, personas con síndrome de down, discapacitados/as físicos/as, enfermos mentales.. etc. La noción de "atractivo" y "deseable" parece no ir con estas personas que, por otra parte, tampoco suelen cultivar en exceso su imagen corporal como se ha dicho (ropa de moda, peluquería, cuidado corporal...etc).

Es muy importante no olvidar de donde venimos y cuales son nuestros antecedentes sociales y culturales. Nuestra cultura, con una clara influencia de la religión católica, ha "entendido"- y sigue entendiendo(su postura ante el preservativo o ante la conducta homosexual, por ejemplo, lo evidencian con claridad)-, el sexo de una manera raquítica y hasta gazmoña: vinculado a la reproducción dentro del matrimonio heterosexual adulto, debidamente regulado por la instancia religiosa, enfatizando lo genital y con un predominio del modelo masculino. Desde este enfoque se ha considerado a las personas con síndrome de Down como individuos en estado permanente de infantilismo, incapaces para muchas cosas, entre ellas casarse y

tener hijos... luego, la conclusión es obvia: si no pueden reproducirse, no tienen sexualidad. Eso sí, son muy afectuosos, se dice inmediatamente después.

Ahora bien, desde una perspectiva profesional, apoyada en diferentes disciplinas científicas, se tiende a considerar que el impulso sexual es uno de los más poderosos motivadores de la conducta, una energía vital enriquecedora, saludable, que favorece emociones y sentimientos positivos y, entre otros efectos bienhechores, produce placer y otras gratificaciones sensitivas y emocionales, toda vez que facilita las relaciones interpersonales.

Falta de reconocimiento de esta necesidad

Pues bien, esta capacidad está presente en todas las personas, independientemente de su dotación intelectual. En cada una de ellas se manifiesta diversa, con sus peculiaridades, cierto, pero ello no le resta relevancia. Sin embargo tal consideración está muy lejos de la realidad de las personas con síndrome de Down porque, en términos generales puede decirse que no se reconocen sus necesidades afectivo-sexuales. No se les presta la suficiente atención y conocemos muchas familias que desearían que su hijo/a no manifestara interés alguno por este tipo de cuestiones, razón por la cual, expresan su miedo y ansiedad ante la posibilidad de que ese impulso les sea despertado. Todavía nos encontramos con mucho padres y madres en los que admitir la sexualidad en sus hijos/as – mucho más en las hijas- les supone añadir un problema más, un extra complicado como pocos, a los que ya tienen de por sí.

Por ello, entre otras muchas, la cuestión que nos ocupa sigue siendo un tema tabú, aunque suene reiterativo y hasta poco contemporizador. Pero es así porque es una temática difícil como pocas. En nuestra experiencia con familias y profesionales sabemos de la dificultad de “hincarle el diente” a los asuntos sexuales y afectivos de las personas con síndrome de Down. Y ahí andamos todos un poco perdidos y muchos/as asustados. Sin saber muy bien que hacer pero, mientras tanto, controlando por si acaso.

Y es verdad que todavía sabemos poco de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y síndrome de Down, aunque el volumen de conocimientos científicos es muy importante. Y hay que saber. Todos/as necesitamos saber, actualizar nuestros conocimientos y revisar nuestras actitudes. Para conocer y comprender sus necesidades. Para transmitirles a ellos/as ese conocimiento que les ayude a crecer y que les enriquezca. También para las familias y profesionales que conviven o trabajan con estas personas, con el fin de que en un primer momento, aclaren y tranquilicen sus

dudas y miedos y luego traten de hacer una adecuada educación sexual y afectiva más positiva. Pero los conocimientos si bien son muy importantes no es lo único que queremos destacar. Hay que trabajar también los miedos, prejuicios y actitudes negativas en torno a la conducta sexual y afectiva de estas personas.

Porque, seamos francos, el miedo a la sexualidad, a que les pase algo sexual, atenaza a muchas familias y profesionales, más a las primeras, creándoles una gran ansiedad y, muy a menudo, les lleva a controlar rigurosamente ese aspecto. Algo así como poner una especie de policía a su lado, dentro de su cerebro, a lo largo de toda la vida, que le evite involucrarse en ese ámbito.

Históricamente la educación que se ha ofrecido a estas personas ha tenido como finalidad conseguir que “ no se despierte su impulso sexual”, considerado una especie de monstruo incontrolable. De ahí que o bien se prohíbe expresamente (“Tu no debes hacer eso, no es para ti, tienes que aguantarte...”) o se actúa como si no existiese (“No tienen esas necesidades”). Sin embargo es solo apariencia porque el miedo está presente y surge con toda intensidad cuando hay algún acontecimiento relacionado con el tema (abuso sexual, embarazo no deseado, noviazgo estable...). Incluso no es raro encontrar algunas personas que consideran que tienen un deseo sexual exacerbado. A menudo esta última idea oculta una cierta “

comprensión” hacia los abusadores sexuales. Es decir que aquí, si se reconoce la sexualidad de las personas con discapacidad, pero para utilizarlas y usarlas a través del abuso. ¡ Increíble!

Con todo, el control y la vigilancia excesiva a la que con frecuencia son sometidas estas personas -consecuencia directa de la consabida sobreprotección, que se fundamenta en buena parte en la idea errónea de su falta de autocontrol- les lleva a una pérdida de la intimidad, esencial para la sexualidad, condenándoles a la soledad afectiva en ese ámbito de su vida.

Puede afirmarse que sigue existiendo un cierto miedo a plantear el tema, sea en el terreno profesional o familiar. Tenemos la impresión de que en muchos ámbitos familiares y profesionales, se sigue considerando que “ojalá el sexo de estas personas no existiera”. Lo contrario, es decir aceptarlo, plantea un problema de una gran envergadura. En la historia de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad intelectual, la sexualidad ha constituido significativamente un elemento más de la marginación a la que han estado sometidas. Una integración y normalización adecuadas deben necesariamente incluir la sexualidad como un elemento prioritario de atención. No podemos hablar de personas cuando se ignora una parte importante de las mismas.

Cierto es que han habido cambios también en la sociedad y en las políticas de atención a estas personas, pero por otra parte no es menos cierto que en esta misma sociedad, más permisiva y fuertemente erotizada, el sexo está omnipresente, circunstancia esta que debe hacernos considerar la conveniencia de no estar de brazos cruzados, ni tampoco repetir criterios educativos de otras generaciones que resultan poco efectivos. Es preciso advertir que la trascendencia que comporta la sexualidad, tanto en el ámbito personal y familiar como social, obliga a las personas con discapacidad intelectual, que están en la calle, conviviendo con los iguales, relacionándose con otras personas, a adoptar

decisiones. Y para facilitar este proceso decisorio, requieren un apoyo claro e inequívoco tanto de la familia como del entorno. Y, no tenemos ninguna duda, necesitan una capacitación específica en este terreno. Lo contrario supone incrementar riesgos en su vida y en su salud, ya que la ignorancia sexual les hace ser mucho más vulnerables.

Por tanto y a pesar de los avances científicos, en los colectivos de personas con síndrome down, continúa gravitando un cierto desconocimiento sobre la sexualidad de estas personas. Ello se debe, en buena parte, a la falta de reconocimiento de esta dimensión humana y de la importancia que tiene en sus vidas y en sus relaciones.

Pese a los cambios que venimos observando en los últimos años, cada vez con más frecuencia nos encontramos a algunos padres, madres y profesionales que nos hacen llegar su impresión de que la situación, en esta área, sigue estancada y que no acaba de romper con ese pasado oscuro y sórdido.

Tal sensación es comprensible en la medida en que, en ocasiones, se desea que el insatisfactorio panorama cambie más deprisa y esto provoca una cierta desazón y zozobra. Pero los cambios sociales son lentos y las modificaciones en las actitudes de la sociedad son, si cabe, aún más lentas, particularmente en esferas que tienen que ver con la sexualidad en este sector de población. Por otra parte no se puede pedir un cambio social cuando antes no se haya producido en el ámbito de la familia y de las asociaciones y colectivos de personas con síndrome de down. Sin embargo a menudo nos encontramos que lo que viene ocurriendo es al revés: A la sociedad le cuesta asumir más el cambio, aunque tal vez lo relevante es que no se siente implicada en ese asunto. Como en tantas cosas los que más se mueven son los que están viviendo directamente esa situación.

Condiciones más desfavorables

Puede afirmarse, por tanto, que las personas con discapacidad tienen condiciones menos favorables que los demás, lo tienen mucho peor en lo que se refiere a su sexualidad y afectividad siendo, probablemente, una de las áreas que salen más malparadas. Mas en concreto podría considerarse que:

- No se suele reconocer sus necesidades y, de hacerlo se tienden a minusvalorar, ya que en estos asuntos “ No es igual que los demás”. Dada la concepción de niño/a asexuado, se tiende a sobreprotegerlo.
- Tampoco suele reconocerse su derecho a la intimidad y a la privacidad.
- Carecen de un repertorio satisfactorio de habilidades sociosexuales, en particular a la hora de expresar adecuadamente sus necesidades afectivas y sexuales, debido en buena parte a la ausencia de modelos adecuados y al hecho de que no han recibido ningún programa específico a este respecto.
- En lo relativo a cuestiones tales como la prevención del embarazo no deseado, el aborto, los abusos sexuales, el SIDA y las infecciones sexuales en poblaciones con

discapacidad intelectual, el desconocimiento es extraordinario, por lo que la necesidad de una adecuada intervención se hace más acuciante.

Existen, en definitiva, muchas razones que justifican la conveniencia y necesidad de iniciar intervenciones educativas y preventivas en este terreno. También intervenciones concretas para cambiar conductas inapropiadas. Tal vez una de las primeras razones sea justamente esa, la de abrir camino, la de iniciar este tipo de tareas en nuestro medio, aunque sean modestas.

De todas maneras es preciso considerar que cada persona tiene su propia manera de vivir y expresar su sexualidad, existiendo una enorme variabilidad entre ellas, o lo que es lo mismo: no hay un modelo válido para todas, de ahí que el respeto escrupuloso a la sexualidad del otro/a, sea uno de los principios básicos de la convivencia.

Puede ocurrir que, a tenor de esas actitudes sociales represivas, haya personas que teniendo intereses y manifestaciones de índole sexual, no han tenido las condiciones que le hubieran permitido aprender expresiones adecuadas. Esas conductas pueden provocar un choque con las normas, costumbres o incluso leyes establecidas, lo que les conduce a situaciones de riesgo, de sufrimiento o les genera una vivencia insatisfactoria. En este sentido se trataría de modificar las conductas no adecuadas y, en su lugar, ofrecer alternativas saludables de cara a un desarrollo positivo de estas necesidades.

De este modo estamos reconociendo sus necesidades y, a la vez, proponiéndole una conducta apropiada. Somos conscientes de la dificultad de llevar a cabo este nuevo enfoque en determinados centros e instituciones. Si bien este proceso es lento, lo cierto es que poco a poco determinados sectores sociales parecen ir aceptando el derecho de estas personas a tener una vida sexual, la suya, según sus necesidades y adaptada a sus capacidades y condiciones. En los últimos años parece observarse, aunque muy lentamente, un cambio en la actitud de algunas familias y profesionales en torno a esta dimensión.

En el próximo número abordaremos más concretamente esas conductas afectivo-sexuales inadecuadas.

Familias- profesionales : vicisitudes de una compleja relación.

Ya se ha dicho que cuanto mayor coordinación haya entre las diferentes agencias educativas, los resultados serán probablemente más satisfactorios. En este sentido cabría considerar que en la historia reciente y en determinados grupos, colectivos y asociaciones de personas con discapacidad intelectual, las relaciones entre los padres, madres, los profesionales y directivos de centros y/o instituciones, no han resultado todo lo fructíferas que hubiera sido deseable y la ansiada coordinación entre ambos, se ha convertido en una empresa extremadamente compleja y dificultosa. La disgregación de las propias asociaciones es, probablemente otro factor que juega en contra.

Desde nuestra perspectiva, es preciso profundizar en los temores, prejuicios, desconfianzas, si las hubiere y sentar las bases para una colaboración eficaz. Las familias y los/as profesionales están llamados a trabajar conjuntamente en pro de una atención más integral y de mayor calidad.

En este sentido, algunas de las opiniones de los/as profesionales, padres y madres participantes en nuestros cursos de formación, respecto de los miedos, dudas y sospechas que existen entre ellos/as y los padres y la dirección, y que tienden a obstaculizar los avances, se señalan a continuación. Se aportan con toda precaución, siempre en términos generales, seleccionando algunas de las más relevantes. con el deseo de que sean resueltas eficientemente y a sabiendas de que hay otras muchas consideraciones y con características más positivas.

Desconfianza mutua

Cuando hablamos con profesionales acerca de lo que piensan de las familias o de lo que creen que las familias piensan de ellos, nos encontramos con un extraordinario abanico de factores, si bien se reconoce que en cuestiones sexuales y afectivas“ no conocemos como piensan ya que es un tema que no se suele tratar con ellos” sobresaliendo en términos generales la desconfianza. Una desconfianza muy sentida y percibida como mutua. Hay una cierta coincidencia en corroborar la distancia que existe entre padres y profesionales.

Algunos profesionales reconocen, no sin cierto desasosiego, que “ los padres siempre tienen razón”. Creen también que, en general, los padres dudan de la calidad de la atención que se les presta a sus hijos/as, temen que no se les cuide y controle como lo harían ellos o incluso, que puedan dudar de la “ intencionalidad” de adoptar iniciativas en este ámbito. En este sentido se advierte que existen diferencias respecto de si el profesional es hombre o mujer, por ejemplo en la respuesta que se daría ante una conducta masturbatoria bien sea de un chico o de una chica. También suele citarse el hecho de que muchos padres probablemente pensarán que los profesionales “ magnifican” en exceso la importancia de este tipo de cuestiones.

Se apunta también el miedo a que los familiares creen que en los centros donde están sus hijos/as y en el ámbito de la afectividad y sexualidad, hay más libertad de la que consideran aceptable. Pudiera ocurrir que los padres no asuman los criterios porque, por ejemplo, estos sean contrarios a la familia (“ Hazlo en casa no aquí.”) En este sentido algunos profesionales hacen referencia a que estas discrepancias pueden llegar a frustrarles y se preguntan: “¿ Para que voy a abrir una puerta si luego se le va a censurar en su casa?”. Si la situación laboral es conflictiva algunos de ellos afirman no querer arriesgarse a un conflicto por un tema que interesa sobre todo a las familias.

Probablemente la mayor coincidencia viene al señalar el hecho de que los padres tienden a negar la sexualidad de sus hijos/as, por cuanto siguen considerándolo un tema tabú y la negativa a facilitarles formación sexual.

Finalmente, por señalar solo algunos de los factores que más destaca en este colectivo, estaría la consideración, a veces no exenta de malestar, de que los padres no deben actuar como profesionales y deberían confiar en ellos, algo así como “al cesar lo que es del cesar”. Claro que cuando las familias son las que contratan laboralmente, la situación es muy problemática.

Falta de implicación en la dirección

En lo que respecta a lo que piensan, siempre en términos generales, los/as profesionales respecto de la dirección de los centros, hay varias opiniones que indican que ésta “no suele mojarse” en temas susceptibles de ser conflictivos, adoptando actitudes ambiguas, de espera o bien derivando la cuestión al psicólogo/a del centro, intentando pasar o no dar la importancia requerida. La razón fundamental estaría, a juicio de estos profesionales, en evitar enfrentamientos con las familias. Por tanto algunos profesionales expresan su temor a que la dirección no apoye las decisiones tomadas por ellos/as. De ahí que no se atrevan a iniciar actuaciones en este terreno.

Se advierte la relevancia del hecho de que los profesionales tengan en cuenta hasta donde pueden llegar, es decir los límites que hay que considerar, límites que deben ser establecidos por consenso. Este consenso es reivindicado, sobre todo, cuando se corrobora la disparidad de criterios que hay entre los propios profesionales, a la hora de actuar frente a determinadas conductas afectivas y sexuales. Cada cual parece tener su propio estilo, convicciones y actitudes que se evidencia en la actuación cotidiana. Un auténtico lío, vaya.

Hay un general reconocimiento de que no se dan unas relaciones fluidas, incluso precisando que no se inician actividades por conflictos directos. En no pocas ocasiones nosotros hemos observado algunos focos de tensión (a menudo de carácter laboral, pero también por falta de reconocimiento profesional) en algunos sectores respecto de la dirección, cuya resolución sería muy de desear. No es raro que la dirección organice un curso de formación sobre sexualidad para sus profesionales y que en este marco emerja la conflictividad laboral en toda su amplitud. Demandar una motivación especial para el complejo trabajo en esta área, cuando hay un hondo malestar, resulta un tanto iluso en estas circunstancias.

Esta falta de comunicación tiene como consecuencia un cierto desconocimiento del trabajo profesional, lo que les lleva a pensar que la dirección no tiene claro como actúan los profesionales ante determinadas situaciones. Más en concreto en lo relativo a las cuestiones afectivo-sexuales, solo se habla cuando pasa algo muy puntual.

Se indica igualmente el miedo a que, desde la dirección, se manden actuaciones que, se saben de antemano, son imposibles de llevar a cabo.

Padres de profesionales: la otra cara de la moneda

En general algunos padres considerarían que, las cuestiones sexuales son un tema de interés reciente y que los profesionales a menudo no tienen formación, por lo que el temor es que no sepan y que metan la pata. Otros señalan su miedo a que den mucha información, que usen un lenguaje determinado (no comprensible, vulgar, inadecuado..).

Así mismo les preocupa que tengan poco interés y que puedan tratar el tema de una manera superficial o que sus ideas religiosas estén en contra.

La desconfianza, como se ha advertido antes, es también uno de los elementos que las familias más suelen citar, a la hora de poner encima de la mesa aquellas variables que están

condicionando el proceso de cambio. Muchos padres creen que los profesionales desconfían de ellos y que, además, los profesionales piensan que esa desconfianza es recíproca.

Respecto al trato con sus hijos/as, a una parte de los padres les preocupa que les puedan tratar más discapacitados de lo que son en realidad o que fomenten y/o toleren determinadas conductas sexuales.

En alguna ocasión y con un cierto resentimiento determinados padres echan en cara a los profesionales, cual arma arrojadiza, que nunca entenderán la profundidad del problema porque “no tienen hijos con discapacidad” y que, “desde la barrera es muy fácil hablar”.

Otros padres se quejan de la falta de responsabilidad de los profesionales, es decir no asumen su cometido, por lo que no quieren que estos deleguen en los padres. Creen que la imagen que se tiene de ellos no es real (que no colaboran, que no les interese el tema, que tienen prejuicios....) y no aceptan que se le eche la culpa de los fracasos

¿Es posible una solución?

En términos generales, cuando se plantean esta problemática, predominan con frecuencia posiciones pesimistas en lo que respecta a las soluciones, si bien hay un acuerdo importante en potenciar una relación más estrecha entre los diferentes estamentos, que facilite que la información fluya con mayor normalidad entre los mismos. Por tanto, hablar, dialogar de manera permanente, es la primera y más importante medida a considerar en las relaciones entre familia y profesionales..

Una segunda sugerencia considera la oportunidad de formar grupos entre padres, profesionales y dirección para consensuar pautas de actuación. A su vez los profesionales anhelan una coordinación entre ellos/as y la adopción de criterios de intervención comunes.

La tercera consideración se refiere a la confianza mutua que permita una valoración más positiva y realista de la implicación y responsabilidad de cada uno de los estamentos, facilitando el compromiso de todos para que el trabajo se lleve a cabo de una manera profesional y adecuada.

Finalmente se advierte de la pertinencia de que exista una normativa explícita que favorezca las medidas en este campo, que se base en los conocimientos científicos disponibles y no en ideas o experiencias personales, que garantice su desarrollo en las personas con síndrome de down, - estén donde estén bien sea en los centros escolares, talleres, empresas, residencias...etc.- y de seguridad a los/as profesionales, legitimando su actuación.

¿Qué podemos hacer?

En la actualidad, desde una perspectiva profesional, más que reprimir o tratar de anular la sexualidad de estas personas, se trataría, en un marco de integración y normalización, de buscar cauces adecuados de expresión para quienes manifiestan intereses sexuales específicos. Habrá personas que no los manifiestan y deberemos respetar esa circunstancia. El consenso entre padres y profesionales tiene que ser aquí un elemento básico. En este sentido podríamos tomar como punto de partida, en aquellas personas que sí manifiestan intereses de naturaleza afectivo-sexual, los siguientes objetivos:

1. Que tengan algunas nociones básicas referidas a la higiene corporal y sexual.
2. Que acepten su cuerpo y su identidad sexual.
3. Que puedan disponer de una mínima y elemental información sexual en lo referido a determinadas conductas sexuales, uso de preservativo y abuso sexual.



4. Que si lo desean puedan desarrollar algún tipo de satisfacción sexual de carácter individual, dentro de unas condiciones adecuadas de intimidad.
5. Que sean capaces de decir no a prácticas sexuales no deseadas.
6. Cuidar y fomentar relaciones de pareja siempre que haya unas mínimas condiciones.

Insistimos en que estos objetivos habrán de consensuarse entre profesionales y familias y en su consecución, siempre gradual, se tendrán en cuenta los recursos disponibles.

Por tanto sugerimos la necesidad de iniciar algún tipo de cambio en esta dirección, cambio que podría iniciarse con la realización de pequeños grupos de trabajo de carácter formativo, que puedan sentar las bases para intervenciones educativas más sistemáticas y planificadas con las personas con síndrome down. Con expectativas sencillas y poco a poco. Nosotros hemos propuesto varios programas en esta dirección (1) basados en los intereses y necesidades de cada grupo – que sería muy deseable evaluar previamente- y con el convencimiento de que la formación es el punto de partida imprescindible para avanzar.

(*) **José Luis García** es Dr. en Psicología y especialista en Sexología. Trabaja como psicólogo clínico del Gobierno de Navarra. Es profesor invitado de diferentes Universidades, Organismos Públicos, Asociaciones y colectivos de discapacitados, en programas de formación para familias y profesionales en España e Hispanoamérica desde hace más de 25 años. Sus programas en América Latina, han contado con el apoyo de la UNESCO y la UNICEF. Colabora con la FEISD en programas de asesoramiento.

Es autor de un programa de materiales didácticos en educación sexual y afectiva que ha obtenido 8 premios nacionales, que se compone de 12 libros, 19 vídeos...etc. Sus dos últimos libros publicados han sido "Educación sexual y afectiva de personas con minusvalía psíquica" y "¡ Mamá: estoy embarazada!"

Dirección postal: c/ Iturrama 9, Entlo. 31007 Pamplona. Tel. 948198334. E-mail: jlgarci@telefonica.net

(1) Véase nuestro libro: Educación sexual y afectiva en personas con minusvalías psíquicas.(Cádiz, 2000)

Bibliografía más relevante del autor:

-
- La educación sexual en la escuela (1982. IPES Navarra)
- La educación sexual en la escuela : Algunos términos de la polémica(1982.C.A.Rioja)
- La educación sexual y la educación para la salud(1984. Edutest) -
- La sexualidad de los marginados(1985. Edutest)
- Guía práctica de información sexual para el educador (1984. Edutest)
- Mi primer cuento de información sexual y afectiva (1989. Elkar. 2ª Edic)
- Mi primer libro de información sexual y afectiva (1989. Elka. 2ª Edic)
- Mi segundo libro de información sexual y afectiva (1990 . Elka.r 2ª Edic)
- Mi tercer libro de educación sexual (1989. Edutest)
- Un viaje muy sexual (1987. Edutest)
- Las aventuras sexuales de la panda de los 7 (1987. Edutest)
- Guía de educación sexual en el hogar (1992. Medusa)
- Cómo evitar el embarazo y el sida en nuestros jóvenes (1998. Medusex)
- Educación sexual y afectiva en minusvalías psíquicas(2000. Asociación Lejeune)
- Mamá. ¡ Estoy embarazada!(2005. Biblioteca Nueva)

- Serie de 14 vídeos de educación sexual(Medusex (1985-1990)
- Serie de 6 vídeos de conducta sexual (SAV 1992)