

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°

Presentación

Durante el año 2005, en el Ministerio de Educación, mientras la Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad iniciaba la implementación del “Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad 2005-2010”, la Unidad de Educación Especial presentaba al país la “Nueva Política de Educación Especial: Un compromiso con la Diversidad”. Ambas unidades ministeriales, en sus diferentes ámbitos de competencia, ponían en el tapete y visibilizaban ante la ciudadanía dos temas de enorme relevancia, el de la educación sexual de los niños, niñas y jóvenes, por un lado, y el de los derechos de los y las estudiantes con necesidades educativas especiales a una educación de calidad y con igualdad de oportunidades.

Como bien señala la Política de Educación Especial, el reconocimiento de las diferencias es un principio básico para garantizar la igualdad de oportunidades a los y las estudiantes de nuestro país y se hace efectivo cuando la escuela es capaz de dar una respuesta individual y personalizada a las necesidades educativas especiales de todos y de todas¹. Por ello, a fin de que las acciones de Educación en Sexualidad y Afectividad alcanzarán también a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad incorporados en escuelas especiales o con programas de integración, las unidades de Educación Especial y de Sexualidad, emprendieron esfuerzos de coordinación para ajustar la respuesta educativa en el ámbito de la sexualidad para este colectivo.

Sin embargo, debido a que la sexualidad de las personas que viven con alguna discapacidad ha sido en general un tema pobremente tratado en la sociedad, existían escasos conocimientos que dieran cuenta cabal de su especificidad en este colectivo, o de sus necesidades particulares en materia de educación sexual, que determinó que el equipo central de Educación Especial, y de la Secretaría Técnica en Sexualidad y Afectividad del Ministerio de Educación, resolvieran iniciar un proceso de conocimiento a partir del grupo más numeroso de estudiantes con discapacidad al interior de los establecimientos educacionales, los niños, niñas y jóvenes que presentan discapacidad intelectual. Para ello, solicitó a la Universidad de Chile, un estudio de carácter exploratorio que permitiera conocer el estado de la educación sexual de los y las estudiantes con discapacidad intelectual en el contexto de la escuela especial, cuya información permitiera luego generar aproximaciones pedagógicas para

1 Mineduc, 2005, “Política de Educación Especial : Nuestro compromiso con la diversidad”.

responder más adecuadamente a sus necesidades particulares de educación sexual. Este estudio se llevó a cabo a través de un ciclo de conversaciones con docentes, directivos/as, expertos/as, padres y madres, quienes fueron consultados respecto a las fortalezas y debilidades del sistema en lo relativo a la educación sexual de los y las estudiantes que presentan discapacidad intelectual.

Los resultados de este estudio, han permitido hoy día ampliar la mirada y la comprensión en una dimensión tan importante aunque tan poco tomada en cuenta de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, la de su sexualidad y afectividad. Entre sus conclusiones se señala que “un aspecto central para el desarrollo de cualquier iniciativa que impulse el abordaje de la educación en sexualidad y afectividad con niños, niñas y jóvenes que presenten discapacidad, se vincula necesariamente con la instalación de un dispositivo técnico y metodológico de apoyo a los y las docentes. Esto, para reparar la ausencia académica en su formación inicial en este ámbito y, entregar información actualizada que les permita incorporar esta faceta de sus estudiantes en su propio quehacer profesional” (Mineduc, 2006).²

Lo anterior, no quiere decir que los y las docentes que se desempeñan en la educación especial no realicen intervenciones –en algunos casos de excelencia– en el ámbito de la educación sexual. De hecho, “buena parte del acervo de conocimientos que los docentes manejan sobre este tema, proviene fundamentalmente de su práctica profesional cotidiana y, desde esa perspectiva, se trata de recursos cognitivos, pedagógicos y prácticos muy cercanos a la realidad” (Mineduc, 2006)³. Sin embargo, dado que no existe una sistematización de este conocimiento acumulado, de las estrategias, ni de sus resultados, para que puedan ser compartidos, reflexionados y adaptados a las distintas realidades y situaciones que se viven en las escuelas especiales o con programas de integración a lo largo de nuestro país, “muchas de las situaciones emergentes, superan el repertorio de informaciones y conocimientos disponibles por los y las docentes, siendo fundamental entregarles herramientas de apoyo que les ayuden a efectuar una lectura más certera de los episodios que enfrentan y, a discernir sobre las estrategias más adecuadas para intervenir sobre ellos”. (Mineduc, 2006) ⁴

2 - 3 - 4 “Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual”, Mineduc, Unidad de Educación Especial, Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad, Stgo. de Chile, 2006.

Introducción

Los objetivos de la educación en sexualidad y afectividad refieren a aprendizajes para la vida y su consecución constituye un tema transversal a todos los niveles y modalidades del sistema educativo. Sin embargo, a pesar de que en las escuelas y liceos de nuestro país se están realizando importantes esfuerzos para abordar la educación sexual de los y las estudiantes, a través de estrategias que involucran a diferentes actores de los establecimientos educativos, estos esfuerzos han alcanzado débilmente a la diversidad de niños, niñas y jóvenes con discapacidad que son atendidos bajo la modalidad de la educación especial, en escuelas especiales o con programas de integración.

Como señalara el Informe Final de la Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual (Mineduc, 2005), “la educación sexual no sólo es un derecho de todo ser humano, sino que es un deber ineludible de la familia, la escuela y la sociedad en su conjunto. Cada una, desde su especificidad, debe velar para que (todos y todas) los y las estudiantes cuenten con la oportunidad de desarrollar esta dimensión fundamental de su persona de una manera natural y pertinente”...⁵ No obstante lo anterior, en la práctica, por prejuicios y actitudes erróneas frente a la sexualidad y/o frente a la discapacidad, la familia, la escuela y la sociedad en general, han relegado la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual a un sitio casi inexistente y alejado de las experiencias posibles para ellas, negándoseles con ello, el derecho a ser apoyados y acompañados para transitar armónicamente su desarrollo en este ámbito, a pesar de que por las mismas dificultades que acarrea su discapacidad, lo necesitan más que nadie.

Existen ciertas imágenes instaladas con mucha fuerza respecto a que, a propósito de la falta de discernimiento asociada a la discapacidad intelectual, su sexualidad no existe o está inhibida. “No es poco frecuente representarlos como personas asexuadas, donde la falta de conciencia respecto de estos temas anularía los intereses, deseos y necesidades que parecieran ser exclusivas de las personas capaces de reconocerlos, nominarlos, racionalizarlos y procesarlos”.⁶ Sin embargo, paradójicamente, ante la mínima manifestación de su existencia, se actualizan temores respecto a que su impulso sexual sea incontrolable, desbordante y peligroso para ellos y para los demás, por lo que hay que reprimirlo.

⁵ Mineduc, 2005, “Informe Final de la Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual”.

⁶ Mineduc, 2006. Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual”.

Que los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual puedan vivir su sexualidad de manera –más, o menos- sana, adecuada socialmente, y plena, no depende exclusivamente de su limitación intelectual, sino de las vivencias y de los apoyos que su entorno familiar, escolar y social, les posibiliten o les nieguen. Una educación sexual adecuada desde temprana edad puede contribuir a que niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual: sean capaces de conocer su propio cuerpo, comprender los cambios que experimentan en él, reconocer sus estados de ánimo y aprender la manera de relacionarse con los demás. Por medio de ella, podrían lograr un desarrollo más equilibrado y disponer de mejores herramientas para vivir plenamente su sexualidad, evitando situaciones riesgosas para su salud física o mental, así como para la de los demás.

Objetivos de esta guía

Objetivo general

Ofrecer a los profesores y profesoras, un material de apoyo a la reflexión y al quehacer en el tratamiento de la educación sexual de sus estudiantes que presenten necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual en las escuelas especiales o con programas de integración a lo largo del país.

Objetivos específicos

- Facilitar a las y los docentes de educación especial un material específico de apoyo técnico y metodológico para abordar la educación en sexualidad y afectividad de niños, niñas y jóvenes que presentan discapacidad intelectual.
- Entregar información actualizada respecto a los temas de sexualidad y discapacidad que pueda ser incorporada al quehacer de los docentes.
- Facilitar distinciones técnicas del desarrollo sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual.

- Orientar acerca de formas, estrategias y espacios para el acompañamiento e intervención.
- Entregar herramientas de apoyo que ayuden a efectuar una lectura más certera de los comportamientos afectivo-sexuales de los estudiantes y, a discernir sobre las estrategias más adecuadas para intervenir sobre ellos.
- Apoyar la reflexión personal de los docentes y la comprensión de las propias actitudes frente a la sexualidad de las personas que presentan discapacidad intelectual, favoreciendo un cambio hacia una mayor apertura, tolerancia y comprensión de la diversidad humana.
- Estimular la reflexión y la conversación de los y las docentes entre sí y con muchos otros y otras (padres, madres, apoderados/as, directivos/as, conocidos/as), en torno a los derechos de las personas con discapacidad, no solo a ejercer su sexualidad, sino a integrarse plenamente a la sociedad en la que viven.

Esta guía está dividida en 3 módulos que si bien tienen una progresión, pueden aplicarse independientemente y adaptarse para ser trabajados entre los y las docentes o en reuniones con los padres, madres y apoderados.

El primer módulo aborda aspectos generales de la sexualidad y de la discapacidad, específicamente de la discapacidad intelectual, enfatizando una perspectiva basada en el enfoque de derechos, que plantea una mirada de las personas con discapacidad más centrada en sus posibilidades y potencialidades que en sus limitaciones.

El segundo módulo entra en materia en la temática de la educación sexual, en las creencias, enfoques y responsables de ella y en su importancia para las personas con discapacidad intelectual.

El tercer módulo entrega pistas concretas a los educadores y educadoras (y a las madres y padres) para enfrentar la educación sexual de los y las estudiantes con discapacidad intelectual.

Cada módulo propone algunas estrategias, actividades y/o experiencias de aprendizaje para ser trabajadas por los educadores y educadoras, con las madres, padres y apoderados, o para tratarlas con los y las estudiantes, de manera individual o grupal, dependiendo de sus limitaciones funcionales, necesidades de apoyo, destrezas sociales y comunicativas, como de las condiciones y capacidad de la escuela.

La gran variabilidad de los y las estudiantes con discapacidad intelectual: en sus niveles cognitivos, capacidad de lectura, capacidad lingüística, de integra-

ción social, vivencias personales y familiares, discapacidades asociadas, etc., determina que estas actividades se presenten como propuestas pudiendo ser adaptadas a las características y posibilidades de los y las estudiantes y de cada escuela en particular. Con algunos/as estudiantes se podrá utilizar material escrito, con otros solamente material gráfico y visual, etc., pero, en todos los casos, el ayudar a experimentar, la explicación personal, y la mediación que realice el educador o educadora serán insustituibles para que niños, niñas y jóvenes puedan comprender y aplicar los conceptos asociados a cada actividad.

Como se señaló, cada educador o educadora podrá adaptar con flexibilidad las experiencias de aprendizaje propuestas en esta guía, de acuerdo a las características de sus estudiantes y a las condiciones del contexto en que se desarrolle el proceso educativo. Se recomienda además, considerar la importancia de tomar en cuenta y revisar desde una posición crítica sus propias opiniones y actitudes al enfrentar este u otro material de sexualidad, y de contrastar en la discusión o reflexión con otros colegas aquellos aspectos que le generan contradicción o conflicto, para así tomar conciencia y ampliar con otras perspectivas la visión personal de la sexualidad, de manera que no constituya un sesgo a la intervención educativa que realice con sus estudiantes.

La diversidad de situaciones que se enfrentan en el aula hace muy difícil prever respuestas específicas para cada situación en un tema tan abarcador y que genera tanta diversidad de opiniones, así como un abanico tan amplio de posibilidades y formas de vivirla, como es la sexualidad humana. Se espera que esta guía invite a los educadores y educadoras a una reflexión que permita enfrentar con mejores herramientas las situaciones que se presenten con sus estudiantes y/o con sus madres y padres en este campo, a la vez, que los motive a intentar nuevas estrategias para abordar las situaciones relacionadas con la sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual.

Sexualidad y discapacidad

1.1. Introducción

El ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte vive en un cuerpo sexuado en masculino o en femenino, a través del que percibe, experimenta, siente y se relaciona, consigo mismo, con los otros y otras, y con el mundo que le rodea, construyendo en esta relación vivencial progresivamente su identidad como individuo.

La sexualidad es parte esencial y constitutiva de los seres humanos, no se reduce al impulso o al deseo sexual de cada individuo, sino que abarca al sujeto en sus aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales, y se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona, en su relación con los demás.

La manera en que los individuos, colectivos o sociedades vivan y expresen su sexualidad y la diferencia sexual en cada etapa de su vida, los sentidos y significados que le otorguen, va a variar dependiendo de factores culturales, históricos, contextuales como propios de cada persona.

Por ejemplo, la experiencia de vivir en un cuerpo femenino no es igual en la época actual que en la época de nuestras bisabuelas; a los 6, a los 15 o a los 50 años; en una desarrollada urbe europea o en un pequeño asentamiento campesino latinoamericano; para una joven con discapacidad que para otra que no la tiene. Todas son semejantes en cuanto mujeres, no obstante la forma de vivir su ser femenino, las situaciones y contextos a los que pueden o no acceder debido a la diferencia sexual y los comportamientos que se derivan de ello, pueden ser muy diversos.

Cómo experimente cada persona su propia sexualidad dependerá en gran parte de lo que ha aprendido y vivenciado en su niñez. La madre, el padre, son los primeros educadores de la sexualidad de sus hijos e hijas, con ellos

se desarrollan los vínculos afectivos primarios, son modelos que desde el nacimiento proveen de mensajes respecto al afecto, al contacto, a las relaciones con los demás, a la manera de comportarse de acuerdo a si se es hombre o se es mujer. Posteriormente, este aprendizaje se ve influido también por las experiencias con el grupo de pares, por los medios de comunicación, la religión, la escuela, etc.

Como todos los individuos, las personas con discapacidad poseen un cuerpo sexuado que experimenta: sensaciones, emociones, deseos, erotismo y placer; y que se relaciona con otros construyendo en el transcurso de su vida su identidad como hombre o mujer. Las personas con discapacidad también pueden amar y ser amadas y experimentar una vida sexual satisfactoria, que tendrá su especificidad considerando sus posibilidades y limitaciones, pero la existencia de prejuicios y creencias generalizadas, aunque erróneas, de que son asexuadas, que no tienen interés en lo erótico, que no son atractivas para otras personas y que, por lo tanto, deben relacionarse entre ellas y no con otros sujetos "normales", entre otras, han transformado su sexualidad en un ámbito plagado de tabúes y prohibiciones.

"Según el estándar social, el sexo 'normal' debe ser practicado por un hombre y una mujer jóvenes, heterosexuales y sin ninguna limitación física o psíquica. Por supuesto el sexo 'normal' es aquel en el que se practica un coito y concluye con el orgasmo". "Este tipo de mitos y creencias erróneas menosprecian la sexualidad entendida de una manera diferente al estándar y convierte a personas que podrían disfrutar de una sexualidad muy satisfactoria en seres asexuados..." (Bustamante, 2006).⁷ "Preguntar por la sexualidad de los discapacitados y las discapacitadas es preguntar por la sexualidad de unas personas que han sido dañadas en su capacidad de realización y de intercambio sexual, y que lo han sido, no tanto por su déficit en sí, cuanto por la imagen que de ellos y ellas la sociedad tiene y por el estatuto de 'apartheid' ('excluidos') al que de ordinario se les destina". (Alegre, 1999).⁸

La sexualidad en las personas que presentan discapacidad tiene, dependiendo el tipo y grado del déficit, su especificidad en las posibilidades y formas de vivirla, sin embargo, en lo fundamental, es similar a la de las personas sin discapacidad. "La capacidad de sentir, vivir, expresar y compartir sensaciones corporales, afecto y ternura, poco tiene que ver en principio con la edad, con determinadas lesiones, enfermedades o minusvalías. El sexo forma parte de

7 Bustamante Bellmunt; J. "Mitos y derechos sexuales". Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill, 2006. www.discasex.com/Article9.html

8 Alegre- "Manual de Educación Especial". Consejería de Educación. Gobierno de Canarias, 1999.

nuestra vida y no tiene sentido escindirlo de ella".(J.L.García, 2000).⁹. La sociedad tiene entonces que aprender, no sólo a vivenciar y respetar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad, sino también darle las posibilidades de educarse sexualmente para poder ejercerla y vivirla satisfactoriamente. Como ya se señaló, la sexualidad es inherente al ser humano y está presente en cada individuo desde que nace hasta el final de su vida, y no se pierde con la discapacidad.

1.2. ¿Qué es la discapacidad?

Las discapacidades –congénitas o adquiridas-, son diversas y las necesidades que generan en los individuos pueden ser diferentes: motoras, sensoriales, intelectuales. La presencia de discapacidad en una persona compromete en grado variable su funcionalidad (que va a depender también de la relación sujeto- entorno), pero no lo invalida en sus necesidades humanas básicas tanto físicas, psicológicas como sociales.



Como señala la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006) "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".¹⁰



9 García, J. L. Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica. Ed. Asociación Síndrome de Down Cádiz y Bahía, 2000
10 Organización de Naciones Unidas (ONU), "Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad", 2006

1.2.1. Evolución del concepto discapacidad

La manera en que se conceptualice social y culturalmente la discapacidad, determina el estilo de relación y de aproximación hacia las personas que la presentan. Esto es muy importante pues cómo sea la interacción –social o individual- con ellas, cómo se aborde su sexualidad, no será igual si se las concibe como “parias”, “anormales”, “enfermos/as” o como “personas con limitaciones en su funcionamiento”. Las actitudes tampoco serán las mismas si lo que se siente al interactuar con ellas es miedo, rechazo, lástima, amistad o respeto.

Las prácticas y actitudes sociales ante las personas con discapacidad han evolucionado a lo largo de la historia ya que, al igual que el concepto de género, obedecen a una construcción social y cultural que se modifica cuando la sociedad va cambiando. Así, desde la eliminación sistemática de los recién nacidos “defectuosos”, que se daba en la antigüedad, hoy día se considera a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, en un recorrido que ha pasado por diferentes etapas intermedias: abandono, aislamiento, reclusión, segregación, discriminación, en el que se las ha nominado como “anormales”, “lisiadas”, “enfermas”, “inválidas”, “minusválidas”, “incapacitadas”, todos términos que connotan su condición de discapacidad como perturbadora del orden establecido, de “lo normal”, “lo legítimo”, “lo válido” y por tanto sujetas al temor, al rechazo y a la segregación social.



Con el surgimiento de las instituciones de beneficencia, las personas con discapacidad obtienen los cuidados básicos que necesitan y su situación en la sociedad mejora, a la vez que, la ideología de la institucionalización, las relega a una situación de deuda, de sometimiento, dependencia y tutela frente a la comunidad. Esta ideología persiste hasta hoy día y es la base de actitudes que siguen considerando a los sujetos con discapacidad como enfermos, dignos de lástima o como niños y niñas eternos.

Cuando se crean las primeras escuelas especiales en Europa y América comienza a manifestarse en la sociedad una nueva noción de derechos universales o fundamentales de las personas, que culmina mucho tiempo después, en 1948, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La aplicación del derecho a la educación fue particularmente importante, ya que de éste se derivaron luego, gran parte de los derechos de las personas con discapacidad, como el derecho a la igualdad de oportunidades.

En este trayecto, va surgiendo paulatinamente la noción de Normalización, referida a posibilitar a las personas con discapacidad acceder a condiciones de vida lo más semejantes posibles a la de las personas sin discapacidad, permitiendo de esta manera su integración social. Posteriormente, otros instrumentos relacionados con los DD.HH., tales como las Normas Uniformes, sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993), la Convención de Derechos del Niño (1998), la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1998), y otros, han puesto en el tapete social que las personas con discapacidad deben poder ejercer sus derechos civiles, políticos, sociales y culturales en igualdad de condiciones con el resto de personas.

Hoy día la discapacidad no se considera sólo un atributo de la persona, sino un conjunto de condiciones, de las que muchas, son creadas por el contexto social. La intervención se centra en la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para lograr la participación plena de las personas con discapacidad, en todas las áreas de la vida social.¹¹ Las personas que presentan discapacidad son sujetos de derecho y como tales:

- **No tienen por qué vivir, estudiar o trabajar, segregados o segregadas.**
- La sociedad debe posibilitarles condiciones para su acceso y participación.
- **La integración es durante toda su vida.**
- Debe comenzar desde la primera infancia
- **Necesitan lograr alto grado de autonomía personal.**
- La sociedad debe posibilitar acciones de equiparación de oportunidades
- **Poder vivir en igualdad de derechos se basa no sólo en la legislación sino en los comportamientos y actitudes de las demás personas.**
- Es un asunto de responsabilidad social que compete no solo a las instituciones sino a todas y cada una de las personas que componen la sociedad.
- **Necesitan poder acceder a desarrollarse plenamente en todos los ámbitos, incluido el sexual.**
- La sociedad debe reconocer sus derechos, entre ellos, el de vivir su sexualidad y acceder a educación sexual.

11 Mineduc, 2005, Política de Educación Especial "Un compromiso con la diversidad".

1.2.2. Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad

Un importante hecho aconteció el 13 de diciembre del 2006, la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la “Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad”, primer gran tratado de Derechos Humanos que se realiza en el siglo XXI, que pretende dejar atrás las prácticas discriminatorias que sufren las personas con discapacidad. Este tratado viene a llenar un vacío en el marco de las normas internacionales de derechos humanos, detallando en sus artículos los derechos de las personas con discapacidad, que comprenden, entre otros, los derechos civiles y políticos, la accesibilidad, la participación y la inclusión, el derecho a la educación, la salud, el trabajo y la protección social. Los gobiernos que firmen este tratado estarán obligados legalmente a tratar a las personas con discapacidades, “no sólo como víctimas o como una minoría, sino como sujetos de derecho, protegidos por leyes vinculantes”.

Con fecha 30 de marzo del 2007, en representación de la Presidenta de Chile, Michelle Bachelet, la Ministra de Planificación, Clarisa Hardy, firma la suscripción a esta Convención y a su Protocolo Facultativo, por parte del Estado de Chile, ratificando con ello el compromiso de hacer posible la plena inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad, con respeto a sus derechos, como todo ciudadano.

En su discurso la Ministra señala, “No se nos escapa, como gobierno de Chile, que entre el derecho y el hecho, hay un largo trecho. No basta con legislaciones si no existe una cultura de respeto en su estricta aplicación. Nuestro proyecto de ley, enmarcado en la Convención que hoy hemos suscrito, es una condición necesaria, pero insuficiente por sí sola”, y continúa... “Apelamos, por lo mismo, a un cambio cultural que haga de la diversidad un valor, que incentive prácticas de convivencia en la diferencia, y que defienda los derechos iguales de quienes son distintos. Requerimos para ello de la complicidad de los medios de comunicación y de una activa participación de la sociedad civil, especialmente de las organizaciones representativas de las distintas comunidades de personas con discapacidad”.¹²

¹² Extracto del discurso de la Ministra de Planificación del Gobierno de Chile, Clarisa Hardy, en la firma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Nueva York, 2007.

A continuación se transcriben algunas de las provisiones más importantes de esta Convención para el tema que abordamos en esta guía¹³:

- Los países que se unen a la Convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la Convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación (Artículo 4).
- Habida cuenta de que es esencial que cambien las percepciones para mejorar la situación de las personas con discapacidad, los países que ratifican la convención deben combatir los estereotipos, prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida; y promover la conciencia de las capacidades de esas personas (Artículo 8).
- Los países deben garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho inherente a la vida en un pie de igualdad con otras personas (Artículo 10), reconocer que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Artículo 6) y proteger a los niños con discapacidad (Artículo 7).
- Los países adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género (Artículo 16).
- Los países deben proteger la integridad física y mental de las personas con discapacidad (Artículo 17), garantizar que dichas personas no sean sometidas a tortura, a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o a castigos.
- Las personas con discapacidad deben tener la opción de vivir en forma independiente, ser incluidas en la comunidad, elegir dónde y con quién vivir y tener acceso a servicios de apoyo en el hogar, en residencias y en la comunidad (Artículo 19).

13 Organización de las Naciones Unidas (ONU). "Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad", 2006.

- Los países deben promover el acceso a la información, proporcionando la información prevista para el público en general en formatos y tecnologías accesibles, (Artículo 21).
- **Es menester eliminar la discriminación relacionada con el matrimonio, la familia y las relaciones personales. Las personas con discapacidad disfrutará de igualdad de oportunidades de tener relaciones sexuales e íntimas, experimentar la procreación, contraer matrimonio y fundar una familia, decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, tener acceso a educación y medios en materia reproductiva y de planificación de la familia, y disfrutar de igualdad de derechos y responsabilidades con respecto a la tutela, el pupillage, el régimen de fideicomiso y la adopción de niños (Artículo 23).**
- Los Estados deben asegurar la igualdad de acceso a la educación primaria y secundaria, la formación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente. La educación debe emplear los materiales, las técnicas educacionales y las formas de comunicación adecuados. La educación de las personas con discapacidad debe promover su participación en la sociedad, su sentido de dignidad y valor personal y el desarrollo de todo su potencial en lo que se refiere a la personalidad, los talentos y la creatividad (Artículo 24).
- Para que las personas con discapacidad logren la máxima independencia y capacidad, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en las esferas de la salud, el empleo y la educación (Artículo 26).
- Los países deben promover la participación en la vida cultural, el recreo, el tiempo libre y los deportes, asegurando el suministro de programas de televisión, películas, material teatral y cultural en formatos accesibles, haciendo accesibles los teatros, los museos, los cines y las bibliotecas, y garantizando que las personas con discapacidad tengan oportunidad de desarrollar y utilizar su capacidad creativa... (y) garantizar su participación en las actividades deportivas generales y específicas (Artículo 30).

1.2.3. ¿Qué es la discapacidad intelectual?

Hace más de una década, se han venido produciendo modificaciones importantes en la percepción y consideración de las personas con discapacidad intelectual, que son coherentes con los cambios en la concepción general de discapacidad, en tránsito desde un enfoque clínico a uno de derechos.

El cuestionamiento respecto al uso del término retardo mental, -"dado el carácter peyorativo de su significado y porque reduce la comprensión de las personas con discapacidad intelectual a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas"- (Verdugo, 2003)¹⁴, es una discusión que se lleva a cabo hace bastante tiempo en los círculos profesionales que trabajan en el ámbito de la discapacidad, sin embargo, sólo recientemente, se ha desestimado definitivamente su utilización para reemplazarlo por **Discapacidad Intelectual y del Desarrollo**. De hecho, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), asociación con 130 años de antigüedad, que representa a los profesionales que trabajan con la discapacidad en todo el mundo, cambió también su nombre por el de *Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Desarrollo (AAIDD)*, haciendo con ello más socialmente aceptable la manera de dirigirse a las personas con discapacidad intelectual.

Si bien el concepto de coeficiente intelectual (CI), a pesar de sus limitaciones, se sigue considerando una de las mejores medidas para clasificar el funcionamiento intelectual, los enfoques actuales de la discapacidad intelectual, no consideran significativo el CI sino solamente como predictor de las posibilidades de éxito académico, lo importante es la relación sujeto-entorno y las habilidades adaptativas y el funcionamiento de la persona en su medio, en diversas áreas. La clasificación de las personas con discapacidad intelectual se hace en términos de la cantidad y calidad de los apoyos (limitado, intermitente, extenso, o generalizado) que requiere para desenvolverse adecuadamente.

En cuanto a la proporción de personas que presentan discapacidad intelectual en relación al total de la población (prevalencia), las tasas más frecuentemente citadas en la literatura y en informes técnicos de organismos internacionales fluctúan entre un 1 y 3%. En Chile alcanza un 3 a 4 % de la población general (Cádiz, 2003)¹⁵, mayoritariamente en el rango de leve o límite, mostrando una frecuencia mayor en la edad escolar, probablemente porque dadas las habilidades que exige el rendimiento académico en esta etapa sea mayormente pesquisado.

La prevalencia varía con la edad, etnia y nivel socioeconómico y es más frecuente en niños que en niñas en una proporción de 1,5: 1 (Cádiz, 2003)¹⁶.

1.2.4. Una nueva mirada a la discapacidad intelectual

En el año 1992, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR)* propuso una definición del retraso mental que supuso un cambio radical del

14 Verdugo Alonso, M.Á. "Cambios conceptuales en la discapacidad" II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío. Medellín, Colombia; 23-25 de septiembre de 2004 .

15-16 Almonte, C. y otros. "Psicopatología infantil y de adolescencia". Ed. Mediterráneo, Stgo. de Chile, 2003.

* Actualmente *Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y de Desarrollo (AAIDD)*

paradigma tradicional, alejándose de una concepción de éste como rasgo del individuo para plantear una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto (Verdugo, 1994), Su principal aporte fue modificar la concepción del retraso mental como una característica exclusiva del individuo para entenderla como un estado de funcionamiento de la persona.

En su actual propuesta (AAMR,* 2002), que revisa y mejora la anterior, plantea un nuevo modelo multidimensional de la discapacidad intelectual que incluye los contextos en los que las personas funcionan e interactúan. La discapacidad intelectual “se refiere a un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional y está afectado positivamente por apoyos individualizados”.¹⁷ Este modelo propone sacar la discapacidad intelectual del individuo del centro de la escena para considerarla junto con todos los demás factores que inciden en su vida; centra la atención en los apoyos que una persona requiere para mejorar su estado de funcionamiento y su calidad de vida; pone énfasis en la capacidad y derecho de la persona para gestionar su destino, y alienta desde un compromiso ético, la calidad de la gestión organizacional para incrementar la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual y su familia, y para mejorar los servicios y procesos de las propias organizaciones.

De acuerdo a la definición de la AAMR*, 2002, la discapacidad intelectual:

“es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Comienza antes de los 18 años” (Luckasson y cols., 2002).

Para su aplicación, establece las siguientes premisas (Verdugo, 2003), que las limitaciones en el funcionamiento actual de la persona se estimen en referencia al ambiente comunitario representativo de sus iguales en edad y cultura; que la evaluación tenga en cuenta la diversidad cultural y lingüística, las diferencias en la comunicación, aspectos sensoriales, motores y comportamentales del sujeto; que considere que en un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades; que la descripción de limitaciones se realice con miras a desarrollar un perfil de los apoyos necesarios; que al ofrecer los apoyos personalizados apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

17 M. Á. Verdugo Alonso. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación americana sobre retraso mental de 2002. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca, 2003.

* Actualmente Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y de Desarrollo (AAIDD)

1.2.5. El modelo multidimensional de la discapacidad intelectual

La definición del año 2002 propone un sistema con 5 dimensiones que abarcan diferentes aspectos de la persona. Los apoyos pasan al centro de la imagen y del concepto, la disponibilidad y eficacia de éstos traerá como consecuencia unos resultados diferentes (mejores o peores) en la misma persona. Los profesionales, la familia y otros agentes son responsables de organizar y gestionar adecuadamente estos apoyos.

Las dimensiones propuestas son las siguientes:

- **Dimensión I: Habilidades intelectuales**

La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye “razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia” (Luckasson y cols., 2002). Señala que a pesar de sus limitaciones el CI (coeficiente intelectual) sigue siendo la mejor representación del funcionamiento intelectual.

- **Dimensión II: Conducta adaptativa**

Referida a “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”, tales como:

- habilidades conceptuales: lenguaje (expresivo y receptivo), lectura y escritura, conceptos de dinero, auto dirección.
- habilidades sociales: interpersonales, responsabilidad, autoestima, credulidad (probabilidades de ser engañado o manipulado), ingenuidad, sigue las reglas, obedece las leyes, evita la victimización.
- habilidades prácticas: actividades de la vida diaria (comida, transferencia/movilidad, aseo, vestido); actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo del dinero, uso del teléfono); habilidades ocupacionales, mantiene entornos seguros.

- **Dimensión III: Participación, interacción y roles sociales**

Uno de los aspectos más relevantes de la definición del 2002, evalúa las “interacciones con los demás y rol social desempeñado y su importancia en la vida de la persona” y resalta el papel de las oportunidades y restricciones de participación del individuo en la vida de la comunidad.

La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones cotidianas del individuo con su mundo material y social. El funcionamiento adaptativo, en base al comportamiento activo e involucrado (asistiendo a..., interaccionando con..., participando en...) con su ambiente. Los roles sociales por el conjunto de actividades valoradas como normales para su grupo específico de edad (personales, escolares, laborales, comunitarias, de ocio, etc.).

- **Dimensión IV: Salud (física, mental y factores etiológicos)**

Considerado desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980), como “estado de completo bienestar físico, mental y social”, plantea que cualquier condición que altere la salud física o mental de la persona afectará su funcionamiento y tendrá repercusión en las otras dimensiones. Los ambientes pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo, o fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados. Distingue cuatro categorías de factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo que interactúan en el tiempo. Inicia un cambio desde la perspectiva psicopatologizadora, pero no alcanza aún una comprensión amplia del bienestar emocional y psicológico.

- **Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)**

Referido a las condiciones interrelacionadas en las que las personas viven diariamente. Desde una perspectiva ecológica distingue tres niveles: a) Microsistema: el espacio social inmediato, b) Mesosistema: comunidad y organizaciones que prestan servicios; y c) Macrosistema: patrones generales de la cultura, sociedad, cada uno de los cuales pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas.

En lo relativo al proceso de evaluación y planificación de apoyos propuesto por la AAMR, su estructura contiene tres funciones: una función de diagnóstico de la discapacidad intelectual, que determina la elegibilidad; una función de clasificación y descripción, para identificar los puntos fuertes y débiles en las cinco dimensiones y las necesidades de apoyos; y una función que permite establecer el perfil de necesidades de apoyos, que identifica los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento de la persona.

Esto es, en el proceso de evaluación y planificación de los apoyos, es necesario identificar las áreas relevantes de apoyos; las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas; valorar el nivel de intensidad de estos apoyos y escribir el plan individualizado de apoyos para el individuo. El modelo de apoyos es un aspecto clave en la concepción actual de la discapacidad intelectual, y de su puesta en marcha depende en gran manera el que existan o no

verdaderos cambios en el sistema de atención a la población con limitaciones intelectuales (Verdugo, 2004).¹⁸

1.3. ¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad incorpora muchos aspectos de lo que se es como persona. Tiene que ver no sólo con tener un cuerpo sexuado o con la capacidad de reproducirse, sino con cómo se siente la persona con ese cuerpo sexuado; se relaciona con lo que se cree y se siente acerca de ser hombre o mujer, y respecto de los papeles y expectativas asociados a esas creencias y sentimientos. Involucra además las conductas, interacciones y relaciones que se tienen con las demás personas, sean del mismo sexo o del sexo opuesto; y con la capacidad de sentir y producir placer sexual. La sexualidad es también un proceso de aprendizaje que se desarrolla a través de la vida, y forma parte activa e inseparable de la persona humana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), ha definido a la sexualidad como “un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales”.¹⁹

La sexualidad no viene dada naturalmente, es un proceso contingente que se moldea a través de relaciones de poder de gran complejidad histórico social. No existe una forma de sexualidad natural biológicamente dada, a partir de la cual se expliquen conductas “normales”, preferencias sexuales, patologías o “desviaciones”. Hay un abanico de posibilidades sexuales, diferencias y singularidades que dan lugar a diferentes prácticas, comportamientos, orientaciones, opciones e identidades sexuales; lo que sugiere, que la sexualidad es cuestión de relaciones personales y culturales (Weeks, 1993).²⁰

18 M.Á. Verdugo Alonso - Cambios conceptuales en la discapacidad II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío. Medellín, Colombia; 23-25 de septiembre de 2004

19 Definición de trabajo del grupo de consulta de la Organización Mundial de la Salud, 2004.

20 Weeks, J. - “El malestar de la sexualidad”, Madrid, Talasa, 1993.

1.3.1. Sexo y sexualidad

Para entender el tema de la sexualidad humana, se debe en primer lugar distinguir entre sexo y sexualidad.

El término sexo se refiere a algo que viene dado, a la carga genética que determina el sexo biológico y clasifica a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino o femenino, en lo que suele ser la primera distinción que se le hace a una persona, también se alude con este término a la práctica sexual.

El concepto Sexualidad, refiere en cambio, al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de tener un cuerpo sexuado. Un aspecto esencial de ella es el impulso o deseo erótico, esta es una emoción básica presente desde la primera infancia, que moviliza a la búsqueda de placer, al contacto y a la vinculación “amorosa” con el mundo y con los demás.

1.3.2. Sexo, diferencia sexual y diferencia de género

El sexo no predetermina una manera específica de ser, actuar o sentir, no hay una sola manera correcta de ser mujer u hombre sino que existen diversidad de maneras de vivir y actuar como uno u otra.

A esta experiencia personal de vivir en un cuerpo sexuado en femenino o en masculino y al significado que cada cual le otorga a esta experiencia, se le denomina diferencia sexual, ésta no es lo mismo que el género, referido a los estereotipos que han caracterizado a lo masculino y a lo femenino.

“El sexo biológico socializado diferencialmente deviene género en un proceso biopsicocultural que implica, un transitar de lo biológico como condición de ser sexuados, pasando por lo psicológico como estructuración intrapsíquica y expresión del comportamiento, a lo sociocultural como construcción, donde el género se establece como diferencia a través de la interpretación culturalmente mediada que le damos al hecho de vivir como hombres o como mujeres (Cabral, 2000).²¹ El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo (OMS, 2002).

21 Cabral, B.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.

La teoría de los géneros, propia de las sociedades patriarcales, establece atributos y roles diferenciados rígidamente para los hombres y para las mujeres, perpetuando relaciones particulares de poder entre hombre y mujer, además de la connotación de las características adscritas al sexo masculino (actividad, racionalidad, voluntad, etc) como más importantes o valiosas en relación a las “femeninas” (receptividad, pasividad, emocionalidad). La actitud caracterizada por el menosprecio y desvalorización de lo que son y hacen personas de un determinado sexo, se llama sexismo.

De esta manera, a través de la socialización que se recibe desde la infancia, se aprende que si se es varón no está bien visto llorar; que por entretenido que pueda ser no se espera del niño que haga galletas; que ni por nada se puede jugar con muñecas (aunque se vaya a ser padre en el futuro); que las armas, el fútbol, los autos, eso sí es lo propio; y que es aceptable que se resuelvan los problemas a golpes. Si se es mujer en cambio, se tiene permiso para llorar, aunque a dicho llanto no se le dé mucha importancia porque las mujeres son “lloronas” (de hecho a los niños cuando lloran se les dice “mujercitas” como insulto); que no está bien expresarse muy efusivamente, que se debe ser “tranquila y señorita”; que hay que aprender las tareas del hogar no porque sea necesario para la propia autonomía o para cooperar con la familia, sino para realizarse en ello, para lo que se le regalan a la niña tacitas, platos, escobas aunque ella prefiera un “monopatín”... Así, la existencia de los estereotipos de género niega la complejidad y la diversidad humana, y condicionan relaciones sociales de dominación y desigualdad entre hombres y mujeres, restringiéndolos a ambos en sus posibilidades de expresión y desarrollo pleno.

La diferencia sexual no tiene porqué implicar desigualdad, tanto mujeres como hombres deben tener la posibilidad de participar y acceder libremente al desarrollo de capacidades y características propias de los seres humanos independientemente de su sexo. Una niña que prefiere andar en bicicleta es tan niña como otra que prefiere jugar a las muñecas, un niño que expresa sus emociones es tan niño como otro al que le han enseñado que “llorar no es cosa de hombres”. Afortunadamente siempre ha habido mujeres y hombres que se han atrevido a ir más allá de estos estereotipos de género y han posibilitado que hoy en día en algunas sociedades se puedan vivir estos roles de manera más amplia, flexible y menos desigual.

1.3.3. ¿Quiénes son los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, desde el punto de vista de su sexualidad?

En el estudio exploratorio realizado en nuestro medio y al que nos hemos referido con anterioridad, los y las docentes, expertos y expertas, madres y padres fueron consultados²² sobre cómo son los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, desde el punto de vista del desarrollo de su sexualidad. Existe amplio consenso en que desde el punto de vista de las necesidades fisiológicas y afectivas son personas iguales a las demás, pero hay puntos de vista que aportan evidencia respecto de la especificidad que asume la vivencia de la afectividad y sexualidad en ellos y ellas.

Los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, se caracterizan por lo siguiente:

- Tienen a ser más desinhibidos/as en la forma de iniciar y llevar a cabo la exploración del cuerpo y los que tienen más dificultades para integrar racionalmente la información que se les entrega, presentan rasgos más exacerbados y con dificultades para establecer límites respecto de los lugares y oportunidades en que cabe realizar estas indagaciones.

“las necesidades de estas personas son las mismas que todo ser humano y sus intereses los mismos; quizás la diferencia es que son más abiertos, más pueriles, que son capaces de contar todo lo que les pasa” (Testimonio docente).

- Experimentan con mucha ‘normalidad’ la aparición y maduración del interés sexual. Los códigos con los cuales enfrentan su experiencia erótica o amorosa ocurren más desde la naturalidad de los episodios, que desde categorías que las califiquen como buenas o malas conductas.



“Es normal la parte de sentir placer, digámoslo así específicamente, por ejemplo estoy hablando de masturbarse, en ese sentido para él eso es como normal y él lo siente, pero la parte intelectual es una parte súper – no sé como decirlo – inocente o no capta” (Testimonio de apoderado).

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

- Funcionan desde la espontaneidad, el juego y la realización, pero no son capaces de discriminar conductas riesgosas a trasgresoras de su intimidad o la de otros u otras. La dificultad para poner límites los vuelve vulnerables, tanto entre pares como potencialmente respecto de otros u otras que puedan vincularse con su cuerpo.

“Un niño que va a una escuela especial o que tiene un grado de discapacidad desarrolla más el aspecto sexual, más el toqueteo, son más expresivos, no ven lo malo y ahí hay que tener cuidado, ellos no ven la maldad en el otro, o sea ellos no lo ven como algo malo, si los están tocando lo toman como afecto, como cariño, no por el lado sexual que lo podría tomar otro niño que tuviera un poco más de preparación, o sea de la misma edad de ellos, va a saber inmediatamente que aquí hay algo raro, que el tipo no es porque le está haciendo cariño, por amor o por sentimiento, sino que es por otra cosa, los chicos no lo ven así” (Testimonio de apoderado).

- Su capacidad de comunicar intereses, determinar expectativas y configurar identidades singulares respecto de sí y de los otros y otras, está fuertemente influida por el tipo y grado de discapacidad. Dependerá de las facultades analíticas y comunicativas básicas y de la capacidad de manifestar inquietudes y proyectarlas a su contexto biográfico.

“Estamos hablando de aquellos que pueden llevar una vida en pareja, que piden una vida en pareja, no sólo que nosotros creemos que pueden sino que ellos piden, solicitan y se consideran ‘capaces de’, pero necesitan un mínimo de apoyo” (Testimonio experto).

- A nivel de las relaciones interpersonales y las pautas de convivencia cotidiana, no es posible describir categóricamente el comportamiento de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual en el ámbito de la sexualidad y la afectividad, ya que son disímiles en la forma y no necesariamente involucran conductas problemáticas.

“Igual que en los colegios normales donde (las cosas) no pasan con todos los chicos, igual que en los colegios básicos o medios común y corrientes, o sea, algunos molestan a otros, otros no molestan a nadie” (Testimonio experto).

- La necesidad de tener experiencias sociales basadas en vínculos significativos –afectivos y sexuales–, no se extingue a propósito de la discapacidad. Por el contrario, la posibilidad de construir vínculos singulares y la incorporación del concepto del otro para definir la propia identidad, se vuelven elementos cruciales para lograr su integración al medio.

“Placer sexual, que el otro te mire, de tener una pareja, tener una compañía, o sea, no es muy distinto digamos a lo que puedan, lo que sientan los jóvenes adolescentes o uno mismo, claro, porque se buscan polola, se buscan pololo y en un rincón escondidos como toda la gente se dan besos, se abrazan, se tocan, o sea, hay necesidad...” (Testimonio docente)

- La diversidad y la heterogeneidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual no solamente debe ser vista en función de qué tan limitados o constreñidos/as están estructuralmente, para organizar expectativas y necesidades, comunicarlas de manera coherente y determinar cursos razonables de acción. Existe también la visión constructiva donde estas diferencias tienen que ver también con que existen aquellos que están en perfectas condiciones de iniciar procesos de aprendizaje, demandar e integrar información y, aprovechar las oportunidades de acompañamiento tutorial que otros y otras significativos puedan efectuar para orientarlos/as en su comportamiento y generar factores protectores o de reducción de riesgos.

“Si bien no lo preguntan directamente, uno nota en las preguntas hacia dónde van y hasta dónde uno los puede orientar, qué es lo que están queriendo preguntar y por qué lo están preguntando y detrás de esa pregunta hay una historia; yo diría que son así bien desinhibidos, viven la sexualidad, por lo mismo también corren más riesgos, muchos más riesgos” (Testimonio docente).

1.4. Unidades de aprendizaje

A continuación se presentan algunas unidades de aprendizaje que facilitan la reflexión y la apropiación de los contenidos tratados en este módulo para que sean trabajadas por los educadores y educadoras entre sí o para realizarlos con las madres y padres en reunión de apoderados/as.

Objetivos de cada unidad

Unidad 1.4.1.

Percibir cómo la forma de concebir la discapacidad influye en la forma de relacionarse con las personas que presentan discapacidad.

Unidad 1.4.2.

Recordar que la aceptación que los padres y madres tengan de su hijo o hija con discapacidad intelectual es determinante para lograr su colaboración efectiva a los objetivos de aprendizaje en el ámbito de la sexualidad y la afectividad que se proponga la escuela.

Unidad 1.4.3.

Conocer que la discapacidad intelectual no depende sólo del CI de la persona.

Unidad 1.4.4.

Actualizar ideas propias respecto al tema de la sexualidad.

Unidad 1.4.5.

Conocer mitos respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad y confrontarlos con la realidad.

Unidad 1.4.6.

Comprender vivencialmente las necesidades sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Evaluación para todas las unidades

Se recomienda que luego de realizar cada unidad, ésta sea evaluada en su aplicación práctica y se deje un registro de la experiencia particular vivida por cada grupo de docentes, padres, madres o estudiantes. Esto, con el fin de que dicha experiencia no sólo pueda ser compartida con otros educadores y educadoras, sino también recopilada y sistematizada para enriquecer y adaptar a las diferentes realidades escolares de nuestro país, los recursos educativos en materia de sexualidad, para los y las estudiantes que presentan discapacidad intelectual.

Escuela _____

Grupo al que se le aplicó _____

Módulo _____ fecha aplicación _____

Nombre de la unidad _____

¿Qué fue lo más adecuado de la actividad propuesta por la unidad? _____

¿Qué no resultó? _____

¿Qué cambiaría? _____

¿Qué agregaría para este grupo en particular? _____

Comentarios: _____

1.4.1. Diferentes concepciones de la discapacidad

Objetivo: Percibir cómo la forma de concebir la discapacidad influye en la forma de relacionarse con las personas que presentan discapacidad

Actividades

1) Luego de leer el punto 1.2 (completo) responda:

- ¿Qué tipo de prácticas que se dan en la actualidad en la sociedad responden a diferentes maneras de concebir la discapacidad? Comenten situaciones o casos que conozcan por las noticias, etc.

- ¿Qué se requiere para que en el país se pueda avanzar en el respeto a los derechos de las personas con discapacidad?

- ¿En qué puede aportar cada persona para lograrlo? Señale ejemplos concretos.

Evaluación

Propónganse como grupo, o individualmente, alguna acción para aportar a ello.

1.4.2. Tener un hijo o una hija con discapacidad

Objetivo: Recordar que la aceptación que los padres y madres tengan de su hijo o hija con discapacidad intelectual es determinante para lograr su colaboración efectiva a los objetivos de aprendizaje en el ámbito de la sexualidad y la afectividad que se proponga la escuela.

Actividades

- 1) Lean individualmente el Material de lectura: “Diferentes etapas por las que pasan las familias frente a la aceptación de un hijo o hija con discapacidad” que se encuentra a continuación.
- 2) De acuerdo a su conocimiento de los apoderados y familias de su curso e intentando visualizar a cada uno de ellos, individualice a aquellos que considera no han logrado una adecuada aceptación de su hijo o hija con discapacidad y los factores que usted cree concurren en ello.
- 3) Comente con otros colegas: ¿Qué se podría hacer para ayudarlos a lograr el proceso de aceptación?

Evaluación

Cite a entrevista individual o consiga una cita con el psicólogo/a de la escuela para alguno de sus apoderados (padre o madre) al que usted considera podría ayudarle a lograr una mejor aceptación de su hijo o hija, conversar esta situación.

MATERIAL DE LECTURA

“Diferentes etapas por las que pasan las familias frente a la aceptación de un hijo/a con discapacidad” (Mineduc, 2005)²³

“Como personas todos necesitamos a alguien que se alegre cuando estamos contentos, que nos necesite, que espere algo de parte nuestra, necesitamos tanto dar como recibir, estar en contacto con otros seres humanos y vivir cerca de ellos.

La familia ha sido la institución que ha permanecido durante más tiempo en la evolución del hombre, es un sistema social que forma parte de todas las sociedades que conocemos, “familia consiste en un grupo de personas que permanecen emocionalmente unidas y que están ligadas por lazos de proximidad cotidiana”, (en UNPADE, 1992, Proyecto orientación y formación para familias, pág. 16).

La familia como tal, y especialmente las madres y padres por principio, tienen el derecho a involucrarse en la educación que reciben sus hijos e hijas.

1. La llegada de un hijo o hija con discapacidad

Cuando se planifica la llegada de un hijo o hija se espera que sea un niño o una niña sano/a y normal, pero cuando el tan esperado niño o niña presenta una condición de discapacidad, la familia experimenta un sentimiento de pérdida por el hijo o hija que se esperaba y que no llegó. Este hijo que no reúne las características de perfección que ellos deseaban, es inesperado.

Las reacciones de las familias frente a este hecho varían dependiendo de las situaciones y reacciones particulares, que difieren según el tipo de familia y características de sus miembros, no obstante diferentes estudios han detectado reacciones y etapas comunes que son presentadas por la mayoría al enfrentar este tipo de situación. Al respecto, la UNESCO, en 1991, da cuenta de una secuencia de reacciones “típicas” de los padres cuando saben que su hijo o hija recién nacido/a presenta algún tipo de discapacidad:

- a. Una reacción de “shock”, les es difícil comprender, están confundidos, se enojan, lloran.

²³ Mineduc, 2005, “Trabajo educativo con la familia y la comunidad en un proceso integrador”. en “Impulso al proceso de integración educativa de la población con discapacidad a la educación parvularia”.

- b. Niegan la dura realidad, dudan de la información, buscan otras opiniones. Expresan sentimientos fuertes como ira, culpa, depresión y frustración, exigen y presionan a los profesionales.
- c. Lentamente empiezan a aceptar la realidad, el mismo niño o niña al mostrar sus cualidades positivas y de relación, va modificando las reacciones primeras de su padre y/o madre.
- d. Aparece la consolidación y aceptación de la realidad, reúnen las fuerzas necesarias y habilidades para sacar adelante a su hijo o hija con discapacidad.

Es importante considerar que estas reacciones son normales, forman parte de un proceso de asimilación que les corresponderá enfrentar. Existen dos sentimientos que pueden ir acompañando las diferentes etapas por las que atraviesan estos padres y madres: culpabilidad, porque se sienten responsables de los problemas de su hijo o hija y sienten que hay algo que hicieron mal; vergüenza, como una expresión de la culpa y del dolor que les produce esta situación.

2. Efectos en el Grupo Familiar

Se piensa que desde la llegada de un hijo o hija con discapacidad a una familia a la adaptación a este hecho, es un acontecimiento que puede producir gran estrés familiar. Los diferentes miembros de un grupo familiar se ven afectados por una serie de cambios al interior de su familia, estos cambios necesitan de adaptaciones en varios ámbitos.

Efectos psicológicos y emocionales: Se alteran las relaciones con amigos y amigas, las actividades tanto sociales como recreativas, la vida diaria. También se altera el estado de salud y emocional de los diferentes miembros de la familia.

Efectos en las interrelaciones entre los distintos miembros del grupo: cambios en los compromisos y obligaciones de tiempo, en las costumbres de sueño o comidas, en las relaciones de los demás hermanos o hermanas con sus padre y/o madre, en el tiempo disponible de los padres hacia el resto de sus hijos e hijas. En general, los efectos individuales que se producen en los padres son similares a los que producen en el resto de los hijos o hijas.

Efectos en cuidados y servicios especiales: aumento en gastos médicos y en las exigencias financieras producto de gastos adicionales asociadas a necesidades de cuidado infantil especializado, preocupación y consulta médica.

Los efectos en la familia frente a la llegada de un niño con discapacidad constituyen una serie de factores positivos así como negativos, ya que se dan casos en que la relación matrimonial se ha visto fortalecida y unida, más cercana que nunca. Cuando el padre y la madre son capaces de enfrentar adecuadamente la llegada de un niño o niña con discapacidad, los hermanos o hermanas también demuestran esta disposición y el grupo familiar se ve fortalecido, compartiendo los desafíos con dedicación y compromiso por parte de todos ellos.

3. Apoyo y Aceptación

Ser padre o madre no es fácil, esta tarea se dificulta más aún cuando se es padre o madre de un hijo o hija con discapacidad. En casos de pobreza, a los problemas de falta de vivienda o alimentación, de recursos en general, se añade el de enfrentar la atención de un niño o niña con necesidades especiales.

Este conjunto de factores ambientales adversos ponen en una situación de especial riesgo al desarrollo del potencial biológico, psíquico y social de este niño o niña, quien queda expuesto a una situación de mayor vulnerabilidad. De aquí que se fundamente que la labor educativa y socializadora hacia la familia adquiere mayor relevancia.

Los sentimientos que ellos experimentan respecto a su hijo o hija con discapacidad, son normales, es lógico que se sientan deprimidos, que experimenten dolor, temores e incertidumbre. Para apoyar la aceptación de sus sentimientos, es importante compartir con ellos que sus sentimientos son legítimos.

Al respecto resulta necesario orientarlos en cuanto a diferentes redes de apoyo a las cuales ellos pueden recurrir, como las asociaciones y organizaciones de padres donde pueden compartir sus experiencias. El poder manejar una buena información al respecto puede ser de gran ayuda, hacerlos comprender que es necesario trabajar unidos como familia, apoyándose mutuamente para salir adelante como grupo familiar”.

1.4.3. Un nuevo concepto de discapacidad intelectual

Objetivo:

Conocer que la discapacidad intelectual no depende sólo del CI de la persona.

Actividades:

1) Lea el texto a continuación:

LES PRESENTAMOS A DOS AMIGOS...²⁴

Bruno es un hombre afable de 32 años que habita, junto a sus padres, en un barrio de reciente construcción en los alrededores de una capital de provincia aún poco masificada y con un estilo de vida apacible, sin las prisas de las grandes urbes. Desde hace cuatro años trabaja en una empresa de mantenimiento de parques y jardines. Su escolaridad transcurrió en un centro de educación especial debido a que tenía ciertas dificultades vinculadas a una encefalopatía supuestamente originada por falta de oxígeno en el momento del parto. Cuando acabó su formación en el colegio acudió a un centro ocupacional en el que se preparó en distintas tareas laborales. En la actualidad Bruno ha obtenido, en un estudio de valoración psicológica y social que se le ha realizado, un funcionamiento intelectual por debajo de la media (un cociente intelectual de 59, considerándose por debajo de la media cuando es inferior a 70). En cuanto a la capacidad de Bruno para adaptarse a su entorno, solamente presenta una limitación de importancia relativa en sus habilidades de vida en el hogar, influida en parte por la atención que le presta su madre en lo referente a alimentación, vestido, compras, etc. Por lo demás se maneja con autonomía en la ciudad, se preocupa por su salud, tiene un grupo de amigos y amigas con los que sale los fines de semana, decidiendo él mismo qué hacer con su tiempo libre y su vida cotidiana, con total apoyo de sus padres, amistades y vecindad.

A Bruno no se le asigna un diagnóstico de discapacidad intelectual. No es una persona con discapacidad intelectual..., aún cuando su nivel de funcionamiento intelectual en el momento presente es inferior a la media de la población.

Marisol es una joven de 21 años que, como Bruno, tiene informes de su niñez en los que se afirma que las dificultades en su motricidad, lenguaje y aprendizaje pueden estar motivadas por una falta de oxígeno en el momento del parto. En la actualidad, acaba de terminar su escolaridad en un centro de educación especial. Vive con sus padres y un hermano más pequeño en una preciosa ciudad costera, mirando al Mediterráneo,

²⁴ Texto divulgativo, FEAPS. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

donde la familia acudió hace quince años en busca de una respuesta a los “problemas” de Marisol. En un estudio que se le ha realizado recientemente para orientar su actividad ocupacional o laboral, ha obtenido en las pruebas de inteligencia un cociente intelectual de 60. En cuanto a sus capacidades para adaptarse al medio, Marisol aprende y tiene un buen funcionamiento con los contenidos escolares tradicionales: lee, escribe y tiene nociones de cálculo, que maneja con cierta soltura; se desenvuelve también con soltura en las habilidades básicas de autonomía personal y tiene aficiones que cultiva en su tiempo de ocio: pasear en bicicleta, escuchar música –es una experta en grupos españoles de música moderna–. Sin embargo, Marisol tiene limitaciones importantes para comunicarse con las demás personas con fluidez y espontaneidad, y de manera acorde al momento y lugar (aunque habla correctamente y responde cuando se le hacen preguntas complejas); lo mismo ocurre con el modo de entablar relación con los demás. Tampoco se mueve sola por la ciudad, ni siquiera por el entorno cercano a su vivienda; necesita que se le preste especial apoyo en lo referente al cuidado de su salud, desconoce prácticamente los peligros (especialmente en relación con el tráfico); carece de recursos para organizar su tiempo, para tomar decisiones y para planificar sus acciones teniendo en cuenta las circunstancias que la rodean. Para las personas que la conocen son obvias las limitaciones que en la actualidad manifiesta Marisol en su relación con el medio físico y social en que vive.

A Marisol se le ha asignado un diagnóstico de discapacidad intelectual. Marisol es una persona con discapacidad intelectual..., aún cuando su cociente intelectual sea ligeramente superior al de Bruno.

2) Responda individualmente las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipos de discapacidad conoce usted?
- ¿Qué es lo primero en que piensa cuando se habla de “discapacidad intelectual”?

3) Comenten el por qué prevalece la idea de “menos inteligencia o falta de ella” cuando se habla de esta discapacidad.

4) A la luz del Modelo multidimensional de la discapacidad intelectual señalen: ¿por qué a Bruno no se le considera discapacitado y a Marisol sí? Comenten.

5) ¿Cuáles son las áreas de participación que tienen las personas con discapacidad intelectual en nuestro medio?

Evaluación: De qué manera se puede aplicar el Modelo multidimensional de la discapacidad intelectual en el trabajo con sus estudiantes.

1.4.4. ¿Qué es la sexualidad?

Objetivo: Actualizar ideas propias respecto al tema.

Actividades

1) De manera individual o en grupo pequeño, respondan a lo siguiente:

la sexualidad tiene que ver con:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Describa lo que entiende por:

sexo _____

diferencia sexual _____

diferencia de género _____

2) Comparta sus respuestas en el grupo, y elaboren una respuesta común para cada una de las definiciones.

3) Comenten en qué cosas concretas se han flexibilizado los estereotipos de género desde el tiempo de nuestros abuelos y abuelas.

Evaluación

Describa las estrategias que utilizaría para abordar con sus estudiantes los conceptos de: sexo – diferencia sexual – afectividad – sexualidad, para que ellos entendieran a qué se refieren.

1.4.5. ¿Mito y realidad respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad?

Objetivo: Conocer mitos respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad y confrontarlos con la realidad.

El tema sexual ha estado rodeado de mitos y creencias erróneas de diverso tipo, mitos respecto a la menstruación, a los genitales, al erotismo, a cómo deben ser las mujeres, a cómo deben ser los hombres, a lo que cada uno debe hacer si es de uno u otro sexo, entre otros. Poco a poco se ha ido develando, clarificando y distinguiendo lo que es cierto de lo que no lo es y hoy día se tiene mayor conocimiento e información respecto a la sexualidad que antes, pero en lo relativo a la sexualidad de las personas con discapacidad existen muchos mitos e imágenes instaladas que aún persisten con fuerza en la sociedad.

Actividades

- 1) Elaboren tarjetas para cada grupo de trabajo. Comenten en el grupo cada una de las aseveraciones indicando si es verdadera o falsa, señalando evidencias que fundamenten su respuesta.

Las personas con discapacidad son asexuadas.	El coito es la conducta sexual más importante.
Las personas con discapacidad dependen de los demás, por lo que necesitan que se las proteja.	En la discapacidad física la sexualidad se encuentra inhibida.
Las personas con discapacidad no resultan atractivas sexualmente para otras personas.	La actividad sexual es para tener hijos.
Si una persona sin discapacidad mantiene relaciones con una persona con discapacidad –hombre o mujer– es porque no puede atraer a individuos normales.	Las personas con discapacidad intelectual en ningún caso conviene que formen pareja y menos aún que tengan hijos.
Si una persona con discapacidad física padece un trastorno sexual, casi siempre se debe a su condición de minusválido.	Si la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual se despierta, será de una manera salvaje y desbocada
Todas las personas con discapacidad intelectual tienen o desean tener las mismas conductas sexuales.	Las personas con discapacidad intelectual son como niños, también sexualmente.

2) Compare sus respuestas con lo que indican las evidencias y comenten. ¿Qué otras creencias conoce usted respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual? ¿Corresponden a la realidad? Comenten.

Evaluación: Desde su experiencia como educador/a (profesor/a, padre o madre) describa brevemente ¿cómo son los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual desde el punto de vista de su sexualidad? Anoten los aspectos más importantes:

- de su desarrollo físico
- de lo que hacen
- de lo que dicen

Conserve este material que puede utilizar en otro momento. Si lo trabaja con los padres y madres recoja el material y haga una síntesis de ello, para abordarlo con ellos posteriormente.

Información complementaria: Evidencias respecto a la realidad.

MITO	REALIDAD
Las personas con discapacidad son asexuadas.	La sexualidad está presente en todas las personas y a todas las edades
Las personas con discapacidad intelectual son como niños, también sexualmente.	No son siempre niños o niñas. Como cualquiera, crecen y se desarrollan y lo que necesitan es que se les acompañe en ese desarrollo.
Las personas con discapacidad no resultan atractivas sexualmente para otras personas. Si una persona sin discapacidad mantiene relaciones con una persona con discapacidad –hombre o mujer– es porque no puede atraer individuos normales.	Las personas con limitaciones físicas o mentales son sujetos con intereses y necesidades sexuales, capaces de atraer y gustar como cualquier ser en este mundo.
Las personas con discapacidad dependen de los demás, por lo que necesitan que las protejan.	Muchas personas con discapacidad intelectual llevan una vida independiente, autónoma y productiva.
El coito es la conducta sexual más importante.	El contacto íntimo no es sólo penetración, coito y reproducción. Todos los sentidos: el tacto, el gusto, el oído, el olfato pueden ser fuente de erotismo y de experiencias positivas y gratificantes.

<p>La actividad sexual es para tener hijos.</p>	<p>Si bien uno de los fines de la sexualidad es la reproducción, existen manifestaciones sexuales que no tienen que ver con el deseo de reproducción y que igualmente suponen experiencias positivas y gratificantes y que cambian de formas y significados en las distintas etapas de desarrollo.</p>
<p>Las personas con discapacidad intelectual en ningún caso conviene que formen pareja y menos aún que tengan hijos.</p>	<p>En algunos casos, las personas con discapacidad con los apoyos adecuados pueden llegar a formar una familia y a tener hijos.</p>
<p>Si una persona con discapacidad física padece un trastorno sexual, casi siempre se debe a su condición de minusválida.</p> <p>En la discapacidad física la sexualidad se encuentra inhibida.</p>	<p>Las personas con discapacidad física pueden no tener daño alguno en su respuesta sexual orgánica, los trastornos en su sexualidad muchas veces se deben a factores psicológicos debido a la influencia negativa de los prejuicios e ideas instaladas, también en ellos, sobre no ser aptos o poco atractivos sexualmente.</p>
<p>Si la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual se despierta, será de una manera salvaje y desbocada</p>	<p>No hay nada que indique que sus comportamientos sexuales sean más frecuentes o excesivos. Cuando no se les proporciona intimidad o no se les ha indicado lo inadecuado de algunas conductas en público o si se ha sido más permisivo, algunas de estas conductas puede que se hagan más visibles.</p>
<p>Todas las personas con discapacidad intelectual tienen o desean tener las mismas conductas sexuales.</p>	<p>Las personas con discapacidad intelectual experimentan su sexualidad de maneras diversas al igual que todas las personas.</p>

1.4.6. “Las personas con discapacidad intelectual son también personas sexuadas”

Objetivo: Comprender vivencialmente las necesidades sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Actividades

- 1) Escuchen en grupo la canción “Solo pienso en ti” de Víctor Manuel y considerando los antecedentes señalados allí, escriban un final probable para esa historia de amor.

“Sólo pienso en ti”

Ella fue a nacer, en una fría sala de hospital
 Cuando vio la luz su cuerpo se quebró como un cristal
 Porque entre los dedos a su padre como un pez se le escurrió
 Hace un mes cumplió los veintitrés. Sólo pienso en ti.

El nació de pie, le fueron a parir entre algodón
 Su padre pensó que aquello era un castigo del Señor
 Le buscó un lugar para olvidarlo y siendo niño lo internó
 Pronto cumplirá los treinta y tres. Sólo pienso en ti.

Hey, Sólo pienso en ti
 Juntos de la mano se les ve por el jardín
 No puede haber nadie en este mundo tan feliz
 Hey, Sólo pienso en ti.

En el comedor, se sientan separados a comer
 Si se miran bien les corren mil hormigas por los pies
 Ella le regala una flor y él le dibuja en un papel
 algo parecido a un corazón. Sólo pienso en ti.

- 2) Vean la película chilena “El rey de San Gregorio” de Gonzalo Justiniano y comenten sus impresiones respecto a la misma. ¿Reconocen elementos de la realidad que viven sus estudiantes en ella? Si se desea, se sugiere también la lectura de la novela corta “Flores para Algernon” de Daniel Keyes.²⁵

Evaluación

Respondan desde su propia experiencia la pregunta ¿Cómo son las personas que presentan discapacidad intelectual desde el punto de vista de su sexualidad? Lean en esta guía el punto 1.3.3.

²⁵ En “Los Premios Hugo 1955-1961”, presentado por Isaac Asimov, Ed. Roca Martínez, Barcelona, 1989.

Educación sexual y discapacidad intelectual

2.1 Introducción

Para llegar a interrogarse acerca de la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual, ha debido pasar mucho tiempo y profundas transformaciones en las prácticas y formas de aproximarse no sólo a la discapacidad sino también a la sexualidad humana.

Si se dirige la mirada hacia la familia tradicional en la sociedad occidental, se puede observar que la educación sexual para sus miembros, en el mejor de los casos, consistía en entregar información puntual frente a la inminencia de ciertos hitos vitales como la adolescencia, el matrimonio o el embarazo, de alguno de sus integrantes. Aunque todo lo relacionado con el ejercicio de los roles de sexo y género, era fuertemente pautado y sujeto a control social, no era considerado propiamente educación sexual, ya que correspondían a comportamientos “naturales” y por lo tanto no sujetos a discusión o a determinados aprendizajes. Se daba por supuesto que los conocimientos “sexuales”, debido a que aludían a contenidos demasiado “íntimos”, y “privados”, eran exclusivos de los adultos, fundamentalmente de los varones; “la cuestión sexual” era entendida básicamente en relación con los órganos de la generación, legitimada en la reproducción y sancionada moralmente en lo relativo al placer. Los órganos sexuales masculino y femenino innominados o nominados con calificativos tales como “partes privadas”, o “vergonzosas”. En este contexto, los niños y niñas -y las mujeres parcialmente-, eran mantenidos en el desconocimiento de estas materias que atentaban contra la inocencia, el pudor, la moral y la decencia.

La presencia de una persona con discapacidad intelectual en la familia, era motivo de vergüenza y ocultamiento, por lo que era mantenida en aislamiento, con poca o ninguna participación en la vida familiar. Su condición de limitada la sumía en una especie de niñez eterna y se creía que tampoco alcanzaba madurez sexual, por lo que no se le concedía ser sujeto poseedor de

sexualidad, en el sentido de ser capaz de experimentar interés afectivo-sexual hacia otro u otra; aptitud para relacionarse en este ámbito o para establecer una relación coital, y por ningún motivo para la procreación. La expresión de comportamientos sexuales autoeróticos como la masturbación, por ejemplo, era fuertemente reprimida (lo era también en las personas sin discapacidad), no obstante se les “toleraba” en secreto desde una lectura que las asumía como expresiones “puramente biológicas” (como animalitos), que ellas (las personas con discapacidad intelectual), no podían controlar ni comprender a consecuencia de su deficiencia, sin dar lugar siquiera a la posibilidad de que su sexualidad tuviera relación alguna con su psiquismo, con sus necesidades afectivas y no fuera solamente el producto de pulsiones fisiológicas.

En la actualidad, el panorama es distinto, las personas con discapacidad intelectual, en la mayoría de los casos, ya no son relegadas al “patio de atrás”, son más aceptadas como otro u otra integrante de la familia y tienen mayor participación en la vida familiar y social abriéndose para ellas caminos de mayor igualdad. En el ámbito de la sexualidad, en cambio, aún en la sociedad aparece con fuerza la imagen de sujeto asexuado asociado a la discapacidad intelectual, no obstante hoy día convive con otras imágenes que le reconocen como un sujeto afectivo y con capacidad de vinculación, que ha posibilitado que sea visualizado más integralmente y compartiendo características con el resto de los seres humanos. Sin embargo, la tendencia a combinar sexualidad-afectividad en los niños y niñas con discapacidad intelectual, si bien “permite reconocer en ellos y en ellas, a pesar de sus limitaciones intelectuales diferentes facetas que son propias del desarrollo humano, genera confusiones a la hora de reconocer ámbitos concretos de realización personal y social en estos aspectos, tendiendo a sobredimensionar la parte afectiva y subsumir o sublimar en ella la dimensión propiamente sexual”. “Sus inquietudes se las tiende a clasificar como inquietudes o prácticas afectivas, sin indagar si acaso esas expresiones tienen que ver con la inquietud, necesidades, intereses y comportamientos propiamente sexuales”.²⁶ Por eso, no obstante el avance indudable que esta postura implica, surge la interrogante de si al enfatizar o sobredimensionar en las personas con discapacidad intelectual, su afectividad en desmedro de su sexualidad, posibilita conservar su imagen de niño o niña inocente y asexuado/a, manteniendo así activos los mitos y creencias de siempre.

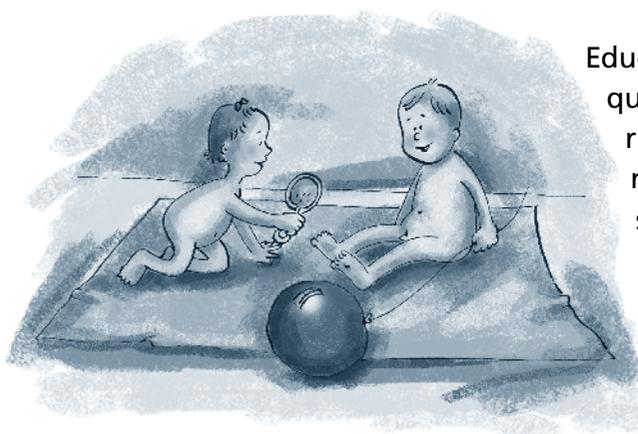
Las personas con discapacidad intelectual, como cualquier otra persona tienen necesidades afectivas, sociales y sexuales que necesitan integrar lo más armó-

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

nicamente posible para realizarse como hombre o como mujer y para que esto suceda, requieren ser acompañados/as por adultos competentes que les faciliten el proceso de descubrir y comprender su cuerpo sexuado y construir su identidad de hombre o de mujer, así como conocer y ejercer sus posibilidades de relación, de placer, de comunicación con otras personas, semejantes o diversas, de una manera positiva y constructiva. Sus posibilidades educativas y de desarrollo en este ámbito son variadas y van a depender en gran parte del grado de discapacidad e intensidad de apoyos que cada estudiante requiera de su entorno sociofamiliar, pero también, y de manera importante, de la capacidad que tenga la escuela para realizar con la familia un proceso de enseñanza conjunto y para ajustar su respuesta educativa a las necesidades educativas especiales de este colectivo.

2.2. Educar en sexualidad y afectividad

En la interacción diaria con los hijos, hijas y estudiantes se está permanentemente modelando y formando su sexualidad. A través de la forma de vivir, de vestir, de actuar, con las palabras, gestos y actitudes, -de aprobación o desaprobación, de respeto o de intransigencia-, respecto a la conducta de los otros u otras, se comunica lo que pensamos, sentimos o nos han enseñado respecto a lo que es “bueno” o “malo”, “aceptable” o “inaceptable” en un hombre o en una mujer, -o en una persona con discapacidad-, en la expresión de su sexualidad.



Educar en sexualidad y afectividad implica algo más que enseñar sobre relaciones sexuales y los posibles riesgos asociados a ellas, como los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual. La educación sexual tiene que ver con formas de expresar y sentir afecto, tiene que ver con el placer y disfrute de la vida, con la valoración y respeto al propio cuerpo y al del otro u otra, con aprender a tomar decisiones sin ceder a presiones o sometimiento.²⁷

Educar en sexualidad, requiere que los adultos -madres, padres y educadores/as-, sean capaces de acompañar activa e intencionadamente a sus hijos, hijas o estudiantes, cotidianamente, durante el transcurso de su desarrollo, en su

27 Comisión Intergubernamental. “Hacia una sexualidad responsable”. 2004.

aprendizaje y conocimiento de sí mismos, como hombres y mujeres que viven, sienten y se relacionan afectivamente con y desde un cuerpo sexuado, para alcanzar el máximo potencial de salud física, psicológica y social que sea posible dadas sus características y capacidades particulares.

La educación sexual, además tiene que ver con responder específica y verazmente a las inquietudes que tienen tanto los niños, niñas como adolescentes respecto al sexo y a la sexualidad: ¿cómo nacen los niños/as?, ¿qué es el sexo?, ¿cómo se hace el amor?, ¿duele?, ¿porqué a las mujeres les crecen los pechos y a los hombres no?, ¿qué significa homosexual?, y a otra multiplicidad de interrogantes que se les plantean frente a este tema.

La educación sexual es también “un derecho que tiene todo ser humano de ser acompañado y de contar con situaciones de aprendizaje significativas, que le permitan ir integrando esta dimensión de su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida”.²⁸

2.2.1. Qué ideas hacen difícil educar en sexualidad²⁹

Existe una serie de ideas y creencias respecto a la educación sexual que no se corresponden con la realidad y que muchas veces dificultan poder abordarla con naturalidad, como por ejemplo:

- **Creer que “la sexualidad no se enseña”**

La sexualidad y la afectividad son dimensiones que se desarrollan a lo largo de toda la vida de una persona. Al igual que otros comportamientos humanos tales como hablar, caminar o comer, las conductas sexuales y afectivas, se expresarán espontáneamente una vez que el niño o niña haya alcanzado el punto de maduración biológica necesario para ello, su saludable crecimiento y manifestación requieren de la guía y apoyo de los adultos, -madres, padres, educadores y educadoras- con los que el niño o la niña viven y se relacionan.

Los padres, madres, maestros y maestras enseñan muchas cosas a sus hijos, hijas y estudiantes. Se les guía para comer adecuadamente y en sus primeros pasos, se les enseña a armar un juguete, se apoya su aprendizaje escolar de la escritura, la lectura o el cálculo. Se les enseña valores como a ser respetuosos, limpios y responsables; sin embargo, se tiende a creer que las conductas

²⁸ En Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad, Mineduc, 2005

²⁹ Mineduc, Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad, Boletín Informativo 3: Conversemos de educación en sexualidad y afectividad en familia”.

afectivas y sexuales no requieren de un aprendizaje. Nada más alejado de la realidad, en cada una de las etapas de la vida, los hijos, hijas y estudiantes tendrán preguntas, querrán saber o necesitarán apoyo para enfrentar situaciones relacionadas con su afectividad y con su sexualidad.

- **El mito que “educar en sexualidad es darle permiso a los jóvenes para tener relaciones sexuales”**

Algunas personas piensan, erradamente, que si no hablan de sexualidad con sus hijos, hijas o estudiantes, lograrán reducir, en ellos y ellas, los deseos y comportamientos sexuales y que, por el contrario, si les hablan de sexualidad les estarán estimulando a iniciar relaciones sexuales. La realidad señala, en cambio, que deseos y comportamientos sexuales de diverso tipo están presentes durante todo el desarrollo de una persona. Callar sólo favorece que busquen en otros lugares la información respecto a la sexualidad que necesitan, la que puede resultar distorsionada o inadecuada para ellos o ellas. Si los niños, niñas y jóvenes se encuentran bien informados en el plano sexual en cada momento de su desarrollo, se les facilitará actuar de manera responsable y acorde con los valores y creencias que se le han inculcado en la familia. Asimismo, educar su sexualidad, les aportará una mayor autoestima y ayudará en su crecimiento personal.

- **Crear que “hay un momento para hablar de sexo con los/as hijos/as o estudiantes”**

Los adultos –padres, madres, educadores y educadoras- a veces piensan, por prejuicios o tradiciones, que sus hijos, hijas o estudiantes- son demasiado jóvenes o inocentes para aprender sobre sexualidad lo que impide que el aprendizaje sexual se integre tempranamente a su formación como algo natural. La enseñanza en sexualidad y afectividad empieza apenas se nace; no es algo que se inicie bruscamente cuando se piensa que el o la joven está preparado/a para tener relaciones sexuales. Por el contrario, que los hijos, hijas o estudiantes puedan vivir su sexualidad de forma satisfactoria, gratificante y en un marco de respeto, responsabilidad y cuidado consigo mismo y con la pareja sexual, puede ser la culminación de una educación sexual que se inició cuando era niño o niña.

- **El mito que “la educación sexual puede hacer daño”**

La educación en sexualidad tiene que ver con aprender acerca de uno o una mismo/a, de la relación con otro u otra, con afecto, con respeto y dignidad. También tiene que ver con responder específicamente a las inquietudes e inte-

rrogantes que los hijos, hijas y estudiantes tienen en torno a la relación sexual, que es de lo que generalmente más cuesta hablar, precisamente porque en la propia formación no se aprendió que la sexualidad es algo de lo que también se habla. La educación sexual no hace daño. Al contrario, es necesaria y beneficiosa, porque contribuye a la preparación integral del ser humano para la vida.

- **Crear que “existe un tipo de educación sexual para los varones y otra, distinta, para las niñas”**

Desde la infancia se reciben mensajes en relación a qué es permitido o no, dependiendo de si se es hombre o mujer. Así se aprende a hacer ciertas cosas y a ser de determinada manera si se es varón y de otra manera, si se es mujer, sin que se tomen muy en cuenta las diferencias entre las personas, sean éstas hombres o mujeres. Muchas de estas imposiciones han significado desigualdad, especialmente para las mujeres, ya que en esta división de posibilidades de hacer y ser según el sexo biológico, los hombres han gozado de más privilegios y las mujeres de mayores restricciones, aunque ambos se han visto perjudicados en su desarrollo pleno. Hoy día, cuando un gran porcentaje de mujeres trabaja fuera del hogar se comprende que las tareas del hogar pueden ser asumidas por la familia en su conjunto y no tienen que ser responsabilidad exclusiva de las mujeres, así también, el ingreso que la mujer aporta al hogar, permite que los hombres puedan destinar tiempo y espacio a la familia, y a desarrollarse en un ámbito que antes era exclusividad de las mujeres.

La diferencia sexual no tiene que constituir desigualdad. Educar la sexualidad y afectividad de los hijos en forma desigual, según si son hombres o mujeres, puede restringir oportunidades y limitar habilidades para su desarrollo. Si bien, se puede enfatizar algunos aspectos de manera diferente dependiendo de si se trata de niños o de niñas, ambos necesitan conocer su propio cuerpo y el del otro sexo y estar preparados para asumir las diferentes tareas y desafíos que les proporciona el mundo donde crecen y se relacionan.

2.2.2. ¿Quién debe realizar la educación sexual?

Durante mucho tiempo en la sociedad occidental se pensó que la educación sexual se refería a dar información especial a los hijos e hijas frente a la inminencia de algunos eventos biológicos como los cambios de la pubertad o en la antesala de acontecimientos vitales como el matrimonio de los jóvenes, y que ésta, era una tarea de responsabilidad exclusiva de la familia, pues se refería a materias «demasiado íntimas» que no podían abordarse fuera de sus límites.

En la familia tradicional extensa los sujetos que crecían en ella, convivían cotidianamente con personas de diferentes edades, y que estaban por lo tanto, en distintos momentos de su ciclo vital; solía incluir en el seno de un mismo hogar a más de dos generaciones, las relaciones entre las personas estaban también más delimitadas, así como los roles y tareas que cada individuo tenía que cumplir dependiendo de su edad, sexo y posición jerárquica dentro del sistema familiar, las personas con discapacidad intelectual en este sentido, estaban en los niveles inferiores de este escalafón.

Hoy día, a comienzos del siglo XXI esta situación ha evolucionado hacia una familia que se ha reducido a su núcleo básico (padre-madre/hijos e hijas) y ha adoptado diferentes formas existiendo incluso la familia monoparental (la madre o el padre, mayoritariamente la madre, y sus hijos e hijas). Los roles son más flexibles, se comparten más tareas en la crianza de los niños y niñas, la mujer se ha incorporado al trabajo fuera del hogar y los niños y niñas permanecen más tiempo al cuidado de otras personas o instituciones; los medios de comunicación se han instalado en el seno del hogar y la familia ha delegado parte de sus tareas a instituciones fuera de su marco.

Al día de hoy, aunque en la sociedad coexisten diversas posturas respecto a las formas en que se debe abordar la educación sexual de los niños, niñas y jóvenes fuera del marco familiar, existe acuerdo mayoritario respecto a que dicha educación no se restringe necesariamente a los límites del hogar, adquiriendo de esta manera los centros escolares un rol significativo en esta tarea. A pesar de ello, el papel de la escuela sigue siendo complementario y no sustituye, no excluye, ni libera a la familia del papel protagónico que le corresponde en la educación de la sexualidad y afectividad de sus hijos e hijas.

- **Ventajas de la familia para educar en sexualidad**

Como se señaló, es en la familia donde se dan los primeros y principales aprendizajes respecto a la sexualidad y a la afectividad. Al tratarse ésta de una institución social de ámbito reducido permite que en su interior se puedan dar tanto la vertiente social como la individual al mismo tiempo. En ella se reflejan los procesos que se viven en la sociedad, a la vez que la educación sexual puede entregarse de manera más individual y personalizada a la situación, edad y circunstancias particulares de cada niño, niña o joven.

La madre, el padre u otras personas significativas en la familia, educan en sexualidad y afectividad, a través de actitudes, conversaciones y experiencias compartidas en la convivencia familiar diaria y son los primeros adultos con los que los infantes establecen vínculos más estrechos que serán determinan-

tes en su futuro desarrollo emocional. En la medida en que sean capaces de crear vínculos afectivos sólidos y sanos permitirán a sus hijos e hijas crecer con seguridad y confianza.

La madre y el padre son espejos donde se miran y a través de los cuales aprenden sus hijos e hijas. Ella y él les reflejan no sólo una determinada forma de relación interpersonal, una relación dual de pareja, sino también un modelo femenino y masculino que el niño y la niña incorporan y que influye en la manera en que aprenden a ser mujeres u hombres y a relacionarse en pareja.



La convivencia de personas con diferentes edades y situaciones vitales al interior de la familia, permite que determinados aspectos relacionados con la sexualidad se vivan de manera más directa e intensa, tales como un embarazo de la madre, los cambios de la pubertad de un hijo o hija, el pololeo de otro u otra, etc., que facilitan poder abordar estos temas con sus hijos e hijas que presentan discapacidad intelectual.

La posibilidad de crear un elevado clima de afecto y de confianza favorece que los integrantes de la familia puedan hablar en forma más profunda y sincera de determinados temas de carácter sexual. Los vínculos afectivos fuertes, a la vez, facilitan afrontar y superar problemas de carácter sexual que pueda tener alguno de los hijos o hijas.

Los padres y madres también pueden dar orientación en valores, morales o religiosos, en base a sus propias convicciones ideológicas sobre la sexualidad. Además, "por su cercanía y papel en la crianza de sus hijos e hijas son líderes naturales del proceso de socialización, en materias normativas, comportamentales y valóricas de los estudiantes y para su vivencia de la sexualidad".³⁰

30 Mineduc, 2006 – "Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidd intelectual".

- Características de la escuela para educar en sexualidad

A pesar de que el rol de la escuela es subsidiario a la familia, en la educación de la sexualidad y la afectividad de los niños, niñas y jóvenes, no tiene por ello menos relevancia.

Más allá de la información que pueda proporcionar, la escuela es un espacio de convivencia, de relaciones interpersonales, de afectividad en el que los niños, niñas y jóvenes se desenvuelven diariamente por muchas horas.

La convivencia escolar proporciona a los estudiantes la posibilidad de relacionarse con un grupo de pares más numeroso y con adultos que no son familia, ampliando con ello su repertorio de conductas en lo relativo a cómo se actúa el rol masculino y el rol femenino en situaciones diferentes a las hogareñas.

Los educadores y educadoras tienen generalmente más conocimientos teóricos y técnicos, que las madres o padres para hablar de temas sexuales y un menor compromiso emocional con los y las estudiantes, a la hora de abordarlos.

Aunque la aplicación del currículo a veces dificultará abrir los espacios para insertar el tema en la programación, potencialmente la escuela posee los espacios y las instancias -además de una población "cautiva"- para planificar diversas situaciones de aprendizaje para educar en sexualidad.

El papel de la escuela en la educación sexual, no se limita a los estudiantes, sino también a promover acciones con las madres y padres, persiguiendo a través de ellas, que estén mejor informados respecto al tema, dando la oportunidad de compartir con otros progenitores/as sus inquietudes y dudas, y por sobre todo, ayudando a impulsar modificaciones en el ambiente familiar que se traduzcan en actitudes positivas hacia la sexualidad de los hijos e hijas con discapacidad y en una mayor comunicación sexo-afectiva entre padre/madre y sus hijos e hijas. "Los docentes identifican como parte de las funciones que están llamados a cumplir, el acompañar a padres, madres y apoderados en el proceso de confrontación de sus representaciones y saberes, con informaciones y conocimientos que amplíen su perspectiva y les faciliten el rol de acompañamiento y formación".³¹ También puede ayudar a la familia a identificar los recursos que existen en la comunidad para reforzar y complementar esta tarea.

31 Mineduc, 2006 - "Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual".



En la medida en que los educadores y educadoras sepan aprovechar las situaciones cotidianas, el contexto escolar puede ser un lugar privilegiado para educar la sexualidad y la afectividad, pues es ahí donde muchas veces los y las estudiantes viven sus primeros pololeos, aprenden formas de relación con el otro sexo, es el lugar donde muchas veces confían sus problemas familiares, allí se dan una multiplicidad de situaciones y comportamientos, adecuados e inadecuados a la normativa social, que constituyen situaciones educativas y material pedagógico invaluable para trabajar con los y las estudiantes. Una "simple" acción pedagógica tal como poner

P.45 límites a un joven ante una actitud de burla sexista hacia una compañera, si se realiza en un marco de respeto con el estudiante, sin alterarse, con claridad y firmeza, puede constituir una "clase magistral" para todos los y las estudiantes que lo observan.

- Familia y escuela en colaboración

Contar con el apoyo o la resistencia de la familia puede ser determinante para el éxito o fracaso de los procesos de acompañamiento que la escuela se proponga hacer en el ámbito de la educación de la sexualidad y la afectividad de sus estudiantes.

Para que la escuela pueda lograr intervenciones efectivas en este ámbito, es indispensable que este proceso se desarrolle en una estrecha alianza familia-escuela, para lo que es necesario incorporar a la familia a un trabajo conjunto promoviendo un diálogo abierto y permanente con los padres sin perder de vista las necesidades del niño, niña o joven con discapacidad intelectual. A partir de esto, "surge la necesidad de entregar dispositivos que permitan, por una parte, informar a las familias acerca del desarrollo psicosexual de sus hijos e hijas y, además, entregue orientaciones acerca de cómo las familias acompañan y orientan el desarrollo sexual en sus distintas etapas, lo que por cierto incorpora también distinciones acerca de posibles entornos o situaciones de riesgo en este ámbito que es preciso cautelar. (Mineduc, 2006)³².

32 Mineduc, 2006 - "Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual".

La comunicación con la familia es fundamental también para que el educador o educadora pueda conocer los valores personales de la familia, compartir los métodos de intervención para afrontar conductas sexuales inapropiadas, identificar las estrategias formativas que mejor funcionan para ese niño, niña o joven en el hogar, como también darse cuenta de dónde surgen de modo habitual sus dificultades de aprendizaje.

Por otro lado, “cuando la discapacidad intelectual está presente, la relación de colaboración entre docentes, padres, madres, apoderados y otros profesionales involucrados en el cuidado y la educación de los niños, niñas y jóvenes intelectualmente discapacitados, se transforma en un recurso estratégico para hacer intervenciones en red. Así, la dupla familia-escuela prefigura un abanico de oportunidades de acompañamiento, socialización y formación mucho más amplio que el que se produce cuando estos actores intervienen separadamente”. (Mineduc, 2006)

2.3. Modelos de intervención en educación sexual

En la medida en que la sexualidad es una dimensión humana que está íntimamente ligada a los valores, creencias y convicciones de cada persona, no existe una postura única y explícita en la sociedad traducible en un solo programa de educación en sexualidad aplicable a todos y todas los/as estudiantes (Mineduc, 2005).*

Se pueden distinguir cuatro modelos de intervención para la educación de la sexualidad, cada uno de los cuales enfatiza diferentes formas para abordar este tema.³³ La perspectiva de educación sexual en que se basan los planteamientos de esta guía se sustenta en el modelo biográfico profesional cuyas características, se considera, permiten una mejor intervención educativa para la diversidad de personas que viven con discapacidad.

- El modelo de riesgo:

Proviene del modelo médico-clínico que considera la salud como ausencia de enfermedad, por lo tanto la educación sexual tiene por objeto entregar información técnica para evitar los “riesgos asociados a la práctica sexual” (ETS, Sida, embarazo no deseado, etc) y promover prácticas saludables, no entra en consideraciones morales. En el caso de las personas con discapacidad intelectual,

* Mineduc, 2005, Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad.

³³ López Sánchez F. “Educación sexual y discapacidad”.

las intervenciones deben reducirse o bien a evitar los riesgos, o bien a dar una respuesta sanitaria una vez que se han producido.

- **El modelo moral**

Se basa en general, en una concepción religiosa del ser humano, considerando que la actividad sexual tiene sentido en el marco del matrimonio heterosexual y orientada a la procreación. La educación sexual se orienta a preparar para el matrimonio, desarrollar principios morales, fortalecer la voluntad y el carácter y evitar riesgos asociados a la práctica sexual fuera del matrimonio o de las normas establecidas. Desde esta perspectiva, se considera que las personas con discapacidad intelectual no están preparadas para tener hijos o hijas ni educarlos/las, por lo que la educación sexual para ellas debe orientarse a desarrollar el autocontrol y la abstinencia. Su metodología es directiva y suele basarse en puntos de vista muy definidos. Los padres, madres y tutores tienen un rol prioritario y la escuela, para educar en esta materia, debe contar con la autorización y supervisión de la familia, por lo “delicado” del tema. Entre sus virtudes, está la de reconocer el rol de la familia y enfatizar que la educación sexual incorpore contenidos éticos.

- **El modelo para la revolución sexual**

Plantea que la revolución sexual es una condición necesaria para la revolución social. Defiende el derecho de todas las personas al placer sexual como condición para la salud, desconfía de los padres y madres en cuanto educadores sexuales, pues reproducen la ideología del sistema imperante derivando esta tarea a profesores, profesoras y profesionales de la salud. Considera como contenidos específicos para las personas con discapacidad enseñarles activamente a masturbarse, darles oportunidades de tener relaciones sexuales con otras personas y ayudarles a protegerse de los riesgos.

Si bien, muchas de las ideas de este modelo son hoy aceptadas por la mayoría de la población: derecho a educación sexual, igualdad entre hombre y mujer, conveniencia de informar sobre anticoncepción a los y las jóvenes, no restringir la sexualidad al matrimonio y a la procreación, la defensa del derecho de las minorías a la sexualidad (personas con discapacidad, entre ellas) y a educar a las personas de diferente edad según sus características propias (niños, adolescentes, jóvenes y ancianos), las críticas a sus planteamientos se refieren a que aborda la educación sexual desde una postura que no acepta que hay diferentes maneras legítimas de vivir la sexualidad y que no se puede imponer a las personas ninguna de ellas.

- El modelo biográfico-profesional, un modelo para la diversidad

Este modelo de intervención, plantea una educación sexual basada en un concepto positivo de salud, o sea, la salud entendida como bienestar y promoción de la calidad de vida de las personas. Desde esta perspectiva, la sexualidad se percibe como un elemento que puede promover bienestar y las personas tienen derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y llevar a cabo conductas -que pueden ser muy diversas, según las creencias y características propias de cada persona y situación-, que promuevan su bienestar sexual.

Teniendo como referencia las diferentes formulaciones internacionales sobre los derechos humanos, universales, de la mujer, de los menores, de las personas con discapacidad, etc., ofrece una visión positiva (erotofílica) del hecho sexual humano y de las posibilidades que éste ofrece. Su objetivo básico es favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos y habilidades que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad en cada edad, conforme la persona o personas implicadas deseen. En este sentido, señala como fundamental, “reconocer las necesidades interpersonales de las personas discapacitadas, hacer un nuevo discurso sobre la sexualidad, tener en cuenta las dificultades para aplicar los criterios de salud sexual en estas personas y reconocer la especificidad de su sexualidad”. (López Sánchez).

Concibe la sexualidad como una dimensión global de la persona, con diferentes posibilidades (placer, fecundidad, comunicación, vínculos afectivos, etc.), que puede vivirse de diversas maneras en relaciones de diverso tipo, con la implicancia de un uso responsable de la libertad que promueva el bienestar de las personas y los grupos sociales, por tanto involucra también un componente ético.

Desde este modelo, las actitudes más importantes para educar en sexualidad serían:

- un discurso positivo sobre la sexualidad (actitud erotofílica),
- una búsqueda continua de conocimientos científicos fundamentados (actitud profesional), y
- la aceptación de la diversidad en las formas concretas de vivir la sexualidad que no atenten a los derechos humanos y en la que se sea responsable del ejercicio del grado de libertad que se ponga en práctica (actitud tolerante y ética).

2.4. Educación sexual y discapacidad intelectual

2.4.1. ¿Por qué es necesario entregar educación sexual a las personas que presentan discapacidad intelectual?

Porque son personas sexuadas y como tales:

- Tienen intereses, apetencias y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual.
- Tienen necesidad de vínculos afectivos incondicionales, de poseer una red de contactos sociales, la capacidad de enamorarse, de sentirse atraídas y de ser atractivas para otras personas.
- Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.
- Piensan y tienen ilusiones.
- Porque no hacerlo, además de limitar sus posibilidades de normalización e integración social, aumenta los riesgos asociados a la actividad sexual.
- Porque suelen ser muy explícitos en la expresión de sus necesidades afectivas y sexuales y los padres, madres, cuidadores/as y educadores/as deben enfrentar numerosas conductas sexuales, incluso cuando las rechazan.
- Porque son personas con menos conciencia de riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas sexuales seguras, que las protejan de otros riesgos, además del embarazo no deseado.
- Porque nuestra legislación actual apuesta por la integración de las personas con discapacidad y defiende la necesidad de educar para la vida a través de los contenidos denominados transversales. Uno de ellos es la educación afectiva y sexual.
- Porque es importante y necesaria para el desarrollo psicosexual de todos los niños, niñas y jóvenes y especialmente para aquellos que a causa de una deficiencia, presentan limitaciones para acceder y participar activamente de la vida en comunidad.

2.4.2. ¿Por qué para las personas con discapacidad intelectual el aprendizaje sexual está más limitado?

- Las personas que presentan discapacidad intelectual tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes en la adolescencia.
- Pierden con frecuencia información valiosa, sutiles mensajes, verbales y no verbales, de la relación entre sus pares, en la televisión y en la escuela.
- Pueden tener dificultades para tomar decisiones y para pensar de un modo realista sobre las situaciones.
- Tienden a ser más sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que las rodean lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas.
- Tienen mayor probabilidad de depender de los demás para atender sus necesidades básicas, a causa de su discapacidad.
- A veces no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar las situaciones que viven en este aspecto.
- Pueden tener dificultades en su modo de razonar y juzgar.
- Se encuentran expuestas a un número mayor de cuidados que las demás personas.
- Su nivel de lectura y comprensión les limita en el acceso a material impreso o de calidad.
- Cada uno de estos factores aumenta la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual frente a algún tipo de explotación o de abuso.
- Los propios padres y madres prolongan la dependencia hacia ellos de sus hijos o hijas con discapacidad y no les permiten la separación emocional del medio familiar dificultando así un comportamiento más adaptativo y autónomo en el medio externo a la familia.

2.4.3. ¿Cuáles son los objetivos de educación sexual para las personas que presentan discapacidad intelectual?

Si bien es cierto que dependiendo del tipo y grado de la discapacidad las necesidades, capacidades y posibilidades de aprendizaje pueden variar de un individuo a otro, los objetivos de educación sexual para las personas que viven con discapacidad intelectual no son diferentes a los de aquellas que no la presentan, sin embargo, es necesario precisarlos en algunos aspectos de mayor vulnerabilidad para ellas. Siguiendo a López Sánchez³⁴ se señalan los siguientes objetivos:

- Asegurar que las personas con discapacidad intelectual estén protegidas y se autoprotejan de los riesgos asociados a la actividad sexual.
- Hacer real el derecho a la privacidad e intimidad.
- Llevar a cabo programas de educación afectiva y sexual –formulado desde el punto de vista de los tutores y educadores–. Adquirir educación afectiva y sexual -desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual.

Esto en concreto, es hacer lo posible porque:

- Adquieran los conocimientos posibles.
- Tengan actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los/las demás.
- Aprendan las habilidades interpersonales más útiles para las relaciones de amistad y, si fuera el caso, de pareja.
- Aprendan prácticas higiénicas, saludables y seguras.
- Adquieran una ética sobre las relaciones interpersonales que considere como valores fundamentales la igualdad entre sexos, respeto a la voluntad del otro u otra, tomarse en serio el placer que comparte con el otro u otra o el dolor que debe evitarle.

³⁴ López Sánchez, F. "Educación Sexual y Discapacidad".

2.5. Factores que pueden dificultar a los padres asumir la educación sexual de sus hijos e hijas con discapacidad intelectual³⁵

- **El propio proceso de aprendizaje sexual.** Algunos padres y madres han tenido en su propio aprendizaje de la sexualidad modelos insuficientes o inadecuados de enseñanza.
- **La edad o generación a la que se pertenece.** Las actitudes de los padres y madres sobre la educación sexual, -si no se han revisado y cambiado conscientemente-, suelen reflejar las actitudes hacia la sexualidad predominantes en la sociedad durante su niñez.
- **La disponibilidad de recursos y apoyos.** La crianza de un hijo o hija con discapacidad no es tarea fácil y muchos padres y madres se sienten abrumados por las tareas que día a día esto les implica y relegan la educación de la sexualidad a un lugar secundario. Y cuando se sienten dispuestos, la comunidad les ofrece pocos recursos que realmente les ayuden a abordarla, lo que les hace difícil enseñar sobre sexualidad y abandonan esta tarea.
- **la discapacidad del hijo o hija.** Las habilidades y limitaciones del niño, niña o joven influyen directamente en que las personas lo perciban o no como un ser sexual. A menudo, cuanto mayor sea la discapacidad, menos probable será que la familia sienta la necesidad de abordar temas relacionados con su sexualidad.

2.6. Oportunidades y restricciones para educar la sexualidad en el contexto de la escuela especial³⁶

Basándose en los testimonios de los padres, madres, educadores y educadoras, expertos/as y directivos/as del entorno institucional de la escuela especial que atiende estudiantes que presentan discapacidad intelectual, obtenidos a través del estudio exploratorio al que se ha hecho referencia con anterioridad, aparecen los siguientes elementos:

- “En el ámbito escolar persiste el mito de que al intencionar procesos educativos basados en la conversación y la información, con abordaje de con-

35 Couwenhoven, T. “Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas”, Down Syndrome Clinic, Wisconsin, USA.
36 Mineduc, 2006 - “Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual”.

tenidos explícitos sobre sexualidad, se intencionan conductas que sin estas intervenciones no ocurrirían espontáneamente. Estas diferencias se dan entre los propios docentes y, entre éstos y las familias”.

- “A las falsas representaciones sobre la sexualidad de las personas intelectualmente discapacitadas, se suman prejuicios y temores de los padres, madres y educadores en relación a la conveniencia de abordar explícitamente el tema de la sexualidad, apareciendo con fuerza la imagen del sujeto asexuado en los discursos que justifican la inconveniencia de hacerlo”.
- “La infantilización como forma de eludir la responsabilidad que el entorno tiene sobre la orientación y acompañamiento del desarrollo sexual de las personas con discapacidad, les resta a los y las estudiantes la posibilidad de contar con referentes significativos que los apoyen en esta tarea, y limitan sus posibilidades de lograr una integración social efectiva, a pesar de que fuera del ambiente institucional de la educación especial, los jóvenes, especialmente, se ven enfrentados a responder desde una identidad que la sociedad les reclama pero cuyo desarrollo no les facilita el entorno cercano”.
- “La falta de una educación sexual pertinente y oportuna, no sólo aumentaría la vulnerabilidad y los riesgos a los que estas personas se exponen, sino que además limitan considerablemente sus competencias sociales.
- “Por lo tanto, los y las docentes que trabajan desde las escuelas especiales y con integración escolar, tienen un rol tutorial importante, porque permiten aprovechar las oportunidades de desarrollo de las personas y transferir herramientas para el autocuidado”.
- “La educación sexual puede contribuir al proceso de socialización y de integración social de los chicos. Si ésta se concreta en ambientes proclives a la normalización – participación con otros no discapacitados – con las mínimas restricciones posibles que tal discapacidad permita, es fundamental generar comprensiones compartidas en esos ambientes, sobre cómo apoyar las necesidades de desarrollo de los niños y jóvenes con discapacidad”.
- Por último, “existe consenso respecto de la urgencia de educar en sexualidad, cuando se identifican situaciones críticas al interior de los propios establecimientos o a la dificultad para establecer y poner en operación sistemas de reglas que permitan organizar la conducta social de los estudiantes, cuando se trata de comportamientos vinculados a la sexualidad. Desde

este punto de vista, la necesidad de contar con herramientas para establecer sistemas de regulación de estos comportamientos y trabajar desde la propia deliberación o discernimiento de los estudiantes, se transforma en una faceta clave que justifica ampliamente instalar el tema de la sexualidad en la escuela”.

2.7. Actitudes personales para educar en sexualidad

Entregar educación sexual a estudiantes que presentan discapacidad intelectual no es una tarea fácil para los y las docentes dado que es un tema sobre el que existe poca información y apoyos, y además porque tanto la sexualidad como la discapacidad son ámbitos sobre los que existen muchos mitos y prejuicios, incluyendo los personales, que se deben enfrentar.

Más allá de la información que se tenga, poder ser un educador o educadora en el ámbito de la sexualidad, tiene mucho que ver con hacer conscientes

los comportamientos, actitudes, y mensajes respecto a la sexualidad que se incorporaron en la niñez, y por lo tanto, con los sentimientos y emociones que aprendimos a asociar con el propio cuerpo sexuado y con el de los demás.

Debido a que la sexualidad implica globalmente a los seres humanos y que la mayoría de las veces, como personas adultas, no hemos contrastado sino superficialmente lo aprendido en la infancia con las convicciones personales actuales sobre sexualidad, muchas veces lo que se dice no es lo que realmente se piensa o se siente y no porque se esté mintiendo sino porque lo dicho no concuerda con los condicionamientos que se aprendieron tempranamente, generándose fuerte resistencia emocional, que se expresa en la conducta no verbal y en sentimientos difusos de incomodidad, culpa, vergüenza o temor, que dificultan la comunicación en esta temática, especialmente

cuanto más represiva haya sido la formación.

Así, a pesar de las declaraciones formales que las personas adultas hacen respecto a la “naturalidad” del sexo, frecuentemente las actitudes y com-



portamientos, la mayoría de las veces inconscientes, comunican a los y las estudiantes que lo relacionado con "lo sexual", es "oscuro", "malo", "vergonzoso" y que se vive a escondidas. Por lo que, los estudiantes, además de lidiar con sus hormonas, muchas veces deben hacerlo con los mensajes contradictorios que se les entregan respecto a la sexualidad, al mismo tiempo en que son bombardeados con imágenes hipersexualizadas a través de los medios de comunicación.

Ser un buen educador o una buena educadora de la sexualidad y la afectividad de los hijos, hijas y estudiantes, requiere de cada uno/a partir por conocer y aceptar las propias resistencias y limitaciones en este ámbito, las necesidades de información y de apoyo que se tienen, así como también valorar el avance que significa, en relación a generaciones anteriores, proponerse hoy día conscientemente, educar en sexualidad a los hijos, hijas y estudiantes. No es necesario adoptar falsas posturas o imponerse ser de determinada manera para educar en sexualidad. Si a los sentimientos de vergüenza, culpa o incomodidad se le suma la obligación de dejar de sentir de esa manera, será más difícil deshacerse de ellos. En cambio, ser capaces de darse cuenta y aceptarse con las vivencias, sentimientos y con la propia historia, nos puede permitir, desde el conocimiento de lo que se aprendió de la madre y el padre, reorganizar y actualizar las convicciones personales a los individuos que somos hoy día, en los comienzos del siglo XXI.

Se requiere además:

- Crear un clima de confianza, de respeto y que transmita una actitud positiva hacia la sexualidad.
- Informarse y conocer cabalmente lo que se quiere enseñar, presentando el material de una manera abierta, franca, y adecuada a las necesidades educativas de los y las estudiantes.
- Mantener la atención de las personas con que trabaja, en el contenido a abordar, apoyándose en el uso de materiales concretos, en ejemplos aplicados a su realidad, ejercicios, práctica, ayudando a nominar, etc.
- Transmitir a sus estudiantes, el sentimiento de que pueden comunicar y plantear abiertamente sus dudas e inquietudes.
- Tener en cuenta y aceptar la singularidad y las diferencias individuales de sus estudiantes, así como los valores de su familia.
- Saber escuchar y ayudar a resolver problemas en este ámbito de manera no rígida.

- Ser honesto/a consigo mismo/a y con sus estudiantes, si resulta difícil enfrentar algún tema o situación, buscar ayuda para ello.
- Vigilar las actitudes sexistas que coartan e impiden que niños y niñas puedan desarrollar plenamente todos sus potenciales, independientemente de su sexo.
- No problematizar el tema. La sexualidad es mucho más que el riesgo de embarazos no deseados, ETS, Sida, abuso, etc.

2.8. Sugerencias para trabajar con los padres y madres la educación sexual y afectiva de sus hijos e hijas con discapacidad intelectual

Se debe tener en cuenta que la llegada de un hijo o hija con discapacidad generalmente ha representado para los padres y madres una situación dolorosa y difícil de asumir. La pérdida del esperado hijo o hija sano/a en torno al cual ellos habían construido sus fantasías e interiorizado sus imágenes de padre y madre y el dolor que ella conlleva, representan una situación de duelo que requiere un proceso de elaboración para lograr la aceptación y poder otorgarle un sentido dentro de la propia vida, a la situación de ese hijo o hija que debe sacar adelante. En este proceso se han reconocido etapas que durarán más o menos tiempo según como lo viva cada padre/madre o familia en particular y no necesariamente se logra al mismo tiempo en la pareja (padre-madre). Esto es importante de tener en cuenta porque de la aceptación que la madre y/o el padre hayan logrado de su hijo o hija con discapacidad, va a depender que lo/a integren como un miembro más de la familia y tengan con él o ella actitudes que favorezcan su desarrollo en todos los aspectos, incluida su sexualidad.

Para trabajar con la familia el educador o educadora debe tener en cuenta que si bien no es necesario que sea un experto en el tema sexualidad, si juega un papel muy importante como facilitador, en la creación de una atmósfera propicia para que los padres y madres puedan dialogar y compartir experiencias de educación sexual de sus hijos e hijas. Su papel es favorecer el surgimiento de dudas, errores, inquietudes, y trabajar sobre ellos, generando confianzas y articulando compromisos de participación conjunta.

El educador o educadora debe observar cómo se aproxima la familia al tema sexual, si lo enfrenta y genera estrategias de acompañamiento para sus hijos

e hijas con discapacidad, o por el contrario, lo elude o lo niega. No sólo debe considerar las demandas manifiestas, sino las latentes, ayudando a que éstas afloren y que los padres y madres tomen conciencia de ellas mediante el diálogo. La metodología a utilizar para trabajar con los padres y madres es activo-participativa, es decir, entre todos y todas se construye el conocimiento y se aprende a desarrollar competencias para apoyar a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual en este ámbito.

El educador o educadora debe facilitar un clima de confianza que transmita como actitudes esperadas:

- Honestidad para mostrarse y reconocer las propias dudas, temores, inquietudes, etc., frente al tema sexual y a la sexualidad de los hijos e hijas con discapacidad intelectual.
- Aceptación del otro u otra como legítimo/a, aunque sea diferente.
- Disposición a compartir y aprender de los y las demás, no siempre se tiene razón en lo que se piensa o se cree.
- Empatía para tratar de entender el punto de vista del otro u otra sin juzgarlo/a, descalificarlo/a o desconfirmarlo/a.
- Estar abierto al cambio de actitudes, posturas, conductas.

Es importante también, facilitar a los padres y madres la comprensión de lo siguiente:

- La familia es la principal y primera responsable de la educación sexual de sus hijos e hijas, pero la escuela apoya y complementa esta labor.
- Es importante ser honestos ante sí mismos/as, reconociendo las dificultades, preocupación y/o ansiedad que les puede producir el tema de la sexualidad de sus hijos e hijas con discapacidad intelectual.
- Las personas adultas, por poco o mal preparadas que estén, tienen más experiencia en esta materia que sus hijos e hijas, pueden y deben ser capaces de transmitirles lo que saben, de acuerdo a la edad, inquietudes y necesidades que ellos y ellas vayan presentando y a sus posibilidades de aprenderlo.
- Se puede buscar información y aprender, al nivel que cada persona pueda, sobre esta materia, utilizando los recursos al alcance tales como libros, folletos, consulta a especialistas, reuniones de educación sexual en la escuela...

- Aunque no se hable de ello, la familia socializa diariamente la sexualidad de sus hijos e hijas con discapacidad intelectual a través de expresiones de afecto, cariño, respeto, responsabilidad, entre madre, padre, hijos e hijas (modelos de comunicación en el sistema familiar).
- Si bien “más vale tarde que nunca” para entregar educación sexual, es mejor comenzar desde la temprana infancia. Si se inicia esta formación recién en la adolescencia, cuando la necesidad sexual irrumpe plenamente, se habrán desaprovechado oportunidades privilegiadas para enseñar y para que los hijos e hijas con discapacidad intelectual hayan desarrollado un vocabulario “sexual” que les permita comprender las enseñanzas de esta nueva etapa.
- Se debe recordar que callar, eludir o ignorar las necesidades sexuales de los hijos e hijas con discapacidad intelectual no las elimina y puede conducir a que se expresen de manera inadecuada o distorsionada o a que otras personas puedan actuar de manera no apropiada con ellos y ellas. Hablar y reconocer los riesgos a los que están expuestos sus hijos e hijas, es el primer paso para prevenirlos.
- Tan importante como conversar, es observar a los hijos e hijas (no confundir con espiar), ello dará pistas de sus necesidades e inquietudes en este aspecto. Mejorar la comunicación y la comprensión de ellos y ellas, facilitará abordar éste y cualquier otro tema. Además puede prevenir, con un mayor grado de probabilidad, que les ocurran situaciones con consecuencias negativas.
- Es más fácil conversar algunos temas o inquietudes con los hijos e hijas si se recoge primero la información que ellos o ellas manejan. Por ejemplo, frente a la pregunta ¿qué es el sexo? preguntarle para saber que cree él, o ella, qué es el sexo. Esto permitirá responder a su inquietud desde el contexto en que surgió.
- No se puede olvidar que la familia es fundamental en el proceso de desarrollo psicosexual del niño y de la niña. Es el agente y modelo de referencia principal para la consolidación y aceptación de la identidad sexual y de género, también es en el seno de la familia donde el niño y la niña aprenden, en primera instancia, los valores morales y éticos que guiarán su comportamiento más tarde.

2.9. Unidades de aprendizaje

A continuación se presentan algunas unidades de aprendizaje que facilitan la reflexión y la apropiación de los contenidos tratados en este módulo para que sean trabajadas por los educadores y educadoras entre sí o para realizarlos con las madres y padres en reunión de apoderados/as.

Objetivos de cada unidad

Unidad 2.9.1.

Conocer algunas de las ideas que maneja la gente respecto a la educación sexual, que no se corresponden con la realidad.

Unidad 2.9.2.

Reflexionar acerca de la existencia de diferentes perspectivas para educar en sexualidad.

Unidad 2.9.3.

Facilitar la reflexión en torno a los propios aprendizajes y actitudes respecto a la sexualidad.

Unidad 2.9.4.

Prepararse para trabajar con la familia el tema de la educación sexual de sus hijos e hijas.

Evaluación para todas las unidades

Se recomienda que luego de realizar cada unidad, ésta sea evaluada en su aplicación práctica y se deje un registro de la experiencia particular vivida por cada grupo de docentes, padres, madres o estudiantes. Esto, con el fin de que dicha experiencia no sólo pueda ser compartida con otros educadores y educadoras, sino también recopilada y sistematizada para enriquecer y adaptar a las diferentes realidades escolares de nuestro país, los recursos educativos en materia de sexualidad, para los y las estudiantes que presentan discapacidad intelectual.

Escuela _____

Grupo al que se le aplicó _____

Módulo _____ fecha aplicación _____

Nombre de la unidad _____

¿Qué fue lo más adecuado de la actividad propuesta por la unidad? _____

¿Qué no resultó? _____

¿Qué cambiaría? _____

¿Qué agregaría para este grupo en particular? _____

Comentarios: _____

2.9.1. Ideas acerca de la educación sexual

Objetivo: Conocer algunas de las ideas que maneja la gente respecto a la educación sexual, que no se corresponden con la realidad.

Actividades

- 1) Señale ante las afirmaciones siguientes si considera que son verdaderas (V) o falsas (F), fundamentando estas últimas:
 - () No es necesario enseñar de sexualidad, cuando llegue el momento los niños, niñas o jóvenes la aprenderán solos/as.
 - () Si se habla abiertamente de sexualidad con los y las jóvenes, se sentirán con permiso para tener relaciones sexuales.
 - () La enseñanza de la sexualidad y la afectividad se inicia en el momento en que el niño o niña nace.
 - () Es necesario esperar a que los jóvenes estén preparados, para realizar educación sexual.
 - () La educación sexual puede hacer daño pues hace que los niños o niñas pierdan anticipadamente su inocencia.
 - () La educación sexual contribuye a la preparación integral del ser humano para la vida.
 - () Se debe realizar una educación sexual distinta para los varones que para las niñas.
 - () Tanto niños como niñas necesitan conocer su propio cuerpo y el del otro sexo.
- 2) En grupo, compartan sus respuestas y discutan las opiniones diferentes.
- 3) Lean en esta guía el punto 2.2.1. "Ideas que hacen difícil educar en sexualidad" y comenten.
- 4) Respondan: ¿Alguna de estas ideas o creencias está o ha estado presente en la actitud de uds. frente a la formación sexual de sus hijos, hijas o estudiantes? ¿Qué ideas aparecen con mayor frecuencia?

Evaluación:

Aplique este cuestionario a sus apoderados/as en reunión de padres y madres. Trabaje con ellos y ellas las creencias erróneas frente a la educación sexual.

Sugerencias:

Para trabajar esta unidad de aprendizaje con los padres y madres de manera más dinámica, y motivarlos en el tema de la educación sexual, se pueden utilizar otras alternativas de trabajo, como por ejemplo:

Alternativa 1: Dependiendo del número aproximado de personas que se espera asistan a la reunión, elabore tarjetas de cartulina en tres colores distintos (se sugieren los colores del semáforo: rojo, amarillo y verde), o sea, tres tarjetas, una de cada color, para entregar a cada uno de los padres, madres y/o apoderados, el día de la reunión.

Cada tarjeta representará lo siguiente:

ROJA = NO ESTOY DE ACUERDO

AMARILLA = ESTOY INDECISO O INDECISA

VERDE = ESTOY DE ACUERDO

- Se trabaja en grupo pequeño, o en plenaria sentados en círculo, si los asistentes no son demasiados. El educador o educadora explica la actividad que se va a realizar y entrega a cada persona las 3 tarjetas de colores.
- Se lee una de las afirmaciones respecto a la educación sexual (página 65) y los padres y madres señalan mostrando la tarjeta del color correspondiente, si están de acuerdo, en desacuerdo o indecisos/as respecto a lo que ella plantea,.
- El educador o educadora va pidiendo a diferentes padres o madres que fundamenten la posición representada por el color de su tarjeta y anota lo fundamental de sus argumentos y los puntos en que existe mayor acuerdo o divergencia. El educador o educadora estimula que los padres y madres planteen sus opiniones y expliciten sus creencias respecto a la educación sexual, es importante que se manifiesten los puntos de vista divergentes para enriquecer la discusión y favorecer la reflexión crítica. Luego, el grupo intenta llegar a consenso y sacar conclusiones.
- Se puede solicitar a una persona que haga de secretario o secretaria para anotar lo planteado.

- **Alternativa 2:** En plenaria, el educador o educadora lee, una por una, las afirmaciones de la página 65. Los padres y madres se desplazan por la sala hasta ubicarse bajo el cartel que indica su posición ante la afirmación leída. Para ello, previamente se han preparado carteles que señalan las diferentes posturas: DE ACUERDO – INDECISO/A – EN DESACUERDO, y se han pegado en la pared en diferentes lugares de la sala.
- El educador o educadora pide a diferentes padres o madres que fundamenten la posición tomada y anota lo fundamental de los argumentos, y los puntos en que existe mayor acuerdo o divergencia, etc.

2.9.2. Modelos de intervención en educación sexual

Objetivo: Reflexionar acerca de la existencia de diferentes perspectivas para educar en sexualidad.

Actividades:

1) Lea en esta guía el punto 2.3. “Modelos de intervención en educación sexual” y comenten con el grupo.

2) Desde los diferentes modelos, que recomendaciones le darían a la mamá en el siguiente caso:

Ramiro, 20 años, presenta discapacidad intelectual (CI = 65) vive con su madre y hermanos menores y asiste a una escuela especial donde está aprendiendo el oficio de panadero. Su madre trabaja en la casa por lo que comparte mucho con el joven.

Es amigo de Marina (hija única, 16 años, II medio), su vecina y compañera de juegos cuando eran niños aunque en la actualidad se ven poco ya que cuando Marina ingresó al liceo dejó de frecuentar la casa de Ramiro. Antes la niña iba a visitarlo a menudo y veían TV juntos, otras veces lo invitaba a su casa a tomar onces.

Hace algunos meses, el padre de Marina quedó cesante por lo que su madre que trabajaba por horas en una empresa de aseo, ha tenido que ampliar su horario y pasa poco tiempo en la casa, desde entonces, la niña dedica menos tiempo a sus estudios, tiene muchas actividades sociales con sus amigos/as, tiene pololo y pasa mucho tiempo fuera del hogar.

Ramiro todos los días de semana se queda solo por aproximadamente una hora cuando su mamá acude a buscar a sus hermanos al colegio, y la pasa en su pieza viendo TV; últimamente Marina ha comenzado a visitarlo en este lapso en que la mamá no está, pero se va antes de que ella llegue, incluso le ha pedido que no le cuente de sus visitas.

Hace algunos días, al asear la pieza a Ramiro, la mamá encontró bajo su cama unas revistas donde aparecen mujeres desnudas y parejas realizando el acto sexual. La madre está confusa y sorprendida, ella nunca ha hablado con sus hijos de estos temas, menos con Ramiro, no sabe qué hacer...

3) ¿Qué opinan respecto a que los y las jóvenes con discapacidad intelectual vean este tipo de revistas y tengan relaciones sexuales? Fundamenten sus respuestas y saquen una conclusión que considere los aspectos positivos y negativos de ello.

Evaluación:

Desde su propia perspectiva señalen ¿qué orientaciones le darían a la mamá de Ramiro si este fuera uno de sus estudiantes?

2.9.3. Conociendo las propias actitudes para educar en sexualidad

Objetivo: Facilitar la reflexión en torno a los propios aprendizajes y actitudes respecto a la sexualidad.

Actividades:

- 1) En forma individual el educador/a elabora una lista con sus fortalezas y debilidades personales para educar en sexualidad, determinando también las oportunidades y amenazas presentes en el medio para hacerlo (FODA), en base al cuadro que se señala.

Fortalezas (<i>aspecto positivo interno</i>)	Oportunidades (<i>aspecto positivo externo</i>)
Debilidades (<i>aspecto negativo interno</i>)	Amenazas (<i>aspecto negativo externo</i>)

- **Fortalezas:** referidas a todos aquellos atributos, capacidades y habilidades personales especiales con que se cuenta y que aportan para ser un agente educativo en el ámbito de la sexualidad y afectividad.
- **Oportunidades:** son aquellos factores del medio que resultan positivos para esta acción.
- **Debilidades:** relativo a las habilidades de las que se carece, cosas que cuestan o dificultan, barreras personales.
- **Amenazas:** factores del medio que dificultan o ponen barreras.

Ejemplos:

Fortalezas

Ejemplos:

- *Con mis hijos he podido superar inhibiciones para hablar de este tema.*
- *Me he capacitado/a en relación al tema y me siento cómodo/a.*
- *Por mi edad (25 años), los jóvenes me sienten generacionalmente más cercana.*
- *Por mi edad (46), ya no me asusto de hablar de ello, a pesar de que hay cosas que no sé, tengo más experiencia que mis alumnos.*
- *Etc.*

Oportunidades

Ejemplos:

- *Me parece que el que el Ministerio tenga un Plan de sexualidad facilita poder conversar con los apoderados respecto al tema.*
- *Mi directora es muy apoyadora y creo que nos va a facilitar recursos para trabajar en este tema.*
- *Etc.*

Debilidades

Ejemplos:

- *Me cuesta aceptar que mis estudiantes deban tener información respecto a las relaciones sexuales, "son tan inocentes, es cómo estimularlos/las a ellas".*
- *"Cada vez que hablo de estos temas no sé por qué me pongo colorada y ahí me da vergüenza, y me confundo en lo que quería decir".*
- *Etc.*

Amenazas

Ejemplos:

- *Creo que los apoderados van a armar tremendo lío si hablamos de estos temas con sus hijos e hijas.*
- *Mi directora no es muy apoyadora cuando de trabajar objetivos transversales se trata.*
- *Etc.*

2) Luego de completar su FODA se formulan preguntas para cada una de las afirmaciones señaladas, buscando evidencias de cómo se expresan éstas en la práctica. Intente además identificar los sentimientos subyacentes en sus afirmaciones, no siempre evidentes para usted.

Idealmente, esta tarea es conveniente hacerla con otra persona que pueda servir de espejo de sus actitudes, motivaciones y comportamientos de los que no está consciente respecto a la temática sexual.

Ejemplos de búsqueda de evidencia para las afirmaciones señaladas anteriormente:

Fortalezas

“Con mis hijos he podido superar inhibiciones para hablar de este tema”.

Búsqueda de evidencias:

-¿Qué inhibiciones he podido superar gracias a ello?

(Aprendí a hablar de ello sin sentirme culpable, actuar más natural frente al contacto físico... etc.).

-¿Qué he aprendido en las conversaciones con mis hijos que hoy día me pueden ayudar a abordar esta temática con mis alumnos?

(Aprendí que no es un delito no saber algo, lo podemos averiguar juntos; si uno se “conecta” con lo que el niño/a siente se hace mucho más fácil; que cuando estoy relajada me siento mejor y todo fluye...).

-¿He respondido realmente a las inquietudes de mis hijos o solamente he salido bien del paso?

(En esta ocasión creo que he respondido a lo que esperaban de mí, pero cuanto me costó. Sentimientos: satisfacción, me siento orgullosa/o de mí).

(Actitud: confianza, apertura para equivocarse y aprender, etc.).

Oportunidades

“Me parece que el que el Ministerio tenga un Plan de sexualidad facilita poder conversar con los apoderados respecto al tema”.

Búsqueda de evidencias:

- ¿De qué manera yo creo que lo facilita? (pone el tema en la mesa, facilita que las autoridades de la escuela aporten recursos, hay más materiales a disposición, etc.).

Sentimiento subyacente: Alivio, “si algún apoderado se enoja no la van a cargar conmigo, (le puedo echar la culpa al ministerio”).

Debilidades

Me cuesta aceptar que mis estudiantes deban tener información respecto a las relaciones sexuales, "son tan inocentes, es cómo estimularlos a ellas".

Búsqueda de evidencias:

- ¿Qué me asusta de que mis estudiantes puedan sentir deseos sexuales? (no sé cómo manejarlo, ¿y si lo hago mal?, no estaré estimulando algo que no debo?, etc).
- En el fondo, ¿no será que creo que las personas con discapacidad intelectual no deben tener sexualidad?

Amenazas

Creo que los apoderados van a armar tremendo lío si hablamos de estos temas con sus hijos e hijas.

Búsqueda de evidencias:

- ¿Sucede esto con la mayoría de los apoderados de mi curso o son sólo algunos? ¿Qué madres o padres creo se opondrían realmente?
- ¿Qué me preocupa de la reacción de los apoderados?
- ¿Qué tipo de reacciones temo? ¿puedo enfrentarlo?

3) Identifique aspectos suyos que facilitan o dificultan la tarea de educar en sexualidad, seleccione aspectos que puede cambiar o mejorar y propóngase una o dos metas específicas y alcanzables por usted.

4) Escriba en un papel estas metas y póngales un plazo. Luego guarde este papel en un sobre y ciérrelo poniendo en su exterior la fecha en que evaluará su progreso en relación a la meta. Entregue el sobre a otro/a colega para que se lo entregue en la fecha indicada.

Si se trabaja a conciencia, esta actividad puede requerir más de una sesión de trabajo. Si se desea, se puede seguir trabajando individualmente estos aspectos. Sea honesto/a consigo mismo/a, ello le dará la posibilidad de conocer dónde se encuentra usted realmente, en lo que a educar la sexualidad se refiere.

Evaluación: En la fecha señalada por usted revise las metas que se propuso y los logros alcanzados.

2.9.4. La alianza con la familia es fundamental para lograr objetivos de educación sexual con los y las estudiantes

Objetivo: Prepararse para trabajar con la familia el tema de la educación sexual de sus hijos e hijas.

Actividades:

Con cierta frecuencia algunos/as educadores o educadoras se inquietan, se ponen ansiosos, antes de realizar reuniones de apoderados, especialmente cuando tienen que abordar temas que sienten no manejan muy bien o que le incomodan, y la educación sexual suele ser uno de ellos. Otros educadores o educadoras, se sienten muy cómodos y serenos al enfrentar a los papás y mamás; hay los que piensan que la reunión de apoderados es simplemente otra tarea.

- 1) Describa brevemente las características de los apoderados y apoderadas de su curso, por ejemplo: cooperadores/as, preocupados/as de sus hijos e hijas, indiferentes, con situaciones familiares problemáticas, de bajo/medio/alto nivel educacional, interesados/as en participar, sobreprotectores/as, etc.
- 2) En forma individual, conteste sinceramente lo siguiente:

Antes de una reunión de apoderados/as me siento

Creo que mis reuniones de apoderados/as son

Abordar la educación sexual con los apoderados/as me

Creo que puedo

No me siento preparada/o para

Necesito saber más acerca de

- 3) Lea en esta guía el punto 2.8. "Sugerencias para trabajar con los padres y madres la temática de la educación sexual y afectiva de sus hijos e hijas que presentan discapacidad intelectual".
- 4) Considerando las necesidades de educación sexual de los niños, niñas o jóvenes de su grupo curso y las características de sus apoderados y apoderadas, ¿cuáles cree usted que son los contenidos prioritarios que requiere abordar con ellos y ellas en la reunión?. Ejemplos, "tienen muchas necesidades, pero lo prioritario es que sus padres y madres apoyen en casa lo que hacemos en clases... voy a trabajar las actitudes ante la sexualidad"; "en mi curso el problema es que tengo varios niños que se masturban en clases... voy a intentar que hagamos lo mismo en la casa y en la escuela para tratar el tema con los niños/as", etc.
- 5) Utilizando esta guía como apoyo, propóngase, individualmente o con otros/otras colegas, una actividad de educación sexual para trabajar con la familia en base a las necesidades de su curso y a las características de sus apoderados y apoderadas, que considere:

Nombre de la actividad:

Objetivos:

Motivación:

Actividades específicas:

Recursos:

Evaluación:

Aplique la actividad diseñada, en reunión de padres, madres y apoderados/as y evalúela luego, ¿qué fue lo más adecuado de esta actividad? ¿qué le cambiaría? ¿qué agregaría?

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”.³⁷ 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)³⁸ 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.

³⁸ 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

- 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).³⁹

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

Aspectos del desarrollo afectivo-sexual y sugerencias educativas:

De 0 a 3 años

Desarrollo sexual:

- En esta etapa se adquiere básicamente el esquema corporal
- Se inician actividades dirigidas a la exploración y descubrimiento del cuerpo
- Se experimentan sensaciones de placer corporal. Tienen carácter autoerótico.
- Probablemente se discriminen las diferencias corporales de los sexos, hecho importante para la adquisición de la identidad sexual

Desarrollo afectivo:

- Se produce la vinculación afectiva entre el bebé y la persona o personas de su entorno con las que éste establece relaciones privilegiadas (la madre, el padre, los cuidadores, etc).
- Se expresa en las señales de demanda del bebé, a través de llamadas de atención como la sonrisa, el llanto y otras formas de expresión.
- En situaciones de aflicción, desasosiego, se activa el sistema de apego y se busca la proximidad, el contacto físico con la figura de apego.
- El contacto produce sosiego, tranquilidad, seguridad.
- Se adquiere seguridad básica que permite el desarrollo personal.

Sugerencias educativas:

- En esta primera etapa, el trabajo a realizar, se refiere más a los padres y madres que a los niños y niñas. Se trata de transmitir naturalidad, revisar las propias actitudes y aprendizajes acerca de la sexualidad.
- Es necesario observar al niño o niña, comprender sus necesidades y responder con fundamento.
- Las caricias, el contacto físico, el cariño y la ternura son elementos muy necesarios, les enseña que se les quiere.
- Es necesario respetar el descubrimiento del propio cuerpo. Incluso ayudarles a que descubran sus genitales y los del sexo contrario.

- Los juegos sexuales incipientes aparecen. Los padres, madres, cuidadores y cuidadoras deben comprender que forman parte del desarrollo y por tanto hay que respetarlos.
- Conviene hablar y responder con naturalidad a las preguntas del niño o de la niña. No es tan importante lo que se dice, sino cómo se dice.
- No se debe contribuir a hacer de la sexualidad algo oscuro y silenciado.

De +/- 4 a 12 años

Desarrollo sexual

- En esta etapa el hecho más importante es la adquisición de la identidad sexual. Se calcula que entre los 3 y 6 años los niños o niñas toman conciencia de ser hombres o mujeres.
- El cuerpo es la base de la identidad. Por eso los niños y niñas exploran y tratan de comprender las diferencias corporales.
- Muchos de los juegos sexuales tienen como fin explorar el cuerpo y descubrir las diferencias, no deben ser interpretados como eróticos necesariamente.
- Respecto al erotismo, la sexualidad de las personas de estas edades se caracteriza por ser autoerótica y egocéntrica. Esto significa que la experiencia del placer surge de las sensaciones del propio cuerpo.
- Las caricias en el propio cuerpo y la búsqueda de sensaciones placenteras son propias también de esta edad. La necesidad de compartir el placer erótico con otras personas, surge a partir de la adolescencia.
- En la infancia se produce gran curiosidad por los temas sexuales. Los niños y niñas preguntan ¿por qué unos tienen "pirulín" y otros no lo tienen? ¿cómo nacen los niños y niñas? ¿por dónde salen?, etc.

Desarrollo afectivo

- Los niños y las niñas en esta etapa, normalmente disponen de los vínculos afectivos básicos establecidos en la etapa anterior.
- Su desarrollo les permite establecer vínculos con otras personas significativas, como el padre, los hermanos y hermanas, la abuela o abuelo, la familia, los cuidadores.
- Cabe destacar que la seguridad en sí mismo/a y la confianza en los demás dependen en gran medida de la calidad de los vínculos en estas edades tempranas.
- Independientemente del grado de discapacidad intelectual, estos vínculos afectivos son muy importantes tanto para el desarrollo personal como social del niño o niña.
- También lo son para lograr un grado óptimo de autonomía personal que, si en general es importante, en las personas con discapacidad intelectual lo es con mayor motivo. No obstante, éstas pueden necesitar un apoyo especial.
- La escuela es un lugar privilegiado de socialización.

Sugerencias educativas

- Todo lo anterior es válido para las personas con discapacidad intelectual. Las diferencias pueden estar en las edades, en los ritmos de desarrollo.
- En los primeros años de esta etapa los juegos eróticos pueden ser más explícitos. Caricias en el propio cuerpo, especialmente en las zonas erógenas, o bien juegos compartidos.
- Estos juegos suelen tener como función el descubrimiento de los cuerpos. Por tanto, deben ser respetados. También pueden tener sentido en cuanto que supone una experiencia placentera.
- Los padres, madres, educadores y educadoras deben comprender que tales manifestaciones forman parte del desarrollo. La educación consiste en enseñar que este tipo de comportamientos forman parte de la intimidad y que es necesario respetar a las personas. Sólo se puede jugar con quien quiera compartir el juego. No se puede obligar o acosar a otra persona.
- Respecto a la necesidad de conocimiento, es necesario no perder la oportunidad de aprovechar todo tipo de recursos para asegurar los conocimientos básicos. La adquisición de conocimientos estará en relación con el grado y tipo de deficiencia. Se trata de que los temas relacionados con la sexualidad no queden relegados respecto a otros.
- Con referencia a la afectividad en esta etapa, se mantienen los vínculos familiares. Es muy importante dar oportunidades para el establecimiento de vínculos extrafamiliares. Por eso la escolarización como principal vehículo de socialización es muy importante, así como otras actividades de tiempo libre (deporte, arte, clubes, etc).
- Tener en cuenta que, cuando se escoge ropa (azul o rosada), juguetes (autitos o muñecas) o actividades (jugar al fútbol o a la casita), se están entregando mensajes a los hijos e hijas sobre los roles de hombre y de mujer, es importante decidir cuál es el mensaje que se les quiere entregar.

De +/- 12 a 18 años

Desarrollo sexual

- En esta etapa comienza la pubertad y se entra en la adolescencia. La pubertad tiene dos grandes efectos: Transforma el cuerpo convirtiéndolo poco a poco en adulto. El cambio del cuerpo se relaciona con la transformación de la identidad. De ser niña se pasa a ser mujer. De ser niño se pasa a ser hombre.
- Aparece el deseo erótico. Esto significa, que del erotismo de la infancia que se caracterizaba por las sensaciones placenteras vividas como experiencias corporales individuales, se pasa al deseo proyectado hacia otras personas.
- La masturbación se hace eco de este cambio y ya en esta etapa suele ir acompañada de fantasías eróticas.
- El deseo erótico se orienta hacia la heterosexualidad o hacia la homosexualidad o hacia ambas.
- Poco a poco aparece la necesidad de relaciones eróticas compartidas.
- Al final de esta etapa, o tal vez posteriormente, algunas personas con discapacidad intelectual podrían tener acceso a las experiencias compartidas. En algunos casos podrían ser homosexuales, coyunturalmente o de manera estable.
- Las experiencias eróticas compartidas pueden ser muy saludables, sin embargo, pueden aumentar los riesgos de embarazos no deseados, o las enfermedades de transmisión sexual.

Desarrollo afectivo

- Desde el punto de vista del desarrollo afectivo, las emociones y afectos maduran en consonancia con el desarrollo general. A lo largo de la adolescencia se produce un tránsito hacia otras figuras de apego. La madre, el padre, los hermanos, etc. continúan siendo personas muy importantes de referencia, pero aparece la necesidad de vincularse a otras personas, como son los amigos y amigas y más adelante las parejas.
- Como expresión de la necesidad de vinculación afectiva más allá de la familia, aparecen los primeros enamoramientos que pueden ser "platónicos" o reales. Estos últimos, correspondidos o no.
- Estas pautas que se dan respecto al desarrollo, pueden ser utilizadas como referencia en las personas con discapacidad intelectual. El modo de vivir estos cambios y las maneras de expresarlos dependerán del tipo y grado de su deficiencia.
- En cualquier caso, puede haber diferencias en las edades de aparición de estos cambios.

Sugerencias educativas

- Es importante explicar los cambios corporales que se van a producir en esta etapa. Es necesario hacerlo antes de que éstos se produzcan. La mejor manera es utilizar materiales didácticos (libros, audiovisuales) basados en imágenes, dibujos, láminas, animaciones, etc. que se encuentren con facilidad en librerías especializadas. Estos materiales deben ser utilizados como un recurso de apoyo a un diálogo franco y abierto. El mismo que se emplea para enseñar y entrenar a los hijos e hijas en otros ámbitos diferentes.
- Como expresión del deseo erótico, el autoerotismo o masturbación es uno de los comportamientos más habituales en esta etapa. Suele ser más frecuente en los chicos, aunque en las chicas también forma parte de su comportamiento sexual. Conocida esta realidad, conviene no ocultarla, desdramatizarla, hablar de ella, en los momentos adecuados con naturalidad y con cierta “despreocupación”. Conviene asociar la masturbación a la intimidad, ayudándoles a que discriminen los momentos adecuados para vivirla.
- Respecto a las relaciones sexuales compartidas, en el caso de que sean posibles, conviene estar próximos y disponibles. Coger “el toro por los cuernos” y tratar de establecer un diálogo abierto y franco, que permita valorar las dudas y enseñarles de la mejor manera lo que se considere necesario. Es probable que se tenga que recurrir a profesionales que ayuden respecto a las medidas de protección.
- Conviene enseñar a los hijos e hijas respecto a la posibilidad de abusos o agresiones sexuales. La mejor prevención es la educación sexual. Se trata de lograr un difícil equilibrio entre la potenciación de la máxima autonomía personal y la protección respecto a espacios, momentos, lugares, etc. que potencialmente son arriesgados.
- Se debe asumir que vivir es arriesgado. No se puede mantener a los hijos o hijas en burbujas de cristal, por el contrario, hay que dotarles de los recursos necesarios para que se puedan defender. En el apartado siguiente se señalan algunos a tener en cuenta.

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”.⁴⁰

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.⁴¹

- 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".⁴²

- 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:⁴³

- 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:⁴⁴

- 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.

El desarrollo de habilidades sociales en el niño o niña comienza en la infancia cuando observa la conducta que tienen su madre, padre, o personas significativas de su medio familiar, en la vinculación con otras personas. Cuando los adultos dicen “por favor”, “gracias”, y “disculpe”, cuando sonríen al saludar a sus vecinos o vecinas en presencia de los niños y niñas, están enseñando formas sociales de comportarse. Luego, se podrá estimular para que practiquen por sí mismos estas conductas en situaciones sociales, así irán comprendiendo gradualmente que sus palabras y acciones tienen un efecto en las personas y que algunas conductas resultan más apropiadas que otras. Sin embargo, al comenzar a sumarse otros contextos para el niño o niña: la escuela, el grupo de pares, otras familias, que no siempre tienen hábitos de comunicación o de relación semejantes a los propios, y donde las habilidades sociales que le resultaban eficaces no siempre funcionan, esta tarea se torna particularmente difícil para el niño o niña con discapacidad intelectual, ya que requiere de una comprensión y flexibilidad cognitivas para adaptar su comportamiento a las diferentes situaciones que él o ella no pueden lograr sino a través de un proceso muy gradual en el tiempo.

Si se considera que gran parte de la vida se lleva a cabo en la relación con otros y otras, se puede dimensionar la importancia que tiene intencionar el aprendizaje de las habilidades sociales en los niños y niñas con discapacidad intelectual. Las habilidades sociales tienen que ver con una amplia gama de conductas que van desde saludar, ser capaz de mantener una conversación, pedir un favor, interactuar con el otro sexo, aprender a decir que no, conocer y expresar los propios sentimientos, defender los propios derechos, entre otras.

Las habilidades sociales son amplias y variadas y existen diversos modelos para su enseñanza. Aquí señalamos, de acuerdo al modelo de Merrell y Gimpel, los pasos para su enseñanza⁴⁵:

- Definir el problema. Presentar el problema al niño o niña y ayudar a definirlo, buscando en conjunto diferentes alternativas de solución.
- Identificar soluciones, proporcionando instrucciones concretas de la conducta social que se desea y ayudando a identificar los componentes de la habilidad en cuestión.
- Se modela la habilidad o conductas interpersonales deseadas (componentes cognitivos y verbales).

45 http://www.down21.org/act_social/relaciones/1hsociales/entrenamoshabilidades.htm#a52

- Se ensaya y representa la conducta con el niño o niña. Se le guía verbalmente para que realice la habilidad a través de los pasos consecutivos y se representa lo aprendido tomando situaciones reales.
- Se le informa acerca de su actuación en la situación simulada. Se refuerza la correcta realización de la conducta social deseada en la situación de representación y se corrige lo que no se ha hecho correctamente, modelando nuevamente lo que se debe hacer cuando la realización no es correcta, proporcionando nuevas oportunidades de ensayo y representación de la conducta deseada hasta que se realice bien.
- Eliminar problemas de conducta. Los problemas de conducta que interfieren con la adquisición y realización adecuada de las conductas interpersonales se eliminan a través de técnicas basadas en el manejo de contingencias, por ejemplo, refuerzo al buen comportamiento; ignorar o aislar brevemente ante conductas inadecuadas, etc.
- Autoinstrucción y autoevaluación. Se solicita al niño o niña que “piense en voz alta” durante el entrenamiento viendo al modelo, se modifican las autoafirmaciones que reflejan un modo de pensar o sistemas de creencias distorsionados. Las sesiones de entrenamiento incluyen un cambio gradual de instrucciones en voz alta a instrucciones pensadas y no verbalizadas.
- Entrenamiento para generalizar y mantener lo aprendido. Durante todo el tiempo de entrenamiento, las situaciones, conductas y representaciones se realizan de una forma tan real y cercana a la situación social natural como sea posible.

- Límites

Todos los niños y niñas necesitan que se les pongan límites que los contengan y regulen su comportamiento, de acuerdo a las normas del medio social en el que viven. Aprender a comportarse de manera socialmente aceptable permite a las personas con discapacidad intelectual una mejor adaptación a la vida en común y una mayor probabilidad de ser aceptado por los y las demás, tanto dentro como fuera de la familia. Un niño o una niña con buenos modales resultará mucho más agradable que otro u otra que no los tenga, independientemente de la capacidad intelectual que posea. No obstante, algunos padres y algunas madres tienden a disculpar el comportamiento descontrolado de su hijo o hija atribuyéndolo a su discapacidad intelectual, siendo que la mayoría de las veces el mal comportamiento corresponde a que no han exis-

tido oportunidades para aprender los límites y los hábitos de conducta necesarios para la convivencia.

Los niños y niñas con discapacidad intelectual se sentirán más seguros si poseen una serie de habilidades y hábitos bien adquiridos que les permitan saber lo que los demás esperan de ellos o ellas y lo que ellos o ellas pueden esperar de las otras personas. No siempre serán capaces de entender las razones por las que tiene que obedecer una norma, pero aprenderán a cumplirla si los padres, madres y otros/otras adultos significativos reaccionan siempre de la misma manera ante la transgresión a las normas. Si cada vez que el niño o la niña anda desnudo o desnuda por la casa se le lleva a su dormitorio, asociará que si quiere compartir con las otras personas de su familia deberá estar vestido o vestida, por lo que será más probable que la frecuencia de sacarse la ropa disminuya.

3.4. Abuso sexual

El abuso sexual de niños y niñas, es mucho más frecuente de lo que se quisiera creer. En Chile, según estadísticas de Carabineros y de la Policía de Investigaciones, se denuncian aproximadamente 4.500 delitos sexuales al año y, por cada caso que se denuncia, siete permanecen en el silencio y en el ocultamiento. Datos a nivel internacional, señalan que en más de un 80% de los casos, los agresores sexuales son conocidos por el niño o la niña y muchas veces pertenecen a la propia familia. El maltrato sexual, en cualquiera de sus formas, es un delito ejercido hacia los niños o niñas (Sename)⁴⁶.

Todas las definiciones que existen de abuso sexual infantil tienen en común la presencia de tres factores:

- Se involucra a un niño o niña en actividades sexuales
- Existe diferencia jerárquica entre el abusador y su víctima, donde el abusador se encuentra en una posición de poder y control sobre el niño o niña (o joven inmaduro y dependiente).
- El abusador usa maniobras de coerción, como la seducción, la manipulación y la amenaza. El niño, niña o adolescente se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener”.

46 Sename, www.sename.cl.

Por lo tanto, el abuso sexual siempre implica⁴⁷:

- Abuso de autoridad por parte del agresor o agresora
- Una situación de desigualdad de poder

No se debe olvidar que:

**EL NIÑO O LA NIÑA NUNCA SON RESPONSABLES
DE VIVIR UNA SITUACIÓN DE ABUSO**

Debido a que los niños y niñas con discapacidad intelectual, tienen mayor probabilidad de depender de otras personas para atender sus necesidades básicas; suelen no poseer las habilidades sociales necesarias para enfrentar determinadas situaciones; pueden tener dificultades en su modo de razonar y de juzgar, además de que se encuentran expuestos a un número mayor de cuidados e intervenciones que los niños o niñas que no presentan discapacidad, por lo que son especialmente vulnerables de sufrir algún tipo de explotación o de abuso.

3.4.1. Indicadores que hacen sospechar la existencia de abuso sexual en un niño o niña⁴⁸ (Cuando no son atribuibles a otras circunstancias)

Existen algunos indicadores que pueden advertir sobre la posibilidad de que un niño o niña esté sufriendo abuso sexual y que obligan a los educadores y educadoras, en su calidad de tales, a investigar la situación y si fuera el caso a hacer la denuncia. Dado lo delicado de la situación, especialmente si el niño o niña está siendo abusado sexualmente por parte de un miembro de la familia, "se recomienda que la indagación, entrevistas e intervenciones de estos casos sean hechas siempre por especialistas y nunca por docentes u otros profesionales sin experiencia".⁴⁹

47 Fundación de la familia. Ministerio de Justicia, 2004. "Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Manual de apoyo para profesores".

48 Mineduc, Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad, Boletín Informativo No 5, ¿Qué son los delitos sexuales?, en www.mineduc.cl

49 Fundación de la familia. Ministerio de Justicia, 2004. "Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Manual de apoyo para profesores".

- Indicadores físicos en el niño o niña

(*) Factores considerados altamente sugerentes de que el menor está siendo víctima de un delito sexual.

- Dificultades para andar o sentarse.
- Dolores abdominales o pelvianos.
- Ropa interior rasgada, manchada (*).
- Se queja de dolor o picazón en la zona vaginal y/o anal.
- Infecciones genitales y urinarias. Secreción en pene o vagina (*).
- Hemorragia vaginal en niñas pre-púberes (*).
- Lesiones, cicatrices, desgarros o magulladuras en los órganos sexuales, que no se explican como accidentales (*).
- Genitales o ano hinchados, dilatados o rojos (*).
- Contusiones, erosiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal (*).
- Enfermedades venéreas, VIH-SIDA (*).
- Hematomas alrededor del ano, dilatación y desgarros anales y pérdida de tonicidad del esfínter anal, con salida de gases y deposiciones.
- Dificultades manifiestas en la defecación y no debidas a motivos de alimentación (*).
- Tiene semen en la boca, en genitales o en la ropa (*).
- No controla esfínteres. Enuresis (incontinencia urinaria) y encopresis (incontinencia fecal) en niños que ya han controlado primariamente.
- Embarazo, especialmente al inicio de la adolescencia, cuando es incierta la identidad del padre.
- Somatizaciones y signos de angustia: trastornos alimenticios (anorexia, bulimia), dolores abdominales, fatiga crónica, trastornos del sueño.

- Indicadores emocionales y conductuales

- Cambio repentino de la conducta, ya sea, hacia los extremos de la inhibición o de la irritabilidad social.
- Baja repentina de rendimiento escolar con problemas de atención, fracaso escolar, retrasos en el habla.
- Depresión, ansiedad, llantos frecuentes.
- Baja autoestima y valoración personal.
- Culpa o vergüenza extrema.
- Retrocesos en el comportamiento: chuparse el dedo u orinarse en la cama, incluso puede parecer con mayores limitaciones que las que tiene(*).
- Inhibición o pudor excesivo. Parece reservado/a o muy defensivo/a.
- Reticencia al contacto físico.

- Aislamiento. Escasa relación con sus compañeros y compañeras. Se vuelve retraído/a y tímido/a.
- No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia, o pone dificultades para participar en actividades físicas.
- Fugas del hogar o comete acciones delictivas (*).
- Intentos o ideación suicida; o autolesiones (*).
- Conducta sexual, verbalizaciones o juegos sexuales no acordes a la edad (*), como masturbación compulsiva, agresión sexual a otros niños o niñas o involucrarlos/as en juegos sexuales inapropiados,
- Lenguaje y conducta que demuestran conocimientos sexuales inadecuados para la edad, actitud seductora y erotizada, erotización de relaciones y objetos no sexuales, interés excesivo por temas sexuales.
- Miedo "inexplicable" de embarazo.
- Aparición de temores repentinos e infundados a una persona en especial, resistencia a regresar a la casa después de la escuela, rechazo a alguien en forma repentina (*).
- Dice que ha sido atacado o atacada por su padre o cuidador.
- Miedo a estar solo/a, a los hombres o a alguna persona en especial (por lo general, adultos). Se vuelve desconfiado/a.
- Indicios de posesión de secretos.
- Resistencia a desnudarse y a bañarse.
- Problemas de sueño, como temores nocturnos y pesadillas.
- Comportamientos auto y hetero agresivos y sexualizados.

- Conducta del cuidador o cuidadora

- Extremadamente protector o celoso del niño o niña.
- Alienta al niño o a la niña a implicarse en actos sexuales o de prostitución en su presencia (*).
- Sufrió abuso sexual en su infancia.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Está frecuentemente ausente del hogar.

3.4.2. ¿Cómo se debe actuar si un niño o una niña comunica haber sido abusado?

- Recibir la comunicación inmediatamente, no postergar.
- Facilitar un espacio privado para conversar con él o ella.
- Creerle a la persona que lo relata.
- Decirle que no es culpable.
- Hacerle sentir orgullo por haberlo comunicado.
- Transmitirle la seguridad de que no le pasará nada por haberlo comunicado.
- Transmitirle el apoyo y la seguridad necesarios para superar la situación.
- Expresarle afecto de manera explícita.
- Mantener la calma.
- Asegurarse de que no haya sufrido heridas.
- Proteger a la víctima.
- Contactar a un profesional especializado en el tema y comunicarle lo que pasa.

Lo que nunca se debe hacer

- Negar que el abuso ha ocurrido
- Culpar a la persona que ha sido víctima
- Reaccionar con alarma
- Tratar a la persona víctima del abuso de manera diferente
- Sobreprotegerle

3.4.3. ¿Qué hacer en relación con el agresor o agresora?

Toda relación forzada y no consentida es un delito. Lo mejor para la víctima y para la sociedad es denunciar al agresor. Conviene no perder la calma y de la manera más serena posible proceder a denunciarle siguiendo los pasos oportunos.

Lo más importante de todo es hacer la DENUNCIA correspondiente ante Carabineros, Policía de Investigaciones o Fiscalía Local del Ministerio Público que corresponda, o cualquier tribunal competente en lo penal. Esta obligación se encuentra consagrada en el artículo 175 del Código Procesal Penal, y se aplica, entre otros, a los directores/as, inspectores/as y profesores/as de cualquier establecimiento educacional, respecto de los delitos que afecten a sus alumnos o alumnas, que tengan lugar dentro del establecimiento escolar.

El plazo para efectuar la denuncia es de 24 horas, contadas desde que se toma conocimiento del hecho. (art. 176 CPP).

Quien no cumpliera esta obligación, o lo hiciera tardíamente, será castigado con multa de 1 a 4 UTM (art. 177 CPP); salvo que realice algún acto que implique el ocultamiento del hecho, caso en el que incluso podría ser sancionado como encubridor.

En el caso de tratarse de una violación, el menor debe ser trasladado dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho al servicio de salud de urgencia más cercano, o al Servicio Médico Legal. En estos mismos lugares se podrá interponer la denuncia ante el funcionario de Carabineros o Investigaciones destinado en el recinto asistencial. Es relevante señalar que quien haga la denuncia puede recibir protección en su calidad de testigo, si existe temor fundado de hostigamiento, amenazas o lesiones. Además, está obligado a declarar ante el Fiscal, y podrá también ser llamado a declarar en juicio.

Se reitera la importancia de contactar a un profesional con experiencia en el tema de abuso a menores, que pueda apoyar y contener al niño o a la niña, especialmente si está siendo abusado o abusada por un familiar cercano. Dada la conmoción familiar que suele producir la denuncia y/o por las dinámicas familiares que pueden estar implicadas en este tipo de situaciones, se requiere constatar que en la familia existe algún adulto competente que pueda hacerse cargo y resguardar tanto física como emocionalmente al niño o niña, al momento de sacar a la luz una situación de abuso, mientras operan los mecanismos legales, si no se hace, se puede dejar al niño o a la niña en una situación de mayor desprotección frente al agresor/a.

Información de contactos

CARABINEROS DE CHILE

www.carabineros.cl

Teléfonos:

- 133 Emergencia
- 139 Informaciones
- 147 Fono niños
- 149 Fono familia

Comisaría N° 48 de Asuntos de la Familia:

Dirección: Calle Dieciocho 268, Santiago

Teléfonos: 6881490 – 6881492

POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE

www.investigaciones.cl

Brigada Investigadora de Delitos Sexuales y Menores (Brisexme):

Teléfonos: 5657425 – 5657671

Correo electrónico: brisex@investigaciones.cl

Dirección: General Borgoño 1204, Independencia

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (Cavas):

Teléfonos: 2640431 – 2642493

Dirección: Román Díaz 817, Providencia

MINISTERIO PÚBLICO:

www.ministeriopublico.cl

Centro de Justicia de Santiago: Teléfono: 5874991

Dirección: Avenida Pedro Montt 1606, Santiago (Metro Rondizzoni)

SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME):

www.sename.cl

Teléfonos: - 800 730 800 Fono Ayuda-denuncia

Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) (presentes en cada región)

SERVICIO MÉDICO LEGAL (SML): www.sml.cl

Teléfonos: 7823500 - 7823602

Dirección: Avda. La Paz 1012, Independencia

Se sugiere que esta información sea complementada en cada región, con los teléfonos y direcciones que correspondan.

3.4.4. ¿Cómo proteger a las personas con discapacidad intelectual de ser abusadas sexualmente?⁵⁰

Es necesario anticipar escenarios de riesgo proporcionando a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, contextos seguros y protegidos, pero sin sobreprotegerlos sino ayudarles a ejercer un sentido de control personal en su medio. “Los sujetos de educación especial que desarrollan un patrón de indefensión aprendida han estado sometidos a circunstancias negativas en las que no han podido ejercer ningún control y, como consecuencia de ello, cuando se encuentran en circunstancias negativas en las que sí pueden ejercerlo, apenas sí lo intentan (...) Las conductas paternas que facilitan el desarrollo del sentido

de competencia son, principalmente, el apoyo emocional (incluso cuando el niño fracasa), la estimulación de la independencia, el refuerzo del éxito y la realización de tareas con el niño (...) La indefensión aprendida conlleva consecuencias cognitivas (incontrolabilidad), motivacionales (incapacidad de esforzarse) y emocionales (conducta depresiva)” (Vargas Aldecoa y Polaino Lorente).



Una buena manera de resguardar a los niños y niñas con discapacidad intelectual de ser agredidos sexualmente es enseñarles, hasta donde sea posible, a protegerse ellos y ellas mismos/as, esto es, a desarrollar habilidades y conocimientos que les permitan no ser víctimas fáciles de un abusador o abusadora.

“La educación afectiva y sexual debe ayudar a que las personas se autoprotejan hasta donde sean capaces, como hacemos con todos los menores de edad. Debemos tener en cuenta su capacidad de autoprotección, potenciándola lo más posible, y completarla con la protección de los y las tutores/as, cuidadores/as, educadores/as y de los adultos en general” (Verdugo, 2004).⁵¹

Para ello es conveniente:

- Enseñar al niño o a la niña las palabras anatómicas correctas para referirse a sus órganos genitales. Use “pene” y “vagina” en vez de “pajarito” o “ahí abajo”.

⁵⁰ Planned Parenthood Health Services of Southwestern, Oregon, 2002. “No hay lugar como el hogar para la educación sexual”.

⁵¹ Verdugo, M.A., Cambios conceptuales en la discapacidad... II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual. Madelein, Colombia, 2004.

- Explicar la diferencia entre el contacto físico que le hace bien y aquel que no. Por ejemplo: “el contacto físico bueno trae consuelo y uno se siente bien, como cuando uno abraza o se acurruca con alguien con quien uno quiere hacerlo. El contacto físico malo duele de manera física o uno se siente mal en general, como cuando alguien nos pega o nos toca alguna parte del cuerpo cuando uno no quiere”.
- Insistir con ellos y ellas: “Tu cuerpo es tuyo y tienes el derecho de decir ‘no’ si alguien te toca de una manera que no te gusta o si te obligan a tocar a alguien cuando no quieres”.
- Permitir que el niño o la niña decidan si quieren o no dar o recibir besos y abrazos. Forzarle a besar a su abuelito, a su tía o a un conocido o conocida, no es adecuado. Incluso la madre y el padre, no deben imponer a sus hijos e hijas su propio cariño. En vez de decirles “Ven acá y dame un abrazo” diga “¿Me das un abrazo?”. Eso ayuda a los niños y niñas a lograr un sentido de control sobre su propio cuerpo.
- Reiterar que ningún adulto tiene el derecho de tocar el pene a un niño o la vulva a una niña o de pedirles que ellos o ellas toquen las partes genitales de otros u otras. Recordarle que eso se aplica también a los familiares, con la excepción de padre o madre bañando a los niños o niñas, o un doctor examinándoles. Insistir en que “Me tienes que decir si eso te pasa...y no me voy a enojar contigo”.
- Decirle que no tiene que obedecer ciegamente a todos los adultos. “Si un adulto te pide mentir o robar, es malo. También es malo si alguien te toca, o pide que tú lo toques, de las maneras desagradables de las que acabamos de hablar. Le tienes que decir ‘no’ y después decírmelo”.
- Explicar que nadie le puede insistir que le oculte algo a usted, o sea, pedirle que “guarde el secreto”. “Si alguien te toca el pene o la vulva y te pide que no me lo cuentes, es porque hizo una cosa mala tocándote. Secretos y sorpresas son diferentes. Sorpresas son por ejemplo, cuando papá le compra un regalo a la mamá”.
- Practicar las respuestas con él o ella: “¿Qué vas a hacer si la persona que te cuida te dice que te va a dejar ver TV cuando quieras, si le tocas sus genitales?”. “¿Y si un desconocido llama a la puerta mientras yo estoy en el baño?”. Repasar situaciones y palabras específicas, ayudando al niño o niña a saber qué hacer si se siente amenazada o amenazado, dónde ir y quienes son los adultos de confianza que pueden ayudarle si la madre o el padre se encuentran ausentes.

- Enseñarle insistentemente a diferenciar entre conductas públicas y conductas privadas, de tal modo de evitar que se exponga más de la cuenta (desnudarse, tocarse los genitales, orinar, son conductas que se realizan en privado).
- Evitar estimular la expresión afectiva indiscriminada y enseñarle comportamientos alternativos a los besos y abrazos para demostrar su afecto, por ejemplo palabras y frases, apretones de mano, etc.
- Ayudarlo a lograr un sentido de control, estimulando la mayor autonomía posible y evitando actitudes que los limiten más como la sobreprotección y la compasión.

3.5. Recomendaciones generales para educar en sexualidad a las personas con discapacidad intelectual

- Usar imágenes tan a menudo como se pueda. Fotos de familia, de amigos, amigas, pueden ser una oportunidad para hablar sobre relaciones e interacciones sociales. Esto da un contexto importante e inmediato a las discusiones.
- Utilizar la repetición y proporcionar pequeñas cantidades de información cada vez. Verificar que el niño o niña entienda, haciendo preguntas que pongan la información en un contexto práctico (¿qué podría haber hecho tu amiga María?) Use todas las oportunidades para repetir ideas claves en otros contextos, por ejemplo, mientras se ven programas de TV que toquen temas relacionados con relaciones interpersonales o sexualidad.
- Dibujar, copiar, comprar un dibujo del cuerpo humano. Esta es una forma concreta de mostrar donde están las partes del cuerpo y sus funciones.
- Separar la actividad en varios pasos, para lograr objetivos individuales como la higiene personal relacionada con la menstruación, por ejemplo. Se deben revisar frecuentemente los pasos con el niño o la niña y siempre proporcionar retroalimentación y estímulo. Si está inseguro o insegura de si sus pasos son concretos y entendibles, escríbalos y trate de seguirlos usted. ¿Dejó algo fuera? El uso de la toalla higiénica o tampón durante la menstruación o la limpieza de la piel en el pene puede parecer obvio, pero esas actividades requieren muchos pasos separados en un orden particular para que el niño o la niña puedan aprenderlos adecuadamente.

- Repetir la información a menudo y ofrecer retroalimentación y estímulo. Se deben reforzar los conceptos importantes frecuentemente, incluso cuando el niño o la niña los manejan.
- Practicar. Se debe asegurar que el niño o la niña tengan muchas oportunidades de practicar y entrenar sus habilidades.
- Usar los recursos existentes. Informarse, visitar la biblioteca, revisar libros, videos, etc. sobre cómo hablar con los niños y niñas sobre sexualidad.
- Establecer redes con padres, madres, educadores y educadoras, de modo de compartir las diferentes experiencias y buscar mejores formas de abordar esta temática.
- Reconocer y validar los sentimientos del niño o de la niña. Le ayudará a conocer e identificar lo que él o ella sienten en las distintas situaciones y es una oportunidad única de conocer mejor al hijo, hija o estudiante.
- No temer decir “No sé la respuesta a esa pregunta”, pero asegurarse de continuar con “podemos encontrarla juntos” y hacerlo así.
- No olvidar que no hay una sola aproximación que sea siempre la mejor. Como padres, madres, educadores y educadoras, se tiene la oportunidad de investigar y experimentar nuevas formas de abordar estos temas, de ser creativos y aprender tanto de los éxitos como de los errores.

3.6. Sugerencias de contenidos para educación sexual de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual

Conocer el propio cuerpo sexuado

- Nominar partes de su cuerpo
- Funciones (no sólo reproductivas)

Como se siente el propio cuerpo

- Movimiento
- Sensaciones corporales (lo agradable – lo desagradable)
- Imagen corporal
- Expresión de afectos
- Autoestimulación
- Rutinas de la intimidad

Un cuerpo que se transforma

Crecimiento: talla, peso
Desarrollo: ciclo evolutivo humano
Cambios de la pubertad
Menstruación, poluciones nocturnas
Reproducción humana: Embarazo y parto

Cuidado de la propia higiene

Arreglo, baño, lavado
Cuidado menstrual
Higiene de las poluciones nocturnas, etc

Ser hombre, ser mujer

Reconocerse como niño o niña
Reconocer la diferencia sexual
Ser hombre, ser mujer ¿una sola manera?
Construcción de la autoestima

Habilidades sociales y relaciones interpersonales

Modales
Conductas públicas y privadas
Comunicar sus deseos y necesidades
Reconocer diferentes contextos
Saber decir que no adecuadamente
Los vínculos, contacto, expresión de afecto y límites
Conocidos/as y desconocidos/as
La amistad
Los conflictos
Conocer lo que es un pololeo, romance
Desarrollo de citas y relaciones
Expresión de la sexualidad dentro de las relaciones

Reconocer riesgos

Prevención del embarazo
Autonomía y autocuidado
Enfermedades de transmisión sexual y modo de evitarlas
Derechos y responsabilidades en la conducta sexual
Violencia sexual
Los límites de la sexualidad
Abuso sexual
Prevención del abuso y del maltrato
Violencia de género

3.7. Cómo abordar algunas situaciones

- Cuidado e higiene personal

El éxito de cada acción va a depender en gran parte de la capacidad de la persona para ejecutarla. Cuando se realiza algo por primera vez, en un principio se realiza muy imperfectamente o no se sabe como hacerlo, pero como resultado de la práctica y del entrenamiento se adquiere una determinada forma de actuar que se va perfeccionando con la repetición. Todos los niños y niñas, con el apoyo y dirección de los adultos, aprenden de manera progresiva a actuar y a realizar cosas y en este proceso, se involucran sus habilidades motoras, su capacidad de atención, de memoria, capacidad de generalización, de imitación, etc. Las formas de actuar que se fijan producto del entrenamiento, se denominan hábitos.

Para los niños y niñas con discapacidad intelectual este proceso es más difícil y requieren más tiempo y mayor entrenamiento para adquirir habilidades que son relativamente simples para las personas que no presentan esta deficiencia. Una forma de facilitar este proceso es descomponer las acciones en pequeños pasos, en distintas operaciones parciales para lograr el comportamiento global que se busca.

- Vestimenta

Los hábitos y habilidades que tienen que ver con la vestimenta están relacionados con competencias que pueden ir desde vestirse y desnudarse solo o sola, hasta otras más complejas como aprender a cuidar la vestimenta, vestirse a la moda o de acuerdo a diferentes ocasiones, o a adquirir la propia ropa.

Para cada niño o niña con discapacidad intelectual se debe determinar de acuerdo a sus posibilidades, nivel de desarrollo y de aprendizaje, etc., qué habilidades trabajar, comenzando siempre por aquellas más relacionadas con la práctica diaria y que más probabilidades de éxito tienen. Por ejemplo, si se le quiere enseñar a sacarse el delantal o cotona se puede descomponer esta acción en diferentes pasos: sacar el brazo de la manga, luego sacar el otro brazo, sacar la prenda completamente, etc. Una vez que ha aprendido cómo realizar estas acciones se podrán incorporar otras, como desabotonar. Una estrategia que se puede utilizar es la del encadenamiento hacia atrás (¿qué hicimos antes de sacar completamente la cotona?), donde cada paso deberá ser reforzado aunque la contribución del niño o niña en la realización de la actividad, haya sido mínima.

Al principio será necesario prestar mucha ayuda para, de manera gradual, retirarla hasta que el niño o la niña hayan adquirido las competencias necesarias para realizar cada paso por sí mismo/a. Es importante también, para facilitar el aprendizaje, verbalizar cada paso de la secuencia con instrucciones sencillas y con el uso de palabras que se tiene certeza que el niño o la niña comprenderán. En este proceso, se pueden incorporar otros elementos o conceptos, tales como las diferencias y semejanzas entre la vestimenta de hombres y mujeres, explicando por ejemplo, porqué las mujeres usan sostén y los hombres no, utilizando además ayudas visuales, facilitando la observación de modelos, dando la oportunidad de ver cómo otros se visten, etc.

Para crear hábitos, es importante intentar que el niño o niña se vista y desvista siempre en el mismo orden, ya que podrá anticipar y se facilitará su aprendizaje si todos los días realiza el mismo proceso. También será necesario realizar un registro de los contenidos a trabajar, además de una programación individual de cada una de las intervenciones que se vayan a realizar. A medida que los niños y niñas vayan logrando conductas de mayor nivel de complejidad, se pueden incorporar otros elementos como la apariencia personal, la coquetería, ser atractivos, particularmente para los y las jóvenes.

- Aseo e higiene

Cotidianamente existen muchas oportunidades para desarrollar y practicar con los niños y niñas las conductas relacionadas con su aseo personal. Para motivar su aprendizaje de estas conductas, es importante que se asocien con situaciones cotidianas concretas, dando, de este modo, un sentido y finalidad a la acción que el niño o la niña realizan. Por ejemplo, “nos lavamos las partes íntimas para estar limpios y sin malos olores”; “se debe lavar las manos antes de comer”, etc.

En el aprendizaje de estas habilidades se debe incluir también, el aprendizaje de conceptos como limpio-sucio, frío-caliente-templado, olores agradables-desagradables, así como enseñar a darse cuenta de algunos riesgos y precauciones como el uso del agua caliente, no botar el paño higiénico en el inodoro, etc.

Las técnicas a utilizar, pueden ser encadenamiento hacia atrás, guía de sus movimientos, ayudas físicas, verbales y visuales, instigación de conducta, el modelado y la práctica o ensayo de conducta. Se pueden utilizar claves visuales en lugares visibles para indicar la secuencia de las actividades a realizar, cuidando de ir retirándolas a medida que se avanza en el aprendizaje. Además de verbalizar respecto a lo que se está enseñando, es un buen momento para ir señalando cuáles de estas acciones se realizan en la intimidad.

- Menstruación



Explicar en qué consiste la experiencia de la menstruación antes de que una niña la viva por primera vez, facilita que ella integre este hecho sin miedo ni vergüenza y, por tanto, que se sienta bien en su cuerpo de mujer. Esta información también es importante para los niños, porque les permite reconocer y valorar más el cuerpo femenino y satisfacer algunas de sus dudas.

Una manera de iniciar esta conversación es dejar a la vista de la hija (o del hijo), las toallas higiénicas o los tampones de tal modo que le generen curiosidad, lo que facilitará la oportunidad para contarle qué le pasa en los días en que las toallas higiénicas aparecen en los cubos de la basura, de la capacidad de ser madre, de dónde viene esa sangre que sale por la vagina y que no tiene nada que ver con heridas o enfermedades, etc.

Es importante transmitir la información cuidando de que el niño o niña no entienda que ser mujer implica obligatoriamente tener que ser madre, sino explicarle que ésta es sólo una posibilidad. También conviene desechar cualquier creencia que les haga pensar que la menstruación puede producir situaciones tales como cortar la mayonesa o que implica limitaciones para lavarse el cuerpo o el pelo, o hacer ejercicio físico, los que por el contrario son positivos en este período, insistiendo que la menstruación NO ES una enfermedad.

Una vez que a la niña le ha llegado su menstruación, se debe enseñar una rutina de cuidado y aseo. Es recomendable también hacer con ella un calendario o cuadro de registro de su período, utilizando la creatividad y los elementos de que se dispongan.

- Iniciación de relaciones sexuales compartidas

- No dejarse llevar por emociones negativas como el temor, alarmismo, culpa, enojo, etc.
- Cállese y reflexione con tranquilidad.
- Muéstrase accesible, disponible y facilite la comunicación.
- Busque apoyo si lo requiere en personas que hayan vivido esta experiencia o con algún especialista si lo considera necesario.
- Hable directamente del tema, sin rodeos, buscando el lugar y momento oportunos.

- Pregúntele si necesita saber más para orientar adecuadamente, pero sin interrogar o acosar.
- Considere la utilización de métodos de protección como el uso de anticonceptivos y/o preservativos o según sea el caso, medidas irreversibles como la ligazón de trompas o la vasectomía.
- Facilite la atención médica necesaria en esta situación. Es conveniente acudir al ginecólogo o al urólogo.
- Respete la intimidad de la experiencia del/la joven, no invada su espacio, proteger no significa invadir.

- Métodos de control de la natalidad

No hace mucho tiempo, la esterilización de las personas con discapacidad era una rutina que se llevaba a cabo en ocasiones arbitrariamente y sin conocimiento de la persona ni de sus familiares. En los últimos años, tanto las instituciones como los padres de familia están teniendo actitudes más tolerantes con respecto a que las personas con discapacidad intelectual puedan mantener una relación de pareja y tal vez beneficiarse con el matrimonio.

El grado en que las personas que presentan discapacidad intelectual pueden regular su sexualidad dependerá en gran medida de la índole y la gravedad de la discapacidad, del tratamiento y del entorno en el que viven, así como de los valores que su familia sustente. No se deben imponer los servicios de salud reproductiva a las mujeres o a los hombres que sufren de discapacidad. Especialmente cuando se trata de anticonceptivos permanentes o a largo plazo (implantes, DIU y esterilización), se debe estar al tanto de los requisitos legales relativos a la obtención del consentimiento informado, incluida la explicación de los beneficios y los riesgos, las opciones y determinar si la persona es capaz de entender la información.

El uso de métodos de control de la natalidad en las personas con discapacidad intelectual tienen partidarios como detractores y no existe una postura única en la sociedad, aquí se señala solamente evidencia existente frente al tema.

Ventajas y desventajas de diversos métodos anticonceptivos para las personas que tienen discapacidad intelectual⁵²

	Desventajas	Ventajas
Anticonceptivos orales:	Muchas personas discapacitadas mentales no pueden deglutir las píldoras. Su uso debe supervisarse muy de cerca, y evaluarse su interacción con otros medicamentos.	El uso de este método suele ser muy efectivo. Disminuye el flujo menstrual en las mujeres que tengan dificultades con la higiene menstrual.
Inyectables:	El uso a largo plazo de inyectables sólo de progestina a menudo causa amenorrea	Puede ser una ventaja respecto a la higiene menstrual. Los inyectables mensuales que contienen una combinación de estrógeno y progestina producen ciclos menstruales más regulares. Cualquiera de este tipo de inyectables puede ser adecuado, según las necesidades y los deseos particulares de la mujer.
DIU:	Generalmente los DIU no se recomiendan para mujeres con discapacidad intelectual, dado que posiblemente ellas no puedan notificar complicaciones médicas dolorosas o molestas, si ocurrieran.	
Métodos de barrera:	Su uso no es fiable, a menos que las personas con discapacidad intelectual tengan un alto grado de iniciativa, capacidad de entender y destreza manual.	
Esterilización:	Nadie puede someterse a la esterilización sin haber comprendido plenamente el procedimiento y sin su pleno consentimiento. La mayoría de las mujeres y de los hombres con discapacidad intelectual pueden comprender el significado de la esterilización y, si son esterilizados contra su voluntad, pueden sufrir graves consecuencias psicológicas. En este grupo demográfico la cirugía ginecológica, en sí, entraña riesgos médicos, entre los cuales figuran la neumonía por aspiración y tasas elevadas de infección debido a trastornos subyacentes.	Un estudio realizado en la India y en el que participaron 60 pacientes gravemente retrasadas mentales, que tenían dificultades en el manejo de la menstruación, demostró que la histerectomía vaginal mejoraba la calidad de vida de las mujeres y de sus familiares respecto a la higiene menstrual.

⁵² Las discapacidades mentales influyen en el método Network en español: Invierno 1999, Vol. 19, No. 2
En http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v19_2/mentaldisab.htm

Antes de decidir una esterilización

- Debe hacerse un análisis orientado sobre la responsabilidad de tener hijos/as y no decidirlo por el simple hecho de tener la discapacidad.
- No subestimar el potencial de comprensión de la persona con déficit intelectual.
- Explicar en qué consiste la esterilización.
- Explicar las razones por las que puede ser esterilizado/a.
- Detectar si realmente existe una capacidad reproductiva
- Considerar, de acuerdo con el dictamen de los especialistas, si la persona con discapacidad es "incapaz" de dar su consentimiento y si lo será de forma permanente.
- Tener en cuenta que son muy pocas las personas con discapacidad intelectual moderada o profunda que tienen relaciones coitales.
- Revisar el estado de salud de la persona, ya que es indispensable tener un corazón sano y una circulación estable.

Razones para no esterilizar

- El respeto a los derechos básicos de la persona en cuanto a su nivel de autonomía, la integridad de su cuerpo y su privacidad.
- Personas con discapacidad intelectual leve han resultado ser excelentes padres de niños/as sin discapacidad.
- La salud de la persona no ofrece las condiciones para efectuar la intervención.
- La cirugía presenta riesgos tales como: reacción a la anestesia, apnea, infecciones, sangrados e infartos. La histerectomía sólo debe practicarse si el útero está enfermo, ya que puede producir múltiples complicaciones.

3.8. Unidades de aprendizaje

A continuación se presentan algunas unidades de aprendizaje que facilitan la reflexión y la apropiación de los contenidos tratados en este módulo para que sean trabajadas por los educadores y educadoras entre sí o para realizarlos con las madres y padres en reunión de apoderados/as.

Objetivos de cada unidad:

Unidad 3.8.1.

Identificar las características y las necesidades de apoyo en materia de educación sexual y afectiva de los/las estudiantes y establecer las prioridades para el curso o grupo con el que se desea trabajar.

Unidad 3.8.2.

Discriminar necesidades individuales de intervención en los y las estudiantes en el ámbito sexual y afectivo.

Unidad 3.8.3.

Aprender a reconocer el propio sexo.

Unidad 3.8.4.

Observar como interactúan corporalmente los y las estudiantes en el contexto del aula.

Unidad 3.8.5.

Desarrollar en los y las estudiantes el concepto de imagen corporal.

Unidad 3.8.6.

Ayudar a los y las estudiantes con discapacidad intelectual a comprender que existen diferentes formas de expresar su afecto que pueden variar dependiendo de las circunstancias, contextos o personas con quien se esté.

Se presenta también un material gráfico de apoyo para reproducir y trabajar con los y las estudiantes.

Evaluación para todas las unidades

Se recomienda que luego de realizar cada unidad, ésta sea evaluada en su aplicación práctica y se deje un registro de la experiencia particular vivida por cada grupo de docentes, padres, madres o estudiantes. Esto, con el fin de que dicha experiencia no sólo pueda ser compartida con otros educadores y educadoras, sino también recopilada y sistematizada para enriquecer y adaptar a las diferentes realidades escolares de nuestro país, los recursos educativos en materia de sexualidad, para los y las estudiantes que presentan discapacidad intelectual.

Escuela _____

Grupo al que se le aplicó _____

Módulo _____ fecha aplicación _____

Nombre de la unidad _____

¿Qué fue lo más adecuado de la actividad propuesta por la unidad?, _____

¿Qué no resultó? _____

¿Qué cambiaría? _____

¿Qué agregaría para este grupo en particular? _____

Comentarios: _____

3.8.1. Mi curso

Objetivo: Identificar las características y las necesidades de apoyo en materia de educación sexual y afectiva de los/las estudiantes y establecer las prioridades para el curso o grupo con el que se desea trabajar.

Actividades

1. El profesor o profesora completa los siguientes antecedentes para cada uno de sus estudiantes.*

Nombre: _____

Sexo: M __ F __

Edad:

Peso:

Estatura:

Vive con:

- Padres o familiares
- Padres adoptivos o familia sustituta
- Institución
- Otro

Relación con la familia

- Se refiere a su familia con afecto
- No habla de su familia
- Existe preocupación por él/ella en su familia
- Se aprecia descuido o negligencia
- Poco cariñosos u hostiles

Antecedentes de riesgo en la familia

Familia disfuncional, alcoholismo, drogas, pobreza, violencia intrafamiliar, etc.

Idioma que comprende mejor

- castellano
- otro _____

Modo principal de expresión

- Ninguno
- Gestos
- Habla
- Lenguaje de signos gestuales o manuales
- Tableros o aparatos para la comunicación
- Otro

* En base al "Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual" - ICAP., de R.H. Bruininks; B.K. Hill; R. W. Woodcock; R. F. Weatherman. Instituto de Ciencias de las Educación, Universidad de Deusto, España. Traducción y adaptación: Delfin Moreno Centeno.

B.- Categoría diagnóstica(*)

Diagnóstico principal

Otros antecedentes

Apoyos que utiliza actualmente o que debiera utilizar:

Comentarios

C.- Limitaciones funcionales y asistencia que requiere**D. Conducta adaptativa del niño o niña:**

- Destrezas motoras
- Competencias sociales y comunicativas
- Competencias o destrezas de la vida personal
- Destrezas de vida en comunidad

D. Problemas de conducta**E. Actividades sociales y de ocio****Sexualidad**

- Se identifica como hombre o mujer
- Conoce diferencias físicas entre los sexos
- Comportamientos de género y actitud ante la sexualidad del niño/a o joven.
- Presenta inquietud o curiosidad sexual de manera explícita
- Cómo maneja sus emociones y sentimientos
- Es muy cariñoso o cariñosa
- Toca a otros/as frecuentemente
- Manifiesta conductas autoestimulatorias o masturbación frente a otros/as
- Ha iniciado actividad sexual compartida.

- Necesidades de apoyo en el ámbito de la sexualidad

- Observaciones

- 2) Se recomienda que esta unidad se realice con otros profesores o profesoras, o en Consejo de profesores con el fin de elaborar un diagnóstico de las necesidades de los estudiantes del curso o del centro escolar en el ámbito de la educación sexual, a la vez que conocer e incorporar las diferentes actividades e iniciativas educativas individuales en este ámbito, existentes en la escuela.

Evaluación: En conjunto se proponen objetivos para trabajar con los estudiantes.

3.8.2. Las necesidades que percibo

Objetivo: Discriminar necesidades individuales de intervención en el ámbito sexual y afectivo.

Actividades:

- 1) Elabore una lista del curso señalando lo que quisiera lograr en el ámbito de la educación sexual y afectiva, para cada uno de sus estudiantes (lo que me gustaría que Juanito, María, Pedrito logaran).
- 2) En base a las expectativas señaladas, proponerse objetivos a lograr para cada uno de los niños o niñas y determinar lo que se hará para intentar alcanzarlos. Esto permitirá a la vez establecer las prioridades y objetivos para el grupo/curso. Esta lista se puede conversar con algún otro u otra profesor o profesora que conozca al grupo de estudiantes para contrastar visiones respecto a lo observado por el profesor/a jefe y hacer modificaciones si se considera necesario.
- 3) Determinar a quiénes –otros profesores/as o personas de la escuela que se relacionen con él/ella– se le solicitará apoyo para lograr estos objetivos.
- 4) Determinar el período de intervención y la evaluación. Conservar esta lista para ir retomando las expectativas a lo largo del año.

Ejemplo 1

Expectativa

“Quisiera que María pudiera sentirse más segura y relajada en la escuela, la percibo asustada y a la defensiva”.

Objetivos a lograr

Con la niña:

- a. Que me mire cuando le hablo y no esconda la mirada.
- b. Que se sienta más cómoda y confiada en el grupo.
- c. Que sonría más a menudo.

Con la familia:

- a. Averiguar respecto al ambiente familiar de María, conocer si hay alguna situación que incida en su comportamiento.
- b. Lograr que alguno de los miembros de su familia pueda apoyar este trabajo

Cómo se intentará lograrlo:

- a. Ponerme físicamente a su altura cuando le hablo; hablarle con suavidad; poner mis manos sobre sus hombros y pedirle que me mire cuando le hablo; sonreírle cuando me mira, en diferentes situaciones.

- b. Observar la relación que otros niños/as tienen con ella; en clases ponerla junto a niños/as que la acojan; darle tareas que pueda cumplir y hacerle saber que lo ha hecho bien; sonreírle cuando interactúa con otras personas. Ayudarla a nominar lo que siente cuando se observa en la niña compromiso emocional con alguna situación, por ejemplo, ¿te da pena no poder hacer este dibujo como tú quieres?
- c. Sonreírle frecuentemente, facilitarle situaciones de interacción positiva con otros niños/as.

Ejemplo 2

Expectativa:

“Desearía que Juanito aprenda que hay cosas que es mejor hacerlas en privado”.

Objetivos a lograr

Con el niño:

- a. Disminuir la frecuencia con que eructa y se rasca los genitales en clases.

Con la familia:

- a. Lograr que alguno de los miembros de su familia pueda apoyar este trabajo.

Cómo se intentará lograrlo

- a) Hacer un registro de la frecuencia con que se dan estos comportamientos en el niño en el período de la clase;
- b) Seleccionar una conducta cada vez, para intentar disminuirla;
- c) Explicarle individualmente a Juanito qué significa conductas públicas y conductas privadas para asegurarnos que lo comprende y poner un límite claro en relación a lo que es permitido o no, hacer en la sala de clases; llamar la atención del grupo hacia otra cosa cuando se dé la conducta de eructar, por ejemplo, para evitar que los niños/as refuercen con risas la misma.
- b) Se tendrá a la vista del niño un frasco donde se introduce una bolita cada cierto período de tiempo (previamente determinado según la frecuencia de dicha conducta) en que no manifieste la conducta que se quiere extinguir. Previamente se le ha explicado al niño lo que se va a hacer y a lo que podrá acceder cuando el frasco esté lleno*, a la vez se registrará la frecuencia de la conducta no deseada, sin retarlo; Acercarse, darle contacto visual y atención, además del sonido de la bolita en el frasco cuando no eructa en clases, serán refuerzos para el comportamiento que se quiere. Al final del día o de la semana, dependiendo de las posibilidades del niño y de la frecuencia de su conducta, se contarán las bolitas que ha obtenido y se reforzará con un premio que para él/ella sea significativo, si ha tenido logros.

* El tamaño del frasco o el nivel que deben alcanzar las bolitas para obtener refuerzo deben ser alcanzables para el niño.

3.8.3. Soy niño, soy niña

Objetivo: Reconocer el propio sexo

1. El educador o educadora pone en un lugar visible las imágenes en gran tamaño, de un hombre y de una mujer (y/o de un niño y una niña), separadas entre sí por aproximadamente un metro.
2. Mostrando una de las figuras pregunta al grupo/individuo, ¿Qué es ... una mujer o un hombre? (¿un niño o una niña?), señalando siempre en segundo lugar la respuesta incorrecta en relación a la imagen que se señala, para no confundir con una respuesta correcta, la repetición en eco del estudiante, de lo que dice el o la docente.
- 3 Una vez que todos hayan contestado correctamente, se les pide a los y las estudiantes que se desplacen por la sala y se ubiquen al lado de la imagen que los representa a ellos o a ellas.
Dependiendo del grado de desarrollo y de avance de los y las estudiantes, se puede realizar como juego con diversas modalidades, por ejemplo: el educador/a señala o nombra alternativamente a diferentes personas y ellos y ellas se desplazan -caminando, corriendo, levantando un brazo, etc.- hacia la imagen que corresponda para esa persona, por ejemplo, ¿qué es la mamá mujer u hombre?, ¿qué es el papá?, ¿que es Juanita/o?, qué soy yo?, etc.).

Otras alternativas y sugerencias

- Formados en ronda el educador educadora pide a cada uno/a de sus estudiantes que diga si es NIÑO o NIÑA, HOMBRE o MUJER, cuando responde se pasa al siguiente y así sucesivamente. La idea es que los niños y niñas puedan ir haciéndolo lo más rápido que cada uno o una pueda de acuerdo a sus posibilidades ej. NIÑA, NIÑO, NIÑO, NIÑA, NIÑA.... y que se diviertan; dependiendo del tamaño del grupo se dan dos o más vueltas a la ronda, el o la que se equivoca tiene que aplaudir dos veces o hacer alguna otra tarea.
- El educador o educadora muestra a sus estudiantes el contorno de la figura de una mujer y otro de un hombre dibujados en papel de diario. En conjunto van ubicando diferentes partes del cuerpo: cabeza, brazos, piernas, ojos, orejas, rodillas, genitales, etc., de acuerdo a lo que vayan señalando los propios estudiantes. Las partes del cuerpo que no aparecen espontáneamente son complementadas por el profesor.

- Cada vez que se señala una parte del cuerpo y es ubicada en el dibujo, los estudiantes repiten el nombre y la tocan en su cuerpo.
- Se juega a reconocer partes del cuerpo.
- Recitan el poema "Mi cuerpo", señalando cada parte del cuerpo que se nombra y realizando los gestos y las acciones que aparecen en él (andar, abrazar, etc.).

Mi cuerpo

En mi cara muy redonda, tengo ojos y nariz,
tengo también una boca, para cantar y reír.

A los lados tengo orejas, para escucharte a ti,
y arriba está mi pelo, que me hace verme así.

En mi cuerpo también tengo, pies y piernas para andar
con mis manos yo hago cosas y los brazos... pa' abrazar.

Y si miras con cuidado, lo que tengo en la mitad,
es mi ombligo, que hace un tiempo, me unía a mi mamá.

Si a mí me llaman niña, esto tiene una razón,
en mi cuerpo la vagina, me hace niña sí señor.

Y si a mí me llaman niño, también tiene una razón,
en mi cuerpo tengo pene, yo soy niño, sí señor.

- Señalan diferentes maneras en que se les dice a los hombres y a las mujeres. Por ejemplo: mujer, dama, señora, doña; hombre, señor, caballero, don, etc.
- Recortar una figura de una niña o de un niño para que los reconozcan.
- Vestir figuras de papel.

- Emparejar naipes con figuras de igual sexo.
- Cada estudiante saca de una caja la figura de un hombre o de una mujer (niño o niña) dependiendo de su sexo. Luego, cada uno muestra su figura al grupo.
- Hacen un collage con recortes de revistas la mitad con hombres y la otra mitad con mujeres.
- Cada uno/a completa la frase: Soy un niño porque, soy una niña porque... Soy un hombre, soy una mujer porque...

3.8.4. Cuerpo, espacio e interacción

Objetivo: Observar cómo interactúan corporalmente sus estudiantes en el contexto del aula

Actividades:

1) Observe a sus estudiantes en lo siguiente:

¿Cuáles son sus actitudes corporales?

¿Cómo son sus movimientos?

¿Qué recursos usan para comunicarse?

¿Cuál es el ritmo de acomodación a situaciones nuevas?

¿Cómo surge la interacción entre ellos/ellas, cómo se arman o rearmen grupos?

¿Cuál es la postura de cada niño?

¿Cómo interactúan con los objetos, se aproximan espontáneamente a ellos?

¿Cómo se mueven en el espacio, qué lugares eligen, tienen dificultades para desplazarse?

¿Cuál es la actitud corporal con el/la educador/a, qué le produce a él/ella la modalidad de cada niño?

2) Ponga música, invítelos e invítelas a bailar y observe nuevamente.

3) ¿Qué conclusiones puede sacar respecto de sus estudiantes luego de esta actividad? Anótelas.

Evaluación: Propóngase una actividad a través de la cual sus estudiantes expresen emociones corporalmente.

3.8.5. Mi cuerpo

Objetivo: Desarrollar el concepto de imagen corporal.

Para que el niño/a pueda relacionarse con otros u otras, debe previamente tomar conciencia de su cuerpo y de sí mismo/a, en relación con las cosas y con las otras personas.

Actividades sugeridas:

- 1) Tomar conciencia del cuerpo y su tamaño en el espacio percibiendo el entorno desde distintas posiciones: rodar, andar a gatas, subirse, bajar, caminar, andar como pato, etc. Si no lo hace espontáneamente enseñarle a hacerlo.
- 2) El niño/a se tumba en el suelo o en un papel grande y se traza el contorno de su cuerpo con los brazos y piernas extendidos. Dependiendo de las posibilidades que tengan sus estudiantes lo podrán hacer con más o menos apoyo de otras personas. Se puede dar también como tarea para la casa, para que lo realicen con su madre, su padre u otro familiar.
- 3) Mirarse en un espejo de cuerpo entero y descubrir los propios movimientos (brazos, piernas, cabeza).
- 4) Reconocerse a sí mismo/a y a otros niños y niñas en el espejo.

3.8.6. Expresar de diferentes maneras

Objetivo: Ayudar a los niños y niñas con discapacidad intelectual a comprender que existen diferentes formas de expresar su afecto que pueden variar dependiendo de las circunstancias, contextos o personas con quien se esté.

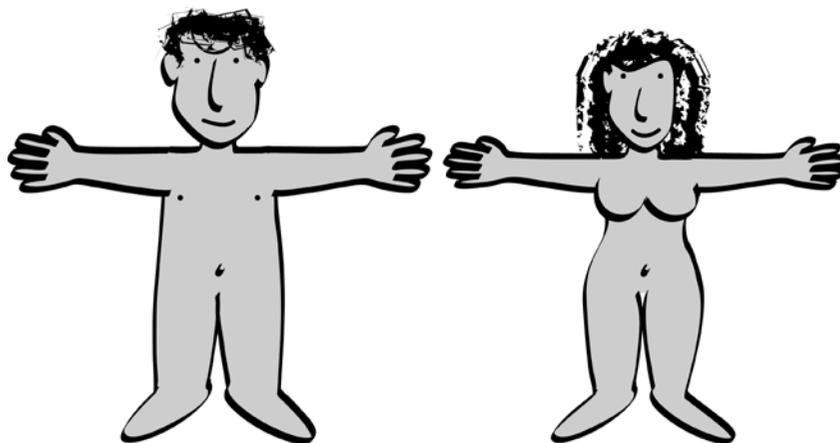
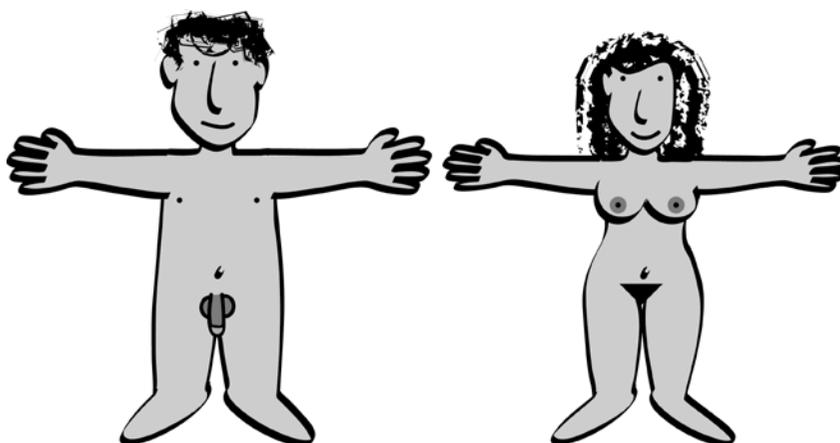
Actividades:

1. Hable con los niños y niñas sobre las palabras y las frases que se pueden utilizar con diferentes personas (las amigas y los amigos, los padres y las madres, los desconocidos y desconocidas, etc.) para reflejar sus sentimientos de afecto.
2. Haga con ellos y ellas una lista de las diversas formas de contacto que podrían funcionar, como darse la mano, hacer un gesto con la cabeza sin tocar, suaves apretones de brazo, darse una palmada una a otra con la mano abierta, pasar la mano sobre la espalda, etc.
3. Juegue con ellos y ellas a mostrar sentimientos a través de la expresión facial. Haga una expresión exagerada con su cara, de algún sentimiento como pena, rabia, sorpresa, para que ellos y ellas adivinen cómo se siente. Por ejemplo, un bostezo indicaría que está cansada o cansado. Una sonrisa, que está feliz. Una mano cubriendo una boca bien abierta, sorpresa. Una vez que los niños y niñas han comprendido, les tocará el turno a ellos y a ellas. Lo más probable es que ellos y ellas van a señalar en un principio, los mismos que usted ha modelado o incluso uno sólo de ellos será reiterado. Lo importante de esta actividad es ayudarles a desarrollar un vocabulario de "sentimientos", para poder verbalizar sus sentimientos cuando así lo necesiten o para poder reconocerlos en otros y otras. Se puede ir ampliando este "vocabulario" durante el año.
4. Una vez que son capaces de nominar algunos sentimientos, se puede profundizar respecto a lo que se siente en el cuerpo al experimentarlos (algo en la garganta cuando tengo pena) y qué cosas les producen a ellos y ellas esos sentimientos (cuando mi mamá me retó).

Evaluación: Trabaje el tema en reunión de apoderados, para que los padres refuercen esto en casa y aprendan también a ser más hábiles en el reconocimiento de sus sentimientos personales y de sus hijos e hijas.

Anexo: Material de apoyo

Se incluyen estas imágenes de un hombre y una mujer (dibujados con y sin genitales) las que se pueden cuadrricular y agrandar para ser utilizadas para abordar diferentes contenidos en la educación sexual de los niños y niñas con discapacidad intelectual.



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
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
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
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.
12. DIEZMA, Juan Carlos; DE LA CRUZ, Carlos. ¿Hablamos de sexualidad con nuestros hijos? Ed. CEAPA, Madrid, 2002. En: www.ceapa.es
13. EGEE 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
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
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
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
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.

ÍNDICE

Presentación	3
Introducción	5
Objetivos	6

MÓDULO 1: Sexualidad y discapacidad

1.1. Introducción	9
1.2. ¿Qué es la discapacidad?	11
1.2.1. Evolución del concepto discapacidad	12
1.2.2. Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad	14
1.2.3. ¿Qué es la discapacidad intelectual?	16
1.2.4. Una nueva mirada a la discapacidad intelectual	17
1.2.5. El modelo multidimensional de la discapacidad intelectual	19
1.3. ¿Qué es la sexualidad?	21
1.3.1. Sexo y sexualidad	22
1.3.2. Sexo, diferencia sexual y diferencia de género	22
1.3.3. ¿Quiénes son los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, desde el punto de vista de su sexualidad?	24
1.4. Unidades de aprendizaje	27
1.4.1. Diferentes concepciones de la discapacidad	28
1.4.2. Tener un hijo o una hija con discapacidad	29
1.4.3. Un nuevo concepto de discapacidad intelectual	33
1.4.4. ¿Qué es la sexualidad?	35
1.4.5. ¿Mito y realidad respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad?	36
1.4.6. "Las personas con discapacidad intelectual son también personas sexuadas"	39

MÓDULO 2: Educación sexual y discapacidad intelectual

2.1. Introducción	41
2.2. Educar en sexualidad y afectividad	43
2.2.1. Qué ideas hacen difícil educar en sexualidad	44
2.2.2. ¿Quién debe realizar la educación sexual?	46
- Ventajas de la familia para educar en sexualidad	47
- Características de la escuela para educar en sexualidad	49
- Familia y Escuela en colaboración	50
2.3. Modelos de intervención en educación sexual	51
- El modelo de riesgo	51
- El modelo moral	52
- El modelo para la revolución sexual	52
- El modelo biográfico-profesional, un modelo para la diversidad	53
2.4. Educación sexual y discapacidad intelectual	54
2.4.1. ¿Por qué es necesario entregar educación sexual a las personas que presentan discapacidad intelectual?	54
2.4.2. ¿Por qué para las personas con discapacidad intelectual el aprendizaje sexual está más limitado?	55
2.4.3. ¿Cuáles son los objetivos de educación sexual para las personas que presentan discapacidad intelectual?	56
2.5. Factores que pueden dificultar a los padres asumir la educación sexual de sus hijos e hijas con discapacidad intelectual	57

2.6.	Oportunidades y restricciones para educar la sexualidad en el contexto de la escuela especial	57
2.7.	Actitudes personales para educar en sexualidad	59
2.8.	Sugerencias para trabajar con los padres y madres la educación sexual y afectiva de sus hijos e hijas con discapacidad intelectual	61
2.9.	Unidades de aprendizaje	64
2.9.1.	Ideas acerca de la educación sexual	65
2.9.2.	Modelos de intervención en educación sexual	68
2.9.3.	Conociendo las propias actitudes para educar en sexualidad	69
2.9.4.	La alianza con la familia es fundamental para lograr objetivos de educación sexual con los y las estudiantes	73

MÓDULO 3: Cómo educar la sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual

3.1.	Introducción	75
3.2.	Aspectos a tener en cuenta para adaptar la respuesta educativa	77
	- Su proceso de aprendizaje	77
	- Su desarrollo afectivo sexual	78
3.3.	Algunos conceptos y temas claves en la educación sexual de los niños y niñas con discapacidad intelectual	84
	- La enseñanza del cuerpo	84
	- La comprensión de las diferencias de género	86
	- Tocar o estimular partes íntimas	87
	- Intimidad y privacidad	90
	- Vínculos, afecto y límites	90
	- Habilidades sociales	94
	- Límites	96
3.4.	Abuso sexual	97
3.4.1.	Indicadores que hacen sospechar la existencia de abuso sexual en un niño o niña	98
	- Indicadores físicos	99
	- Indicadores emocionales y conductuales	99
	- Conducta del cuidador o cuidadora	100
3.4.2.	¿Cómo se debe actuar si un niño o una niña comunica haber sido abusado?	101
3.4.3.	¿Qué hacer en relación con el agresor o agresora?	101
3.4.4.	¿Cómo proteger a las personas con discapacidad intelectual de ser abusadas sexualmente?	104
3.5.	Recomendaciones generales para educar en sexualidad a las personas con discapacidad intelectual	106
3.6.	Sugerencias de contenidos para educación sexual de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual	107
3.7.	Cómo abordar algunas situaciones	109
	- Cuidado e higiene personal	109
	- Vestimenta	109
	- Aseo e higiene	110
	- Menstruación	111
	- Iniciación de relaciones sexuales compartidas	111
	- Métodos de control de la natalidad	112
3.8.	Unidades de aprendizaje	115
3.8.1.	Mi curso	116
3.8.2.	Las necesidades que percibo	118
3.8.3.	Soy niño, soy niña	120
3.8.4.	Cuerpo, espacio e interacción	123
3.8.5.	Mi Cuerpo	124
3.8.6.	Expresar de diferentes maneras	125
	Anexo: Material de apoyo	126
	Referencias Bibliográficas	127

