



# Educación afectivo-sexual de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual

La educación afectivo-sexual de los niños y jóvenes con discapacidad intelectual (DI) es un derecho y una necesidad tanto para su pleno y adecuado desarrollo, como para la prevención de posibles riesgos. Sin embargo todavía son muchos los obstáculos sociales y familiares para su adecuado desarrollo. Este artículo pretende desmontar esos obstáculos y ofrecer algunas pistas para familias y educadores.



Ana  
Berástegui  
Pedro-Viejo



Cátedra de Familia y Discapacidad  
Universidad Pontificia Comillas  
[a.berastegui@comillas.edu](mailto:a.berastegui@comillas.edu)

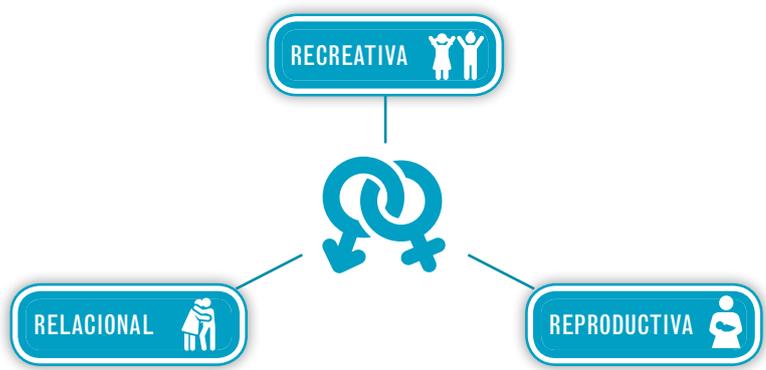


M<sup>º</sup> Dolores  
González



Cátedra de Familia y Discapacidad  
Universidad Pontificia Comillas  
[mdgonzalez@comillas.edu](mailto:mdgonzalez@comillas.edu)

**Funciones de la sexualidad**



A pesar de que la sexualidad es una dimensión de la calidad de vida presente en todas las personas (VERDUGO y SCHALOCK, 2010), todavía es frecuente la limitación en el ejercicio de los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual (PCDI). Este déficit tiene costes importantes en la calidad de vida y en las relaciones sociales a lo largo de la vida (GONZÁLEZ y GONZALO, 2014; VERDUGO et al., 2002).

La OMS define en 1995 la calidad de vida como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Cuando hablamos de calidad de vida y DI, no podemos obviar la propuesta de Schalock (2004) y Verdugo (2016) que han desarrollado las dimensiones e indicadores centrales de una vida de calidad, teniendo en cuenta la evolución del ciclo vital y los cambios sociales y describiéndola a través de la percepción de las personas con respecto a ocho necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Estas ocho necesidades fundamentales de los sujetos con DI no pueden abordarse sin considerar que el desarrollo de la sexualidad juega un papel para el logro de las mismas y al mismo tiempo, que cuanto mayor es el desarrollo de estas dimensiones, más sana y satisfactoria será la sexualidad.

Cuando hablamos de discapacidad intelectual desde el modelo biopsicosocial, hemos de tener en cuenta que la persona realiza un continuo proceso de ajuste entre sus capacidades y el entorno en el que se encuentra, contando con un aumento

**Barreras para la sexualidad**



en las exigencias y expectativas del mismo a lo largo del tiempo. Esta interacción entre capacidades y limitaciones funcionales, y barreras y oportunidades sociales está presente también en el área de la sexualidad. Los obstáculos destacados por la literatura para desarrollar una sexualidad plena están presentes en distintos niveles ecológicos, desde la persona hasta la sociedad, con especial relevancia del nivel familiar.

**Obstáculos personales**

Aunque la literatura menciona algunas limitaciones biológicas derivadas de posibles limitaciones físicas o, en ocasiones, de los efectos secundarios de alguna medicación, lo cierto es que la mayoría de las limitaciones personales para el disfrute de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual son más bien de orden psicológico.



Algunas de las características propias de la discapacidad como la limitación en el funcionamiento cognitivo, el déficit en las habilidades adaptativas o de algunas de ellas, como la impulsividad, suponen dificultades en el desarrollo de la sexualidad. Por ejemplo, los problemas con la teoría de la mente (la capacidad para inferir los estados mentales de otros) complica la interpretación adecuada de los deseos e intenciones de los demás o el déficit en las habilidades sociales, hace complejo el desarrollo autónomo de relaciones satisfactorias, consensuadas y enriquecedoras, la asertividad en el establecimiento de límites o la capacidad de discriminar el nivel de intimidad esperable en cada relación.

Por otro lado, nos encontramos con la desarmonía en el desarrollo evolutivo, de manera que los niños con DI alcanzan la pubertad, entendida como la madurez sexual de sus cuerpos, mucho antes que la maduración psicológica de la adolescencia o el reconocimiento social de su desarrollo, generando un largo periodo de desfase entre el cuerpo, las emociones y las relaciones, que dificulta encontrar el punto de sincronía en la educación afectivo-sexual en la adolescencia.

También es frecuente encontrar en el adolescente y joven con DI, ciertos problemas en el área de la autoimagen y la autoaceptación, incluyendo la ima-

gen devaluada del propio cuerpo, que es comparado con los estándares sociales imperantes de belleza y atractivo. La baja aceptación de la imagen y del cuerpo es una limitación en sí misma considerada, pero además puede conducir a problemas en el manejo del propio cuerpo frente a otros (escondiéndolo o exponiéndolo).

Por ello, cuando se trabaja la autoestima, la autoimagen, la aceptación de uno mismo, la teoría de la mente, las habilidades de autocontrol y autodirección o las habilidades sociales, también se está educando en sexualidad.

### **Obstáculos sociales**

A pesar de la aceptación en el papel de los derechos de las personas DI, el reconocimiento de los mismos se encuentra limitado por la visión social sobre la persona con discapacidad intelectual, todavía cargada de prejuicios y estigmas y, en cierto modo deshumanizada, especialmente en lo referido a la sexualidad.

Algunos de los prejuicios recogidos con frecuencia por la bibliografía son la asexualización o la hipersexualización de la persona con DI. Desde la primera perspectiva se considera a las personas con DI como niños para siempre o incluso “ángeles”, por lo que se niegan sus intereses, deseos, posibilidades sexuales, ignorando o, en el mejor de los casos, protegiendo de un contacto dañino con la sexualidad. En el polo opuesto encontramos la idea de que la persona con discapacidad intelectual (PCDI) está más cerca de lo “primario e instintivo” y vivirá, si no se le reprime, una sexualidad impulsiva, de alguna manera animalizada y de nuevo dañina para sí mismo y para los demás.

Junto con los prejuicios y estigmas sobre la persona con discapacidad nos encontramos en una sociedad altamente sexualizada en la que convive un gran reconocimiento de derechos sexuales, la presencia y disponibilidad de imágenes de alto contenido erótico, incluida la pornografía y una aparente libertad sexual que más bien resulta una presión hacia la sexualización de las relaciones y la genitalización de la sexualidad.



### Obstáculos familiares

A medio camino entre la persona y la sociedad se encuentra la familia, que vive de primera mano la relación con la persona y sus capacidades, limitaciones y deseos y, por otro lado, vive inmersa en la sociedad, mediando y sirviendo de puente a la persona durante su desarrollo y, en ocasiones, también durante gran parte de su vida adulta.

Esta presencia de la familia como mediadora personal y social genera en ocasiones una falta de oportunidades reales para el descubrimiento y desarrollo sexual. Con frecuencia, los espacios en los que explorar la privacidad (el vestido o el aseo autónomo, los ratos de soledad sin supervisión, las puertas cerradas) son pocos para la persona con DI o están retrasados en el desarrollo. También encontramos dificultad para establecer relaciones fuera del núcleo familiar y del círculo profesional que les rodea, lo que genera complicaciones a la hora de desarrollar relaciones interpersonales de intimidad.

Como es frecuente con respecto a otros espacios de autonomía, el sentimiento que muchas veces preside la relación de la familia con la sexualidad de sus hijos con discapacidad es el miedo y la respuesta asociada de sobreprotección (BALLESTER, 2005). Los miedos son muchos: al sufrimiento, a la autonomía, al descontrol, al qué dirán; pero están presididos por dos grandes miedos: al abuso y al embarazo. Estos miedos impregnan en ocasiones la relación con cualquier parcela de la sexualidad de sus hijos, en forma de pendiente resbaladiza, como un espacio de peligro. Así, a la familia se le disparan automáticamente las alarmas cuando ve a su hija con discapacidad decir que le gusta un chico o cogerse de la mano de él: piensa que será forzada a hacer lo que no quiere (porque no concibe que ella también pueda querer) y que quedará irremediablemente embarazada. Estos miedos llevan a algunas familias a atajar la cuestión de los embarazos, a través de medidas drásticas de contracepción, sin enfrentar las cuestiones relacionadas con el propio deseo o con el abuso, que



**Cuando se trabaja la autoestima, la autoimagen, la aceptación de uno mismo, la teoría de la mente, las habilidades de autocontrol y autodirección o las habilidades sociales, también se está educando en sexualidad y relaciones con los otros**

es un tema muy grave con independencia del embarazo.

Los peligros de la sexualidad son reales. Las personas con DI tienen el doble de probabilidades de ser víctimas de abuso sexual durante su infancia y su vida adulta que las que no la tienen (BERÁSTEGUI y GÓMEZ-BENGOECHEA, 2006). También existen los embarazos no deseados y algunos que son deseados por la persona con discapacidad, pero no por su entorno familiar que es, en la mayoría de los casos, la pieza fundamental de apoyo en el caso de tener que afrontar un rol parental. Estos riesgos existen, pero existen con mucha mayor frecuencia en el caso de no haber



## CAMINANDO JUNTOS

Son muchos los miedos asociados al desarrollo sexual de su hijo con discapacidad, pero son pocas las veces que pensamos en las esperanzas. ¿Cuáles son las posibilidades que se abren ante nuestro hijo si le damos la oportunidad de desarrollar su sexualidad de forma ajustada? Rodea cuáles de estas esperanzas son importantes para ti o querrías para tu hijo. ¿Se te ocurre alguna nueva?

### Esperanzas de la sexualidad



### Perspectivas sobre la sexualidad



llevado a cabo una adecuada educación sexual de la persona con discapacidad desde su infancia. El empeño por reducir los riesgos en el área reproductiva de la sexualidad, o por promover la autodeterminación en este campo, no debería hacernos ignorar las posibilidades que ofrece en el área recreativa y relacional. En este sentido, la familia no debería contemplar la sexualidad sólo desde el prisma de los riesgos (GUADARRAMA y GONZÁLEZ, 2012), sino que es imprescindible hacer el ejercicio de reconocer todo el bienestar, la belleza, la bondad que ha habido en sus

vidas en relación con la sexualidad y despertar esas esperanzas también para sus hijos e hijas con discapacidad intelectual.

### Educación afectivo-sexual

En la lucha por la participación plena de las personas con discapacidad se ha contemplado la idea de los ajustes y apoyos como manera de superar las limitaciones y barreras. De esta manera se ha desarrollado la escolarización con apoyos, la vivienda con apoyos, el empleo con apoyos. ¿Podemos hablar de sexualidad con apoyos?

En este equilibrio entre miedos y esperanzas, las familias y educadores de las personas con discapacidad intelectual pueden optar por distintas actitudes, desde la negación y la evitación, pasando por la regulación, a la educación y la promoción.

La perspectiva que asumimos en este artículo es la de la educación. La negación y la evitación parten de una visión puramente negativa de la sexualidad y de la autonomía de la persona con discapacidad intelectual que no compartimos. Además, negando o evitando la cuestión de la sexualidad se está enviando un mensaje negativo, peligroso, sobre la sexualidad y de indisponibilidad de los apoyos, lo cual ya es un riesgo en sí mismo. La regulación y la protección (marcar claramente las normas, los límites, lo permitido y lo prohibido y estar ahí para sostener los límites), aunque tienen sentido en una etapa evolutiva y frente a algunas manifestaciones sexuales, exige la presencia del educador y, por lo tanto, limita la autonomía de la persona o la eficacia de la medida. La promoción de la sexualidad, en el sentido de generar apoyos explícitos para el desarrollo sexual explícito resulta también limitador de la autodeterminación y la intimidad de la persona con discapacidad. En este sentido, el enfoque educativo nos resulta el más respetuoso para con la persona y la familia.

El objetivo de la educación sexual no es otro que ayudar a que las personas se conozcan como hombres y como mujeres, se acepten como tal y aprendan a expresar su sexualidad de forma que se sientan



## ACTIVIDADES DE AULA

### Los doce mandamientos en una relación afectivo-sexual

1. **No utilices nunca la fuerza. No dejes que utilicen sobre ti la fuerza**
2. **Respetar la palabra NO**
3. **Informa a tu familia/tutores de tus relaciones**
4. **Evita confusiones: prepárate y déjate asesorar por los profesionales de la salud**
5. **Responsabilízate, las consecuencias de una relación afectan a los dos miembros de la pareja**
6. **Habla abiertamente sobre tus temores**
7. **Respetar la privacidad de la relación frente a terceros**
8. **Respetar los sentimientos de los otros: sé sensible y considerado con las expresiones que haces**
9. **El acoso y los abusos violan tus derechos: denúncialos**
10. **Haz con los demás lo que te gustaría que hiciesen contigo. Trata a tu pareja con el respeto y cuidado que te gustaría que tuviesen contigo**
11. **Cuida tu cuerpo. No olvides las revisiones médicas. Tu aparato genital es una parte más de tu cuerpo. Vigila y controla: menstruación, próstata y ETS**
12. **No te metas en las relaciones ajenas**

Extraído de: García Ruiz, M. (2009). *Guía de Educación Sexual y Discapacidad*. Principado de Asturias

y vivan con felicidad y satisfacción. Es por esto que es una tarea que no está relacionada con la adolescencia o la transición a la vida adulta, sino que abarca todo el desarrollo de la persona y continúa a lo largo de la vida. Por otra parte, la educación sexual es algo que se hace fundamentalmente en la familia, aunque sea de modo implícito y por eso la familia deba asumir esta tarea de forma consciente. El mundo educativo será un espacio de apoyo, de consulta, de reforzamiento y también de socialización secundaria al respecto.

Además, es importante ser conscientes que se educa en contenidos, en habilidades y también en valores.

### Contenidos

Algunos de los contenidos que no pueden faltar en cualquier agenda de educación sexual para personas con DI son (GONZÁLEZ y GONZALO, 2014; LÓPEZ, 2016; COUWENHOVEN, 2013):

- El cuerpo sexuado y los mecanismos de la reproducción.
- Los recursos para evitar riesgos y vivir una sexualidad "sin miedos".
- Los efectos de su discapacidad en la sexualidad.
- Las inquietudes sobre disponer de pareja, casarse o tener hijos.
- Los valores sobre la sexualidad en casa o en la escuela.

### Actitudes y habilidades

Las actitudes y habilidades de los educadores son claves en el proceso educativo y marcarán los acentos y los aprendizajes. Algunas de las claves en este sentido son:

- Ser modelos. A través de la observación irán adquiriendo conocimientos de manera que encontrarán en los maestros, modelos de hombres y mujeres y en la familia modelos de relacionarse en pareja.
- Aceptar y querer a sus hijos y alumnos tal y como son. Proporcionar una relación incondicional para facilitar que desarrollen relaciones seguras con otros y se sientan en ellas confiados y

dignos de ser queridos. La aceptación por parte de sus adultos de referencia favorecerá también a la propia aceptación y valoración positiva de la diversidad. La aceptación incluye el respeto a su privacidad, que debe ir generándose como espacio seguro y personal a lo largo de la infancia y la adolescencia.

- Desarrollar una comunicación afectiva adecuada al contexto y la relación. Enseñar qué manifestaciones afectivas y corporales son adecuadas a cada contexto y a diferenciar lo privado de lo íntimo y lo público. Podría ayudar modelar una comunicación afectiva pública en el colegio y un lenguaje íntimo en la familia (gestos, miradas, tipo de contacto físico, etc.).
- Aceptar que el niño y adolescente con discapacidad intelectual es un ser sexuado. Es decir, que tendrán manifestaciones eróticas a lo largo de todas las etapas evolutivas. No negarlas, no escandalizarse, no dejar de educar. Permitirle y ayudarle a conocer su propio cuerpo, que es el propietario de su propio cuerpo y que no tiene que compartirlo con nadie que no quiera. Enseñar a éste el concepto de lo público y lo privado.



- Mostrar espontaneidad y naturalidad en el discurso con temática sexual. Tratar la sexualidad como un aspecto más de la condición del ser humano, llamar a las cosas por su nombre, no esconder información y darla en un formato adecuado a la edad y el nivel de comprensión.
- Hacer frente a las conductas sexuales inaceptables como la masturbación en público, el comportamiento obsceno, la impulsividad sexual hacia otros o la permisividad a las conductas abusivas de otros. Hacer como que no ocurren o mirar hacia otro lado casi nunca es una opción educativa y son conductas que rara vez desaparecen solas.
- Coordinar, cooperar y consensuar con el resto de agentes. Es imprescindible

La educación sexual, como la educación en cualquier otra área del desarrollo de la persona es una educación en valores

llegar a ese “contrato educativo” entre la familia y el centro, con establecimiento de acuerdos y consensos, con alineación de objetivos y con compromiso de responsabilidad mutua en el tema.

### Valores

La educación sexual, como la educación en cualquier otra área del desarrollo de la persona es una educación en valores, y más cuando la dimensión relacional y reproductiva entran en juego. Se transmiten valores con lo que se dice, se transmiten valores con lo que se hace y cómo se reacciona y también se transmiten valores con lo que se omite. La sexualidad es una dimensión muy sensible del ser humano, capaz de enriquecer la vida, generar bienestar, aumentar la calidad de vida, estrechar relaciones, y también es una posible fuente de frustración, violencia y sufrimiento. Es por ello que es imprescindible abordar este tema con la profundidad y la importancia que supone para toda persona, por supuesto también para la persona con discapacidad •



## PARA SABER MÁS

- BALLESTER, E. I. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (54), 327-346.
- BERÁSTEGUI, A., y GÓMEZ-BENGOECHEA, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 293-306.
- COUWENHOVEN, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, (116), 9-14.
- GONZALEZ, R., y GONZALO, S. (2014). *Sexualidad y Discapacidad Psíquica*. Madrid: Síntesis
- GUADARRAMA, N. Z. N., y GONZÁLEZ, A. I. H. (2012). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Psicología y Salud*, 22(2), 195-203.
- LÓPEZ, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 5-22.
- SCHALOCK, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Intellect Disabil Res*, 203-216.
- VERDUGO, M. A. (2016). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*. Salamanca: Amarú.
- VERDUGO, M. A., ALCEDO, M. A., BERMEJO, B., y AGUADO, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129.
- VERDUGO, M. A., y SCHALOCK, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.



## HEMOS HABLADO DE

**Sexualidad; educación; discapacidad intelectual; derechos.**

Este artículo fue solicitado por PADRES Y MAESTROS en mayo de 2017, revisado y aceptado en octubre de 2017.