

GUÍA PARA EL DOCENTE:

**EDUCACIÓN SEXUAL DE  
NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Ministerio de Educación  
División de Educación General

Unidad de Educación Especial  
Coordinadora Nacional: Paulina Godoy Lenz

Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad  
Coordinadora: María de la Luz Silva Donoso

Encargada Área de Educación en Sexualidad y Afectividad  
Unidad de Educación Especial: Inés Riquelme Muñoz

Producción de Textos: Soledad González Serrano

Edición Técnica Pedagógica: Paulina Godoy Lenz  
Inés Riquelme Muñoz  
Alida Salazar Urrutia  
María Angélica Matus P.

Diseño y Diagramación: Gonzalo Torres / Arquetipo  
Ilustraciones: Claudia Gutiérrez

Primera Edición:  
Santiago de Chile, Noviembre del 2007  
Tiraje:           ejemplares  
Inscripción N°  
I.S.B.N. N°

# Cómo educar la sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual

## 3.1. Introducción

Los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual no tienen que aprender una sexualidad distinta a la de otras personas; sino que, sin dejar de tener en cuenta sus particulares limitaciones, deben también recibir la información y guía apropiada y oportuna respecto al desarrollo sexual humano y al afrontamiento de distintas situaciones que se les planteen en relación al tema: para establecer relaciones de colaboración, respeto, responsabilidad, equidad y complementariedad con el otro sexo; para comprender su cuerpo, el de los y las demás, así como el sentido del placer erótico y de los afectos.

Si hay una distinción, ésta debe hacerse en la respuesta educativa ya que, “en la educación sexual de personas intelectualmente limitadas, no basta con reconocer que ellas tienen derecho a ella, para asegurar que incorporen los conocimientos y desarrollen las destrezas básicas que les permitan desplegar necesidades e intereses afectivos y sexuales en ambientes saludables, protegidos y plenos”.<sup>37</sup> Por sus mismas limitaciones cognitivas requieren una educación sexual intencionada para ellos y ellas, que les dé las herramientas que necesitan para poder desenvolverse en este ámbito y comprender las experiencias subjetivas que ésta conlleva. Los padres, madres, profesores y profesoras deberán prepararse para llevar a cabo esta ayuda, cuidando de no adoptar una actitud de sobreprotección, sino de respeto y comprensión hacia sus necesidades educativas especiales en el aprendizaje de su sexualidad.

Si se inicia la formación sexual de los hijos, hijas y estudiantes cuando éstos son pequeños, entregándoles la información y enseñanzas posibles en torno a las experiencias que van viviendo cotidianamente relacionadas con su sexualidad (en la hora del baño, ante la desnudez de su cuerpo o el de otros u otras, en el aprendizaje de conductas cooperativas, etc.), se estarán sentando las bases sobre las que construir luego, paulatinamente, las nociones y concep-

---

37 Mineduc, 2006. “Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual”.

tos sobre sexualidad más avanzados que necesitarán al llegar a su madurez sexual. De este modo, a partir de estas primeras enseñanzas y durante todo el curso de su desarrollo se podrá ir complementando este aprendizaje, agregando conceptos, reiterando los ya incluidos, reforzando y ayudando a poner en práctica, apoyando la generalización a diferentes situaciones, o sea, aportándoles los recursos y herramientas que necesitan para adquirir la mayor autonomía posible que permita su grado de discapacidad, para vivir su sexualidad de manera saludable y armónica en el entorno en que vive.

Por ejemplo, si el niño o la niña incorpora naturalmente en su vocabulario los nombres de las partes de su cuerpo, incluyendo los genitales, será mucho más fácil enseñarle luego los cambios corporales que experimentará al llegar a la pubertad o, si fuera el caso, tendrá los conceptos para comunicar –y se le pueda entender- respecto a comportamientos inapropiados de otras personas con su cuerpo. Además se habrá establecido una relación con él o ella, en la que tratar estos temas es natural y permitido, por lo que se sentirá con la libertad y la confianza de comunicar sus necesidades e inquietudes. Es importante eso sí, tener la precaución de abordar los aprendizajes referidos a la intimidad corporal, en espacios privados y no frente a cualquier persona, para que puedan ir discriminando tempranamente que existen algunas cosas que se pueden hacer solamente en espacios privados y no en espacios públicos.

Educar la sexualidad de los hijos, hijas y estudiantes con discapacidad intelectual, es facilitarles vivir y desarrollarse en el ámbito sexual de manera lo más natural y armónica posible de acuerdo a sus necesidades. Algunas personas con discapacidad intelectual mostrarán poco o ningún interés en la satisfacción erótica, otras buscarán placer erótico a través de la masturbación, otras en cambio, tendrán necesidad de compartir la experiencia erótica con otro u otra, dando y recibiendo. La imposición de determinados comportamientos sexuales como si fuesen obligatorios es tan contraproducente como la negación y prohibición absoluta de su sexualidad. La educación sexual no debe imponer objetivos sino sólo dar oportunidades para que las personas con discapacidad intelectual, si lo desean y de acuerdo a sus propias capacidades, puedan ejercer a plenitud sus derechos sexuales en un marco de respeto y cuidado consigo misma y con los demás.

## 3.2. Aspectos a tener en cuenta para adaptar la respuesta educativa

La generación de una respuesta educativa en el ámbito de la sexualidad adaptada a las necesidades educativas especiales de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, debe considerar:

### - Su proceso de aprendizaje

Aunque cada alumno o alumna es único, se pueden identificar algunas características básicas en el proceso general de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad intelectual (Ruiz, 2002)<sup>38</sup> que nos pueden dar pistas de cuáles son las principales necesidades educativas especiales a tomar en cuenta a la hora de educar en sexualidad:

- Necesitan que se pongan en práctica estrategias didácticas individualizadas.
- Necesitan que se les enseñen cosas que otras personas aprenden espontáneamente.
- El proceso de consolidación de lo que acaban de aprender es más lento. Aprenden más despacio y de modo diferente. Necesitan más tiempo de escolaridad.
- Precisan mayor número de ejemplos, ejercicios, actividades, más práctica, más ensayos y repeticiones para alcanzar los mismos resultados.
- Requieren una mayor descomposición en pasos intermedios, una secuenciación más detallada de objetivos y contenidos.
- Tienen dificultades de abstracción, de transferencia y de generalización de los aprendizajes. Lo que aprenden en un determinado contexto no se puede dar por supuesto que lo realizarán en otro diferente. Necesitan que se prevea esa generalización.

---

<sup>38</sup> Ruiz, 2002, "Adaptaciones curriculares individuales para los alumnos con síndrome de down", Revista síndrome de down. 20: 2-11, 2003 en [http://www.pasoapaso.com.ve/gemas/gemas\\_157.htm#2](http://www.pasoapaso.com.ve/gemas/gemas_157.htm#2)

- Los procesos de atención y los mecanismos de memoria a corto y largo plazo necesitan ser entrenados de forma específica.
- El aprendizaje de los cálculos más elementales es costoso para ellos y ellas. Necesitan un trabajo sistemático y adaptado y que se les proporcionen estrategias para adquirir conceptos matemáticos básicos.
- El lenguaje es un área en la que muchas veces tienen dificultades y requiere de un trabajo específico e individualizado.
- Respecto a la lectura, la mayoría puede llegar a leer, siendo recomendable el inicio temprano de este aprendizaje (4-5 años). Necesitan que se les introduzca en la lectura lo más pronto posible, utilizando programas adaptados a sus peculiaridades (por ejemplo: métodos visuales).
- Necesitan que se les evalúe en función de sus capacidades reales y de sus niveles de aprendizaje individuales.

## - Su desarrollo afectivo-sexual



Para hacer educación sexual es importante tener una visión general de la progresión del desarrollo de la persona en cada edad, que nos servirá como base para visualizar el conjunto del desarrollo de las personas con discapacidad. Los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, recorren el mismo camino de desarrollo que los niños, niñas y jóvenes que no presentan discapacidad, pero su progreso es más lento y permanecen más tiempo en cada estadio. No se debe olvidar, que las edades que limitan cada etapa, constituyen una referencia para indicar el curso del desarrollo y son siempre una aproximación. La imprecisión es mayor, cuando se trata de personas con discapacidad intelectual.

Para los efectos de esta guía, a continuación se señalan los aspectos más importantes del desarrollo afectivo-sexual de los niños, niñas y adolescentes y sugerencias educativas para cada nivel, según el esquema planteado por Gómez Zapiáin, (2004).<sup>39</sup>

39 en AZTEGI, 2004 - Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia. Pautas de actuación.

### 3.3. Algunos conceptos y temas claves en la educación sexual de los niños y niñas con discapacidad intelectual

#### - La enseñanza del cuerpo

Los niños y niñas, también aquellos que presentan discapacidad intelectual, desde pequeños/as manifiestan una curiosidad natural sobre sus cuerpos y su funcionamiento. Si se les enseña tempranamente el conoci-



miento de su cuerpo, incluyendo sus órganos genitales, aprenderán a vivirlo con mayor naturalidad y sin los sentimientos de culpa o vergüenza que frecuentemente se asocian con el mismo. Si se les ayuda a nominar con las palabras correctas sus genitales, así como las diferentes partes de su cuerpo, se les podrá luego enseñar a cómo actuar y desenvolverse en relación a ellas y a los procesos fisiológicos que experimentan. Por ejemplo, si se desea que un niño o niña aprenda a sonarse la nariz y a utilizar el pañuelo, para que pueda entenderlo se le debe previamente enseñar a reconocer su nariz. A partir de

ello, se le puede explicar lo que pasa en su nariz, por ejemplo, cuando se resfría, que no es conveniente andar con la nariz sucia, que no se debe limpiar la nariz con la ropa, acerca de la forma más apropiada de usar el pañuelo, etc., lo mismo con sus genitales, si aprende como se llaman, se le podrá explicar luego, la forma correcta en que se debe asear y a manipularlos sin dañarse.

Esto debe realizarse al mismo tiempo que se les enseña a reconocer otras partes del cuerpo y su funcionamiento. Si pueden distinguir la cara, los ojos, los brazos, también pueden aprender a distinguir su pene, la vulva, los pechos, las nalgas, pero teniendo en cuenta que la enseñanza de las partes íntimas ha de hacerse en un contexto de intimidad, es decir, hablarles sobre los genitales y su funcionamiento en un momento más privado como es durante el baño. Si disponen de un lenguaje preciso para señalar las partes íntimas del cuerpo, es más probable que avisen en caso de sufrir un abuso y serán más creíbles porque utilizarán un vocabulario más preciso en la descripción.

Otro aspecto importante es que puedan comprender que su cuerpo les pertenece y que deben aprender a cuidarlo ellas y ellos mismos. Enseñarles a

lavarse, a peinarse, a cuidar su cuerpo de diferentes formas, incluyendo las partes íntimas, a no hacerse daño y a evitar que otros se lo puedan hacer. Al principio será necesario hacer conjuntamente con ellos o ellas la tarea del aseo y cuidado de su cuerpo, enseñándoles cómo deben hacerlo, los pasos necesarios y, en la medida en que vayan adquiriendo mayor destreza, ir reduciendo gradualmente la intensidad de la ayuda, entregándoles la responsabilidad, hasta donde sea posible, de hacerse cargo de mantener limpias todas las partes de su cuerpo.

El pudor acerca del cuerpo se desarrolla de manera natural a medida que los niños y niñas maduran, sin embargo, a los niños y niñas con discapacidad intelectual es necesario enseñarles a ser recatados. Por ello, al entregar información sobre las partes del cuerpo, se debe hablar también acerca de las normas sociales relativas a ellas. Por ejemplo, en nuestra sociedad las partes íntimas deben estar siempre cubiertas en los sitios públicos. Se les puede enseñar también ciertas conductas como cubrirse con una toalla al salir de la ducha, cerrar la puerta del baño al hacer sus necesidades, desvestirse en sitios determinados como su dormitorio, etc., reforzando diariamente estos comportamientos para que se transformen en hábitos, señalando cuáles son las reglas cuando no se cumplen: si anda desnudo por la casa por ejemplo, recordarle en qué sitios las partes íntimas pueden estar al descubierto y en qué otros no. Se debe indicar al niño o a la niña cuáles son los lugares privados tanto para él o para ella, como para las demás personas de la casa, lo que implica también estar dispuestos a respetar sus deseos de retirarse a un sitio privado cuando lo manifieste.

Una vez que el niño o la niña conoce y usa apropiadamente la terminología y es capaz de aplicar correctamente las reglas sociales relacionadas con las partes íntimas de su cuerpo, es un buen momento para comenzar a enseñarle otras conductas, orientadas a evitar el abuso. Por ejemplo, enseñarle que las partes íntimas de su cuerpo no pueden ser manipuladas por otras personas, ayudando a comprender las circunstancias o excepciones que se pueden dar a esa regla, tales como, en un control médico, para la madre, el padre, cuidador o cuidadora durante el baño, o en otras circunstancias que sean específicas para ese niño o niña. Enfátice la importancia de que informe cuando sienta que su intimidad no se ha respetado, o cuando no se ha sentido agradada o agradado con la manipulación de su cuerpo, incluso en las situaciones o con las personas consideradas en la excepción a la regla. Señálele claramente a quién se lo debe informar y préstele atención y créale, cuando busque ayuda en este aspecto.

Utilice también otros medios que tenga a disposición tales como libros e imágenes, para enseñar y reforzar estos conceptos acerca del cuerpo, la intimidad y las normas sociales al respecto.



## - La comprensión de las diferencias de género

Otro tema fundamental en el aprendizaje de la sexualidad se refiere al conocimiento de las diferencias físicas entre el cuerpo del hombre y el cuerpo de la mujer. Desde pequeños los niños y niñas perciben y sienten curiosidad respecto a las diferencias entre el cuerpo masculino y el femenino, que se expresa en juegos tales como: jugar "al papá y la mamá", "al doctor", etc. Los niños con discapacidad intelectual también sienten curiosidad en este sentido, aunque a veces ésta no se expresa de la misma manera, por ejemplo, en niños o niñas que presentan retraso del lenguaje o que tienen escasez de contactos con pares de su edad con quienes desarrollar estos juegos, pero aunque no sea evidente, la curiosidad también está presente en ellos y en ellas.



Las siguientes preguntas hechas por niños y niñas reales, demuestran que la inquietud acerca de las diferencias entre los sexos también está presente en ellas y en ellos: "¿por qué a las mujeres les crecen los senos y a los hombres no les crecen los pechos?", "¿por qué el hombre puede hacer "pipí" parado?", "¿por qué el pecho de la mujer está levantado?" "¿por qué la mujer tiene que tener a su hijo en la guatita y el hombre no?" "¿por qué a las mujeres les sale leche de los pechos?". La curiosidad se puede expresar también en conductas como mirar a la madre, al padre o a los hermanos y hermanas cuando están en el baño o se desnudan, o en tocar por ejemplo, el pecho de la madre o su vientre si está embarazada.

Ya sea que los niños y niñas pregunten explícitamente o manifiesten sus deseos de conocer de otra manera, es importante acoger sus inquietudes y aprovecharlas como una oportunidad para enseñarles acerca de las diferencias entre el cuerpo de la mujer y del hombre. No se debe olvidar que la curiosidad en relación a su cuerpo y al de los demás, responde a sus deseos de descubrir y conocer el mundo que le rodea y que no tiene las connotaciones negativas que muchas veces los adultos le otorgan a todo lo relacionado con el cuerpo y la sexualidad. Si se acoge su curiosidad de manera natural y se responde a lo que quiere saber,

el niño o la niña habrán aprendido algo nuevo respecto a la diferencia sexual, además de la certeza de que existen adultos confiables a los que pueden recurrir cuando se les presente una nueva inquietud.

La identificación de género, o sea el reconocimiento como hombre o como mujer que tiene el niño y la niña respecto a sí mismo o misma, les indica los comportamientos que la sociedad espera de él o de ella de acuerdo a ese rol, masculino o femenino. Los niños y niñas con discapacidad se apegarán más a las formas concretas de expresión de esos roles, en las personas significativas que le rodean: la mamá lava los platos, el papá arregla los enchufes, etc., por lo que es importante mostrarles que la mamá también puede hacer “trabajo de hombres” como arreglar un desperfecto o instalar un cuadro y el papá puede darle la mamadera a la guagua y seguir siendo muy hombre. Hay que tener cuidado con las actitudes sexistas, ya que el sexismo limita el crecimiento de los niños y niñas, suprimiendo muchas de sus capacidades naturales. Si se estimula a las niñas a desarrollar sólo lo que se ha rotulado como “femenino” y los niños son motivados a hacer solamente lo que se considera “masculino”, por las expectativas culturales se estarán inhibiendo en ellos o ellas, áreas importantes de sus capacidades innatas. Por el contrario, se debe enfatizar e incluso exagerar todas las posibilidades existentes para ellos y ellas.

Por sus mismas limitaciones cognitivas y las dificultades derivadas de éstas, los estudiantes con discapacidad intelectual requieren más que nadie poder desplegar la mayor cantidad de capacidades potenciales, en todas las áreas en que les sea posible. Las limitaciones que imponen los estereotipos de género pueden, en algunos casos, inhibir la única posibilidad para la persona con discapacidad intelectual, de expresar capacidades que le permitirían vivir con mejor calidad de vida. Las actitudes paternas y maternas, los medios de comunicación y las escuelas desempeñan un rol importante en la formación de actitudes sexistas, la tarea como educadores y educadoras es ampliarles a los niños y niñas su abanico de posibilidades para vivir tanto las cualidades “masculinas” como “femeninas” que son parte de su persona.

### - Tocar o estimular partes íntimas

Una de las preocupaciones de madres, padres y educadores de niños o niñas con discapacidad intelectual, es que éstos actúen espontáneamente sus necesidades sexuales y se toquen sus genitales en público o en momentos inapropiados para ello, apareciendo como inadecuados u ofensivos para el medio social.



Teniendo la precaución de no agredirlos por manifestar su curiosidad o expresar sus necesidades, es muy importante enseñarles desde muy pequeños a distinguir las conductas privadas de las conductas públicas, especialmente, en el ámbito de la sexualidad; de lo contrario resultará más difícil lograrlo en la adolescencia, cuando la necesidad sexual irrumpe plenamente. Aunque con ellos y ellas hay que tener más paciencia pues requieren más

tiempo, mayor reiteración y aplicación práctica, como cualquier niño o niña deben aprender que existen conductas que sólo deberán realizarse en privado, tales como eructar, arrojar gases, rascarse los genitales, masturbarse, desnudarse, etc., pues de actuarlas en público pueden agredir u ofender a otras personas.

“Encarémoslo: muchos niños descubren bastante pronto lo que sabemos como adultos: que al tocarse los genitales, uno se siente bien. Aunque los términos tocar los genitales y masturbación se usan con frecuencia de un modo intercambiable, hay diferencias. Cuando se es pequeño, tocarse los genitales no suele tener una intención ni va orientado hacia un objetivo; más bien es el resultado de una normal curiosidad y exploración del cuerpo. Para algunos chicos jóvenes, tocar sus genitales ofrece un modo de pacificarse o de calmarse, como por ejemplo al empezar la siesta o al acostarse, o en tiempos en que se experimentan particulares emociones como puede ser con motivo del nacimiento de un hermano, o de un divorcio. El término masturbación se usa cuando la estimulación genital tiene un propósito más claro, con la intención de conseguir el placer sexual u orgasmo. La masturbación puede realizarse antes de la pubertad. Algunos chicos o chicas pueden no realizar la exploración genital ni la masturbación, lo que también es normal”.<sup>40</sup>

Debido a que los niños y niñas con discapacidad intelectual tienen mayor dificultad para deducir de sus experiencias cotidianas lo que es correcto-incorrecto, aceptable-inaceptable, apropiado-inapropiado, van a requerir de una mayor cantidad de experiencias y un mayor apoyo de sus madres, padres y educadores/as para poder aprender las normas generales de la convivencia social. Por lo tanto, se les debe ayudar a tomar conciencia de que existen conductas públicas que se pueden realizar frente a otras personas y conductas privadas que sólo pueden realizarse en la intimidad, y a identificar los comportamientos que corresponden a cada una de ellas.

40 Couwenhoven, T., “Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas, Down Syndrome Clinic, Wisconsin, USA.

- Lo público –lo que está a la vista o acceso de todos. Por ejemplo, el transporte público, la calle, la sala de clases, el living de la casa. Allí se puede caminar, sentarse, comer algunas cosas, se debe andar con ropa de calle, etc.
- Lo privado –que es particular y personal de cada individuo o que se reduce al ámbito familiar y doméstico en algunos casos. Ejemplo, el baño, el dormitorio, algunas partes del cuerpo propio y del cuerpo ajeno. En el ámbito privado se usa el pijama, se desnuda, etc.

Cuando el niño o la niña con discapacidad intelectual toca sus genitales en público o en un momento no adecuado, para ello se le debe indicar inmediatamente, por medio de un mensaje claro y directo, cuáles son los límites de este comportamiento. Se le puede decir que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima que se realiza en privado, más aún, indicarle en qué lugar privado es deseable que la realice, en su dormitorio con la puerta cerrada, por ejemplo, evitando expresiones negativas o castigo ante dicho comportamiento. Si el niño o la niña no responde a la indicación verbal, llevarlo a su dormitorio y mostrarle que ese es el sitio adecuado para esa actividad. Si está en un lugar público en que esto no es posible, insistirle respecto a que esa no es una conducta apropiada en un lugar público e intentar distraer su atención motivándolo hacia otra actividad. Se debe reiterar que los niños y niñas con discapacidad intelectual requieren más repeticiones y entrenamiento para aprender a comportarse de acuerdo a las normas sociales.

A algunos niños y niñas les costará más que a otros u otras, diferenciar entre lugares públicos y lugares privados. Si se trata de una conducta más persistente, que no va a parar una vez que la haya iniciado, se requerirá un mayor control del ambiente y consistencia en el modo de actuar frente a dicha situación, de lo contrario se creará confusión en el niño o niña y disminuirá la eficacia de la enseñanza que se quiere entregar. Es conveniente, frente a un niño o niña que reiteradamente manipula sus genitales, descartar posibles causas físicas u otras (como por ejemplo: infecciones urinarias o vaginales, prendas de vestir poco confortables, irritaciones debidas a jabones, detergentes, etc.) que puedan producir molestia, roces o picazón, como también, detectar la posible presencia de mucha ansiedad en el niño o niña, que la sensación placentera que la conducta autoestimuladora le produce, esté ayudando a calmar, en cuyo caso, habría que identificar y atender primero a las situaciones que la están provocando.

## - Intimidad y privacidad

Para las personas con discapacidad intelectual, la intimidad más que un derecho es un privilegio al que muchas de ellas no pueden acceder. Su intimidad es permanentemente transgredida por sus familiares y/o cuidadores, de tal modo que a veces tienen dificultades para discriminar entre conductas públicas y privadas dado que no han adquirido una real noción de lo que significa “lo privado” en sus vidas, que les hace actuar de manera inapropiada ante los demás.



En gran parte, la creencia que se tiene respecto a que las personas con discapacidad intelectual tienen una sexualidad exacerbada, tiene que ver con que no se les ha enseñado ni se les ha proporcionado espacios para vivir la intimidad, lo que las lleva a que actúen en lugares públicos o en momentos inapropiados conductas -consideradas normales en otras personas cuando se dan en los espacios de la intimidad personal-, transgrediendo con ello la sensibilidad social y las normas establecidas, que resulta en que su comportamiento sea calificado como “anormal” y consecuencia

de su deficiencia, y no de las limitaciones que la propia sociedad le impone para vivir su sexualidad como el resto de las personas.

La noción de intimidad se debe enseñar desde la infancia. Para enseñar a los niños y niñas con discapacidad intelectual este concepto, es necesario en primer lugar permitirles vivir espacios de intimidad y ofrecerles modelos que puedan imitar. Por ejemplo, si se acostumbra a golpear la puerta de su dormitorio y a esperar que responda, antes de entrar, se le podrá solicitar que haga lo mismo cuando irrumpa en el dormitorio de papá y mamá o en el de otros familiares, etc. Como muchos niños y niñas con discapacidad intelectual necesitan ayuda para realizar estas tareas, se les debe dar este apoyo, intentando no obstante, respetar todo lo que sea posible la existencia de espacios y momentos privados para ellos y ellas, especialmente cuando se encuentran en la etapa de la adolescencia.

## - Vínculos, afecto y límites

Numerosa literatura señala la importancia de los vínculos afectivos y del contacto para un saludable desarrollo sexual y afectivo. El sano contacto amoroso



y nutritivo en la primera infancia va a permitir que el niño o la niña adquiera un sentimiento de seguridad y confianza básica en las personas y en el mundo que le rodea, que le van a posibilitar cuando sea mayor, desarrollar sanas relaciones de intimidad con otros, además, las caricias y el contacto afectivo ayudan a los hijos, hijas y estudiantes a conocer lo que siente hacia ellos y les da un sentimiento de valía y de bienestar que favorece su autoestima.

La comprensión de las reglas relacionadas con los contactos, el afecto y los límites, no es una tarea fácil para las personas con discapacidad intelectual, por diversos factores, entre los que se encuentran.<sup>41</sup>

- Están acostumbrados a que se les violen sus límites desde edades muy tempranas.
- Desde muy pequeños están inmersos en circunstancias que pueden ser diferentes de las del resto de los niños y niñas que no presentan discapacidad. Son sometidos a programas de estimulación temprana, terapias con fisioterapeutas, kinesiólogos, fonoaudiólogos, etc., que de una u otra manera los tocan o manipulan sin que el niño o niña tenga posibilidad de elección. Además de esto, el resto de las personas, frecuentemente y con la mejor de las intenciones, se sienten con derecho a tocarlos, acariciarlos, besarlos como a bebés, incluso cuando son más grandes. Con este tipo de comportamientos las fronteras del niño y la niña son repetidamente transgredidas y no logran discriminar lo que es apropiado de lo que no lo es, por lo que, en virtud a lo modelado por los propios adultos, que son autoridad para el niño y niña, empiezan a violar también el espacio de los demás.
- Las actitudes que la sociedad tiene hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, han impedido que se les enseñen estrategias apropiadas a su edad en los temas de los contactos y de los límites. “Si los padres y madres o los profesionales tienen la percepción de una persona con discapacidad del desarrollo como ser asexual, por ejemplo, terminarán creyendo que esa persona no necesita información y formación acerca de los contactos apropiados, los límites, y otros aspectos de la sexualidad. Y si se piensa que las personas con discapacidad son “hipersexuales” o “incontroladas”, la consecuencia será una supervisión constante y un escrutinio riguroso y un hiperanálisis de cualquier conducta sexual, o la percepción de que el individuo necesita más afecto que el ciudadano medio. Cuando un adulto (con discapacidad intelectual) es considerado como niño

---

41 Couwenhoven, T., Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas, Down Syndrome Clinic, Wisconsin, USA.

perpetuo, impide que otros le vean como un individuo que madura, y que necesita habilidades para pasar de una conducta propia de la infancia a otra más adecuada a su edad".<sup>42</sup>

- Las normas y reglas sociales respecto a los contactos y límites "apropiados" son confusos y cambian en función de diferentes contextos, que hacen difícil para el niño o niña con discapacidad, comprenderlos y para los educadores (madres, padres, profesores), enseñarlos.

Todo lo anterior, hace necesario que se les enseñe, a los hijos, hijas y estudiantes con discapacidad intelectual, maneras alternativas de mostrar su afecto hacia las personas, además de besos y abrazos, tales como, palabras y frases para demostrar sentimientos, apretones de mano, palmaditas en la espalda, tirar un beso con la mano, etc.

Algunas sugerencias para ayudar a los niños y niñas a comprender el contacto, el afecto y los límites:<sup>43</sup>

- Establecer lo más pronto posible las reglas sobre a quién se puede tocar o no entre las personas que rodean al niño o niña. Con demasiada frecuencia, se desconocen las conductas inadecuadas de afecto y de contacto físico en la niñez, lo que origina problemas posteriormente.
- Respetar el derecho del niño o la niña a elegir a quién muestra afecto, con independencia de quién sea la persona (familiar o profesional). Por ejemplo, no obligarlo a besar a una persona que viene de visita al hogar. Respetar sus NO, si no quiere que le hagan cosquillas o que le abracen en un momento dado, no insistir en ello.
- Comunicarse con las personas que pueden apoyar sus objetivos y expectativas relativas al contacto y el afecto. La coherencia en la enseñanza y el reforzamiento de las mismas reglas en la casa y en la escuela por ejemplo, aumentarán las probabilidades de éxito, a pesar de que los ambientes sean distintos.
- Si el niño o la niña muestra afecto hacia las personas de manera indiscriminada, se puede establecer un conjunto de reglas prácticas que sean fáciles de aprender. Por ejemplo, los apretones de manos, los pequeños movimientos con la cabeza y los saludos verbales son gestos muy apropiados

---

42 AZTEGI, 2004 - "Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia. Pautas de actuación".

43 Couwenhoven, T., "Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas", Down Syndrome Clinic, Wisconsin, USA.

para saludar a las personas menos cercanas, se puede elegir uno y utilizarlo de forma constante y disponer de una o dos alternativas para el contacto inapropiado que se desea eliminar. No se trata de eliminar del todo el contacto y el afecto, sino de hacerlos socialmente más aceptables.

Para ayudar a los niños y niñas a diferenciar entre diferentes formas de contacto se recomienda:<sup>44</sup>

#### **- Pedir permiso antes de tocar**

Pedir permiso ayuda a suscitar un sentimiento de propiedad. Adoptar un tono de voz que sea más suave, más delicado, más silencioso que el tono habitual de conversación. Si su hijo tiene limitaciones verbales, debe darle tiempo para que responda a su manera. Preguntar primero, tocar después. ¿Puedo cambiar tus pañales?; ¿Me dejas ver si llegó tu menstruación?; ¿Quieres darle un beso a la abuelita que acaba de llegar? ¿Te puedo ayudar con tu aseo?

#### **- Describir lo que se está haciendo**

Usando los mismos tonos suaves, describir lo que se va a hacer y hablarle después, mientras se le toca. Explicarle lo que se está haciendo y porqué. Esto le animará a hacer preguntas, a sentirse implicado/a en el proceso, le enseñará al niño o niña el lenguaje sobre su cuerpo y le causará una sensación de seguridad.

Ejemplos:

- “Como puedes ver te llegó la regla. Vamos a cambiar tu ropa interior y pondremos esta toalla higiénica para evitar que se manche la limpia y así te sientas más cómoda. ¿Está bien así?”.
- “Hijo, el médico tiene que tocar tu cuerpo para saber por qué tienes esas manchitas en el estómago. Eso no te va a doler, si te molesta, me dices”.

#### **- Facilitar la participación**

Para los padres y madres de los niños y niñas con discapacidad, un objetivo a conseguir tiene que ser lograr una participación parcial en el contacto necesario. Si, por ejemplo, se les está enseñando las habilidades de higiene, uno de sus objetivos sería dejar que el niño o la niña se lave mientras le dirige a través de las cortinas de la ducha.

44 Hingsburger, D. “I Openers: Parents Ask Questions About Sexuality with Children with Developmental Disabilities”.



### - Establecer comunicación

Hablar al niño o a la niña después de que haya tenido el contacto, descubrirle lo que se ha hecho. Por ejemplo, “acabamos de lavar juntos/as todo el cuerpo, ahora ya estás limpio/a y listo/a para empezar el día”. Comentar los contactos y los sentimientos sobre el contacto facilita el camino para seguir haciendo comentarios en el futuro.

### - Identificar y comunicar los sentimientos

Ser capaz de comunicar los sentimientos es una importante habilidad interpersonal y forma parte de la inteligencia emocional. Por ejemplo, ser capaz de identificar y responder a las emociones de un hijo, hija, estudiante o de un amigo o amiga, promueve la comunicación y la intimidad. Sin embargo, para la mayoría de las personas, es complejo reconocer y responder a las emociones. Los niños y niñas con discapacidad intelectual pueden tener problemas a la hora de expresar sus emociones, expresarlas de manera inapropiada, o interpretar equivocadamente los sentimientos de los demás. Se les puede ayudar a darse cuenta de sus emociones y ponerles un nombre para identificarlas. Ellos y ellas necesitan saber qué tipo de sentimientos existen, que todas las personas tienen sentimientos, que los sentimientos se pueden expresar, compartir y comentar.

Lo anterior, se puede conseguir verbalizando con frecuencia lo que se siente, de un modo sincero, y dando razones sobre esos sentimientos: “Me sentí apenada porque mi hermana estaba enferma”. “Me siento molesta porque le pegaste a tu compañero en clases”. Ayude al niño/a a que se dé cuenta de sus propios sentimientos cuando van asociados a un acontecimiento. Por ejemplo, “¿cómo te sentiste cuando ganaste ese premio?” o “te enoja no poder acompañar a tu papá a la casa de los abuelos, como otras veces?”, “¿estás contento de haber hecho este dibujo tan bonito?”.

## - Habilidades sociales

Un objetivo importante en la educación temprana de la sexualidad es desarrollar al máximo la capacidad del niño y de la niña para interactuar y relacionarse con los demás. Ello requiere que sea capaz de aprender y aplicar habilidades sociales, algo que no resulta fácil para las personas con discapacidad intelectual, requiriendo generalmente apoyo y entrenamiento concretos a lo largo de toda su vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUADO D., Antonio León, FLÓREZ GARCÍA, María Ángeles y ALCEDO R., María Ángeles. "Programas de cambio de actitudes ante la discapacidad". Universidad de Oviedo. *Psicothema* 2004. Vol. 16, no 4, pp. 667-673. En: [www.psychothema.com](http://www.psychothema.com)
2. ALEGRE DE LA ROSA, Olga M. "Educación Sexual En Personas Discapacitadas", 2002.
3. ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS.
  - "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", Nueva York, EE.UU., 14-25 de agosto de 2006. Sexagésimo primer período de sesiones. Tema 67 b) del programa. 24 de enero de 2007.
  - Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. EE.UU., 2007. (El texto de la Convención se puede consultar en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/>)
4. BOLUARTE, Alicia; MÉNDEZ, Julia; MARTELL, Rosana. "Influencia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en las habilidades de comunicación e integración social de jóvenes con retraso mental leve y moderado". Instituto Especializado de Rehabilitación. En: [http://www.psicocentro.com/cgi-in/articulo\\_s.asp?texto=art49001](http://www.psicocentro.com/cgi-in/articulo_s.asp?texto=art49001)
5. BUSTAMANTE B., José. Mitos y Derechos Sexuales. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Enviado por : sexologos en 28 Feb, 2006. [www.discasex.com/Article9.html](http://www.discasex.com/Article9.html)
6. CABRAL, Blanca E. "Sexualidad y género en subversión antropológica". *Boletín Antropológico* N° 48. Enero-Abril, 2000, Centro de Investigaciones Etnológicas. Museo Arqueológico. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela, 2000.
7. CARRASCO N., José Luis. La sexualidad en personas con discapacidad. Respuestas a su derecho al amor y ¿reproducción? En: <http://www.sexualidadonline.com/anticonceptivos/anticonceptivos-sub07.htm>
8. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL, Informe Final. Editor Responsable: Dirección de Comunicaciones Ministerio de Educación, Serie Bicentenario, Santiago de Chile, 2005. (Este informe es un documento no-oficial del MINEDUC)
9. COUWENHOVEN, M.S. Terri. Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. Fundación síndrome de down de Cantabri. En: <http://www.infonegocio.com/downcan/todo/interes/sexualidad2.html>
10. DE LA CRUZ, M.R, Carlos, , LÁZARO C., Oscar. Apuntes de educación sexual. Sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos. CEAPA, Madrid, 2006.
11. DEL HOYO, Isabel; BOLLULLOS, Ana. Cuidado personal. APNA- CÁDIZ, 2005. En: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/agonzale/Asun/2005/Discap/articulos/CuidadoPersonal.rtf+Actitudes+hacia+las+personas+con+discapacidad](http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/Asun/2005/Discap/articulos/CuidadoPersonal.rtf+Actitudes+hacia+las+personas+con+discapacidad).
12. DIEZMA, Juan Carlos; DE LA CRUZ, Carlos. ¿Hablamos de sexualidad con nuestros hijos? Ed. CEAPA, Madrid, 2002. En: [www.ceapa.es](http://www.ceapa.es)
13. EGEEA G., Carlos; SARABIA S, Alicia. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Murcia, España, 2001. <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf>.
14. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI), 2006. Las discapacidades mentales influyen en el método. Network en español: Invierno 1999, Vol. 19, No. 2. [http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v19\\_2/mentaldisab.htm](http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v19_2/mentaldisab.htm)
15. FEAPS. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. "Discapacidad Intelectual". Texto de divulgación. <http://www.atzegi.org/Modulos/UsuariosFtp/Conexion/archivos55A.pdf>

16. FUNDOWN, FADIS. Manual de prevención y detección del maltrato para mujeres con discapacidad psíquica. Manual para docentes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno de la Región de Murcia. Consejería de Trabajo y Política Social. Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Murcia, España, 2005. [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO13133/manual\\_maltrato\\_docentes.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO13133/manual_maltrato_docentes.pdf)
17. GARCÍA F., José L. Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica. Ed. Asociación Síndrome de Down Cádiz y Bahía, España, 2000.
18. GOBIERNO DE CHILE. Discurso de la Ministra de Planificación, Clarisa Hardy, en la firma de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 30 de marzo del 2007.
19. GÓMEZ ZAPIAÍN, Javier. "Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia Pautas de actuación". ATZEGI, 2004.  
<http://www.atzegi.org/Modulos/UsuariosFtp/Conexion/archivos39A.pdf>
20. GOSSART, Mary. No hay lugar como el hogar...para la educación sexual. Spanish translation: Bojana Stefanovska, third edition. Planned Parenthood Health Services of Southwestern Oregon, Usa, 2002.
21. JEFFREE, Dorothy M. Cuadernos de Educación Especial N.o 1. La Educación de los Niños y los Jóvenes Deficientes Mentales, Unesco, 1986
22. JUNTA DE ANDALUCÍA, La atención al alumnado con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Tercera edición revisada, Edita Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad, España, 2001.
23. JUNTA DE ANDALUCÍA, Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad psíquica asociada al retraso mental. Edita Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad, España, 2002.
24. LÓPEZ SÁNCHEZ, Félix. Educación Sexual y Discapacidad. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Salamanca, 6 al 9 de febrero de 2001. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).
25. MATURANA, Humberto. Emociones y lenguaje en educación y política. Ed. Dolmen Ensayo, Décima edición. Santiago de Chile, 2001.
26. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios de la Educación Básica. Actualización 2002. Santiago de Chile, 2002.
27. MINISTERIO DE EDUCACION. Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad. División de Educación General. Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad. Santiago de Chile, 2005.
28. MINISTERIO DE EDUCACION. Política de Educación Especial "Nuestro compromiso con la diversidad". División de Educación General. Unidad de Educación Especial. Santiago de Chile, 2005.
29. MINISTERIO DE EDUCACION. Boletines informativos de sexualidad y afectividad, nos. 1 al 8. División de Educación General. Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad. Santiago de Chile, 2005, 2006.
30. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Antecedentes históricos y legales del proceso de integración de las personas que presentan discapacidad. En: Impulso al proceso de integración educativa de la población con discapacidad a la educación parvularia. División de Educación General. Unidad de Educación Parvularia. Unidad de Educación Especial. Santiago de Chile, 2006.
31. MINISTERIO DE EDUCACION. Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual. División de Educación General. Unidad de Educación Especial. Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad, Santiago de Chile, 2006.

32. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE. La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de educación infantil. Secretaría General de Educación y Formación Profesional. España, 2003.
33. MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. La educación sexual de niñas y niños de 6 a 12 años. Guía para madres, padres y profesorado de educación primaria. Edita Secretaría General Técnica. Subdirección General de Información y Publicaciones. España, 2006.
34. MINISTERIO DE JUSTICIA. FUNDACIÓN DE LA FAMILIA. Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del maltrato y el abuso sexual infantil en el espacio escolar. Manual de apoyo para profesores. Santiago de Chile, 2004.
35. MINOLETTI S., Alberto. Derechos humanos de las personas con enfermedades mentales: legislación internacional y desafíos para Chile. Documento de estudio. Minsal. Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Salud Mental División de Prevención y Control de Enfermedades. Santiago de Chile, 2005.
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF, Madrid, España, 2001.
37. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Definición de trabajo del Grupo de Consulta Internacional de la OMS. [http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html#4](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#4)
38. PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL MUJER Y DISCAPACIDAD. Conclusiones. Valencia, España, 2003.
39. RAMÍREZ, Marcela. "NOSOTROS, ¿POR QUÉ NO? Reflexiones sobre: "Sexualidad y Personas con Necesidades Intelectuales Especiales", Mar del Plata, Argentina, 2004. En: <http://www.discapacitados.org.ar/documentos/index.html>
40. ROSADO G., Isabel Ma. ¿Quién "discapacita" a la sexualidad?. Ciclo de Conferencias "Discapacidad e Igualdad de Oportunidades" del GIAT sobre Discapacidad de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades. Universitat Jaume I -Castellón, 2005.
41. RUIZ R., Emilio. 2003. Adaptaciones curriculares individuales para los alumnos con Síndrome de Down. Revista Síndrome de Down 20: 2-11, 2003 [http://www.pasoapaso.com.ve/GEMAS/gemas\\_157.htm#2](http://www.pasoapaso.com.ve/GEMAS/gemas_157.htm#2)
42. SPANGLET, Mariah. "La Educación sexual para Estudiantes con necesidades Educativas especiales". <http://www.geocities.com/Heartland/Cottage/6843/educacionsexual.html>
43. VERDUGO, Miguel Á. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) de 2002. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.
44. VERDUGO, Miguel A. «El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR», Siglo Cero, 25 (5), España, 1994.
45. VERDUGO, Miguel Á. Cambios conceptuales en la discapacidad. En: II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío: 23-25 de septiembre de 2004. Medellín, Colombia, 2004.
46. VERDUGO, Miguel Á. Aportaciones de la definición de retraso mental (AAMR, 2002) a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad. En: <http://www.edu.juntaex.es/dp/badajoz/upe/ddiversidad/escinclusivas/doc/03escuelainclusivavasca>.
47. WEEKS, Jeffrey. El malestar de la sexualidad. Talasa ediciones, Madrid, 1998.