

Sexualidad y Mujer con discapacidad

Contribuciones, guías
y buenas prácticas

M.A. Franco Martín
T. Orihuela Villameriel
L. Cantero López

UNIÓN EUROPEA

Employment, Social Affairs and
Equal Opportunities DG



**Sexualidad y Mujer con Discapacidad.
Aportaciones, Buenas prácticas y Guías**

M.A. Franco Martín
T. Orihuela Villameriel
L. Cantero López

ÍNDICE

1.- PREÁMBULO

2.- APORTACIONES

2.1. Educación sexual: las dificultades añadidas por Efigenio Amezúa

2.2. “Abusos Sexuales y discapacidad” Interrogantes Críticos para la Reconsideración de un discurso por Agustín Malón Marco

2.3. Mujer, Discapacidad y Pareja por Ester Pérez Opi y Joserra Landarroitajauregi Garai

3.- BUENAS PRACTICAS

3.1. Relaciones más seguras para todo el mundo – cursos a la medida sobre salud sexual para aprendices con discapacidades mentales ligeras a moderadas en el Centro de Rehabilitación Vocacional Astangu, Estonia.

3.2. El modelo “PLISSIT” seleccionado por C.P.H. Female de Dinamarca

3.3. Minusvalía y Sexualidad. desarrollada por la Dirección Administrativa: CSV de Ferrara y el Comité regional Emilia Romagna AIAS, c/o AIAS Bolonia.

3.4. Libro “Logra Conocer Tu Cuerpo” Publicado por “la Agencia de Fácil Lectura” 2004, Letonia, seleccionada por SUSTENTO (Letonia)

3.5. Box , selected by CJD. Dortmund

4.-LÍNEAS GUÍA PARA PROFESIONALES

4.1. Punto de partida

4.2. Objetivo de educar y atender la sexualidad

4.3. Actitud de los profesionales

4.4. Hablando de sexualidad

4.5. Respetando la privacidad y la intimidad

4.6. Organización de los Servicios

4.7. Ante conductas no adecuadas

4.8. La imagen personal

4.9. Estereotipos sociales

4.10. Anticoncepción y maternidad

4.11. Capacidad legal y recursos económicos

4.12 Ocio y normativa en los centros

- 4.13. Cuando la discapacidad es adquirida
- 4.14. Con la familia también se habla
- 4.15. Dar visibilidad a todas las sexualidades
- 4.16. Algunas conclusiones

5.- RECOMENDACIONES PARA AGENTES SOCIALES (Breve Guía para manejarse)

- 5.1. Punto de Partida
- 5.2. Los objetivos de la Educación Sexual
- 5.3. Actitud de los profesionales
- 5.4. Hablando de sexualidad
- 5.5. Respetando la privacidad y la intimidad
- 5.6. Organización de los Servicios
- 5.7. Ante conductas no adecuadas
- 5.8. La imagen personal
- 5.9. Estereotipos sociales
- 5.10. Anticoncepción y maternidad
- 5.11. Capacidad legal y recursos económicos
- 5.12 Normativa de los centros y acceso al ocio, recreación y tiempo libre normalizado
- 5.13. Cuando la discapacidad es adquirida
- 5.14. Con la familia también se habla
- 5.15. Dar visibilidad a todas las sexualidades
- 5.16. Algunas conclusiones

1. PREÁMBULO

El proyecto SWOD (Sexual Education in women with disabilities) financiado por la Commission (D.G. Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades) tiene como objetivo fundamental promover la inclusión a todos los niveles de las personas con discapacidad, a través de la promoción de la perspectiva de la discapacidad en todas las acciones en este área. El proyecto SWOD se enmarca dentro del tema prioritario: “Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad y promoción de redes de mujeres con discapacidad”

Las entidades que han participado en el proyecto SWOD y en la elaboración de la Guía para profesionales son Fundación INTRAS (España), AEPS (ESPAÑA) SUSTENTO (Letonia), Women Training Centre (Estonia), Consorzio Sociale Coin (Italia), C.P.H. Female (Dinamarca) y C.J.D. Dortmund (Alemania)

SWOD. Educación Sexual en mujeres con discapacidad. Aportaciones, buenas Prácticas y Guías plantea recomendaciones a los profesionales y agentes sociales que son el resultado de las acciones de trabajo de los socios del proyecto SWOD a partir de:

- ? las sesiones de trabajo de los encuentros transnacionales celebrados en Roma (13/14 de marzo de 2006) y Tallin (25 y 26 de junio de 2006) con la aportación del conocimiento de cada entidad participante en el trabajo con diferentes colectivos de personas con discapacidad.
- ? La valoración de las buenas prácticas presentadas por cada país socio que ha permitido transferir y contrastar ideas y proyectos innovadores puestos en práctica para abordar distintos aspectos de la sexualidad de las personas con discapacidad y de forma específica de las mujeres con discapacidad.
- ? Resultados del Estudio comparativo realizado en el marco del proyecto SWOD en el que participaron mujeres y hombres con alguna de las siguientes discapacidades; discapacidad física, discapacidad intelectual, discapacidad por enfermedad mental, discapacidad visual y discapacidad auditiva, de cuatro de los países socios: Alemania, Letonia, Italia, y España. En este estudio se abordan el nivel de conocimientos, dificultades y necesidades que expresan las personas con discapacidad participantes.
- ? Participan en la redacción final del documento, AEPS (Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología) que aporta una visión Sexológica al abordaje de la Educación Sexual y Fundación INTRAS, como entidad coordinadora del proyecto.
- ? Revisión y aportación de modificaciones del borrador por parte de los socios del proyecto.

El documento tiene como objetivo dar una serie de recomendaciones para el abordaje de la educación sexual de las personas con discapacidad con especial atención a las mujeres. Esta función eminentemente práctica ha configurado la estructura del documento: SWOD. Educación Sexual en mujeres con discapacidad, Aportaciones, Buenas Prácticas y Guías, que tiene varias partes,

- ? una primera parte que contiene tres artículos de sexólogos
- ? una parte que incorpora las buenas prácticas seleccionadas por los socios del proyecto
- ? una tercera parte o documento denominado Líneas Guía Para Profesionales que incorpora las recomendaciones.
- ? y por último un documento abreviado denominado Recomendaciones para Agentes Sociales (Breve Guía para manejarse),

Pretende ser un manual de referencia que permita orientar a los profesionales que trabajan con personas con discapacidad y a los agentes sociales en general, en diferentes ámbitos de de formación, asistencia personal, rehabilitación...sobre la importancia de la educación sexual y la promoción y respeto de la sexualidad de las personas con discapacidad, En el manual se hace especial referencia a la sexualidad de las mujeres con discapacidad, al encontrarse en una situación de desigualdad y discriminación, que hacen necesarias medidas positivas para hacer efectiva la Igualdad de Oportunidades, evitando la doble discriminación como mujeres y como personas con discapacidad. Son recomendaciones de carácter general si bien tienen en cuenta las enormes diferencias existentes en las personas, en lo que respecta a sus necesidades de apoyos en cuanto a la formación y desarrollo de su sexualidad, estas diferencias se vinculan sobre todo a las diferencias en capacidad legal de decisión, de movilidad, de disponibilidad de recursos que permitan la libre toma de decisiones etc... Todos estos aspectos de alguna manera están mediando en la sexualidad de las personas.

Desde la filosofía del proyecto SWOD y del manual se plantea un reconocimiento de la sexualidad y de la educación sexual de las personas como algo positivo y por lo tanto cultivable, más allá de una simple prevención de riesgos. No se plantea la existencia de una sexualidad diferente para las personas con discapacidad frente a la sexualidad del resto de la sociedad. Sí se plantean la necesidad de una educación sexual y derecho a una vida sexual diversa que implicará apoyos que permitan que el derecho a la formación e información y a la toma de decisiones por parte de las personas con discapacidad sea una realidad.

2.- APORTACIONES

2.1. Educación sexual: las dificultades añadidas por Efigenio Amezúa

Nota previa

En otro lugar hemos expuesto en qué consiste la fórmula doble de la Educación sexual en la Enseñanza: en primer lugar, para todos, siguiendo el formato de los conocidos ciclos o serie de sesiones en las principales etapas; y, en segundo lugar, con la asignatura optativa para el que la elija también en las distintas etapas (1).

El objetivo de este trabajo es plantear una parte de la Unidad Didáctica dedicada a las dificultades añadidas de los sexos dentro de esta asignatura optativa. Se plantean en ella dos ideas básicas. La primera es la noción de dificultades comunes, ya tratada en una Unidad Didáctica anterior, y tras ella, la noción de dificultades añadidas, propias de las personas discapacitadas.

La segunda idea básica es la consideración del sexo como un valor y no como un disvalor o una fuente de discriminación o peligro, tal como es la tónica de todas las Unidades Didácticas que componen El libro de los sexos.

I. Introducción

1. La noción de dificultades comunes

Para referirnos a las dificultades comunes de los sexos hemos planteado que todo sujeto es sexuado y que todos viven su sexualidad, cada cual a su manera. La noción de dificultades comunes fue introducida por los sexólogos de la primera generación —los que escribieron en los comienzos del siglo XX— para plantear, como indica su mismo nombre, las dificultades comunes que todo sujeto suele encontrar en su biografía, tanto en la configuración de sus identidades como en sus relaciones.

De esta forma los sexólogos pusieron el acento en una noción distinta a la de trastornos o patologías, más de uso en la psicología clínica y psiquiatría. También de esa forma pensaban contribuir a aminorar la densidad de esas mismas dificultades, alejándolas de su connotación diagnóstica y haciéndolas realidades comunes a todos.

2 . Las dificultades añadidas

Junto a la noción de dificultades comunes, situaron otra que es la de dificultades añadidas. Estas son, como su mismo nombre indica, aquellas que se suman a las comunes. A las dificultades comunes de todos, las personas discapacitadas tienen además estas otras dificultades añadidas. Esa es la razón de que merezcan un capítulo especial dentro de la sexología y, en concreto, dentro de la educación sexual.

La educación sexual, pues, de las personas discapacitadas es la misma que la educación sexual general, es decir la que se dedica a todos. Pero, de hecho, es necesario contar con un capítulo añadido y propio por sus propias dificultades añadidas. Esto es lo que nos proponemos esbozar a continuación apuntando

solamente los grandes trazos.

3. Los grupos y sectores

Podemos centrarnos en tres grupos: en primer lugar, las dificultades propias de las capacidades individuales conocidas como físicas y sensoriales. En segundo lugar, las psíquicas o mentales. Y en tercer lugar, un inmenso grupo caracterizado por pertenecer a las discapacidades provocadas por las desigualdades sociales y culturales.

Cuando se entra en cada uno de estos sectores en particular vemos que todos ellos suelen tener sus propias denominaciones y nomenclaturas muy matizadas. Nosotros nos limitaremos a los rasgos más generales tal como suceden en los distintos grupos.

4. La idea central

La idea que nos parece central es que ha solido considerarse al sexo como una fuente de discriminación negativa y de confrontación, más que como un valor. Esta forma de ver el sexo ha fomentado clasificaciones de los distintos problemas: de las mujeres, por un lado; de los homosexuales, por otro; y, finalmente, de otras minorías.

Considerar el sexo como un valor —e insistimos: no como una fuente de disvalor— ofrece planteamientos distintos. Y también formas distintas de percepción y acción, basadas en dicho valor. De esta forma las dificultades comunes, lo mismo que las añadidas, pueden ser abordadas, y si no ser resueltas, sí al menos no aumentadas o, en lo posible, reducidas.

Recuadro 1. Grados y grupos distintos: un ejemplo

Las denominaciones de los grupos de discapacidades están en constante reformulación en función de los avances. He aquí un ejemplo que ha sido objeto de una atención especial en los últimos años. Se trata de la discapacidad intelectual y necesidad de apoyos intermitentes para la que se sugiere la denominación DINAI.

“Partimos de una concepción dinámica y relativa de la discapacidad intelectual —escriben los autores de este informe—. Dinámica, por cuanto se trata de una condición sujeta a cambios, lo cual con lleva que, con los medios convenientes, la persona puede acceder a los recursos del entorno en igualdad de condiciones y participar de la vida comunitaria de forma normalizada.

Y decimos relativa, en el sentido de que dicha discapacidad es el resultado de la interacción de la persona con su ambiente en diferentes esferas vitales (familia, educación, trabajo, etc.), interacción en la que los apoyos actúan como mediadores de manera que una discapacidad se puede manifestar en un ámbito, pero no en otro.

Esta concepción nos lleva a proponer un nuevo término para designar la problemática de estas personas, acorde con la perspectiva dinámica expuesta. Así,

pues, en vez de la categoría “personas con inteligencia límite” sugerimos la designación de personas con “discapacidad intelectual y necesidad de apoyos intermitentes”, precisamente por corresponderse con una perspectiva orientada hacia la normalización.

Es decir, se trata de personas que, con un grado leve de discapacidad intelectual, pueden alcanzar una calidad de vida y un nivel de autonomía estándar mediante apoyos puntuales y respecto a algunas esferas vitales”. (M.Collet, J.Pascual, E.Rovira y E. Vidaurrázaga, *Minusval*, Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, nº 145, Junio, 2004).

II. Las discapacidades físicas y sensoriales

1. Sobre la sexuación y la sexualidad

Algunas discapacidades tienen que ver con la sexuación biográfica y, por lo tanto, con la sexualidad resultante.

Si la sexuación, decíamos, es un proceso biográfico y la sexualidad es su consecuencia, no tiene por qué extrañar que estas personas con estas discapacidades tengan dificultades añadidas en la construcción de su propia sexualidad.

Conviene, no obstante, no llevar estas dificultades más allá de sí mismas si no se quiere aumentarlas más y más. No hace falta decir que los sujetos con estas dificultades añadidas son hombres y mujeres a todos los efectos. Es decir, sujetos sexuados que —tampoco hace falta recordar— viven su sexualidad.

2. Sobre la erótica y la amatoria

La consecuencia de estas bases dicen relación tanto a la organización cognitiva de los deseos (que es lo que llamamos erótica), cuanto a las estrategias o posibilidades de su realización, es decir, su *ars amandi*, como conjunto de formas de relación en su proyecto de vida.

Lo que afirmamos es que, con una especial atención, se pueden compensar, en lo posible, esas dificultades añadidas de forma que estos sujetos sean capaces de valerse y desarrollarse en sociedad al menos en sus mínimos. La otra opción es la que se conoce como integración.

Si la educación especial ha optado por su dedicación en grupo aparte, la integración lo ha hecho asimilando a estos sujetos lo más posible en el conjunto. Ambas fórmulas tienen sus pros y sus contras. Pero en ningún caso podemos dejar de lado el objetivo.

3. Sobre la pareja y la procreación

Los límites de estas discapacidades sectoriales tienen igualmente una consecuencia en el establecimiento de relaciones, la movilidad, el transporte, etc., y sus repercusiones en la vida de relación con los otros, lo mismo que en la

profesional o laboral.

Sólo algunas de estas discapacidades añadidas tienen una consecuencia directa sobre la procreación. En ocasiones, se trata de grandes dificultades, incluso de la imposibilidad relativa a los mecanismos directos de ésta. En otras, relativas a sus consecuencias: por ejemplo, en el caso de que la discapacidad afecte a los imprescindibles cuidados de los hijos.

Las sociedades avanzadas pueden contribuir a neutralizar, en parte, estas dificultades añadidas con un plus de atenciones de forma que estas personas puedan realizar sus deseos de la mejor forma posible.

4. Sobre los modos, matices y peculiaridades

Las dificultades especiales para sentirse hombre, o sea, masculino, o mujer, o sea, femenino, son una de sus lógicas consecuencias, de hecho, en estas personas. De ahí la necesidad de una atención particular dentro de los cuidados propios y según sus también propias dificultades.

Los dos matices de estas personas, como de todo sujeto sexuado —heterosexualidad y homosexualidad— no han sido tenidos en cuenta en el pasado. Pero, como sucede con todo sujeto sexuado, ambos matices entran en las categorías generales de todos. Y también de estos. Esa es la razón para su consideración aquí.

Una mención especial requieren las peculiaridades eróticas en estos sujetos. La escasez de estudios a este respecto revela, a su vez, la escasez de consideración de tales situaciones. Por eso profundizar en el estudio de estas dificultades añadidas desde una consideración lineal siguiendo los modos, matices y peculiaridades puede abrir nuevas vías de conocimiento y comprensión.

Recuadro 2. Distintas actitudes

Una actitud ante estas situaciones —algunas de ellas graves— es la que ha sido planteada por Ramón Sampredo, el tetrapléjico gallego que luchó por la eutanasia o derecho a una muerte digna. La película “Mar adentro” de Amenábar ha hecho célebre sus planteamientos.

Otra actitud muy distinta —especialmente en situaciones menos extremas— es la expuesta por Javier Románach, también tetrapléjico y miembro activo del “Movimiento de Vida Independiente”. “Aceptar —explica— lo que somos no nos impide ser miembros de la sociedad en que vivimos. Nos han clasificado en grupos aislados: sordos, mudos, ciegos, paralíticos, etc. Trabajar para cambiar la mentalidad de los propios discapacitados es contribuir a desarrollar las capacidades que tenemos”.

“Nuestro objetivo no es una cuestión de arrogancia sino de sentido común. No pedimos sólo la accesibilidad de los edificios o la subtitulación de las películas... Se trata del concepto que la sociedad tiene de las personas con limitaciones funcionales”. Es el punto de vista de Jon Evans, Presidente de la “Red Europea

para la Vida Independiente”, expuesto en el Foro temático de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en el Verano de 2004.

Estas distintas actitudes —tanto entre los mismos discapacitados como en los no discapacitados— pueden hacer pensar a unos y otros ante tales dificultades y las distintas formas de reaccionar. Nadie puede ponerse en el lugar del otro. Pero todos podemos escuchar y pensar con detenimiento sus pensamientos y deseos.

III. Segundo grupo: las discapacidades psíquicas o mentales

1. Sobre la sexuación y la sexualidad

Las discapacidades psíquicas o mentales repercuten en la sexuación y viceversa; y, en consecuencia, en la sexualidad general. Los sujetos con estas discapacidades se sexúan, no obstante, y viven su sexualidad como otros, contando con esas circunstancias, propias de sus limitaciones.

Es importante observar que, con excepción de las discapacidades mayores o profundas, los estudios realizados no ofrecen datos propios o específicos distintos, sino comunes y generales a todos los sujetos, con estas u otras discapacidades.

2. Sobre la erótica y la amatoria

El principio general expuesto en el apartado anterior nos lleva a comprender que los sujetos con dificultades añadidas sientan y deseen más para compensar de esta forma su propia discapacidad psíquica o mental.

Es igualmente sabido que sus déficit o discapacidades intelectuales pueden ser compensados con emotividades. De ahí el objetivo de facilitar o ayudar a encauzar sus formas de expresión para que éstas sean lo más acordes posibles con la sociedad en que viven.

El aprendizaje de una serie de gestos, conductas o rituales sencillos pueden ser de mucha utilidad por servir de pautas de apoyo sobre las cuales seguir avanzando.

3. Sobre la pareja y la procreación

Las experiencias de relaciones formadas por sujetos con estas discapacidades psíquicas, según los grados, son satisfactorias y el fin es similar a las formas de los no discapacitados, siempre contando con las ayudas obvias frente a sus limitaciones.

Debido a esas limitaciones, la procreación es el punto con más interrogantes por requerir las responsabilidades necesarias para crear y mantener una familia. De ahí la necesidad de los recursos anticonceptivos.

Dentro de las opciones para la elección de los anticonceptivos más indicados una regla básica es que éstos sean los más fáciles de usar y difíciles de olvidar. Es obvio que en las parejas mixtas, es decir aquéllas en las que sólo uno tiene

discapacidad, estos cuidados sean reconsiderados.

4. Sobre los modos, matices y peculiaridades

No existen novedades especiales con relación a las identidades sino en función de los grados de las discapacidades. Las experiencias de integración, cuando ésta ha sido llevada con los oportunos cuidados, han dado buenos resultados. Pero son muchos los padres y tutores que prefieren una educación especial en los centros especializados.

En uno u otro caso, la dependencia es uno de los puntos polémicos dentro de los distintos grados de las discapacidades psíquicas. Y, dentro de esta dependencia y de la educación especial, pueden ser enfocadas las distintas dificultades añadidas. No hace falta destacar la necesaria sensibilidad sexológica de quienes se dedican a este trabajo.

Recuadro 3. Los accidentes y sus efectos

Este gran conjunto que llamamos sujetos o personas con discapacidades físicas, sensoriales, psíquicas, intelectuales, etc., está originado por características muy diversas. Unos tienen un grado parcial o menor, otros mayor o severo. Unos son invidentes de nacimiento, otros lo son por un accidente, o nacen con menor o nula capacidad de audición. Un rasgo puede ser de interés en todos ellos. Es lo que llamamos accidentes.

Entendemos aquí la noción de accidente en su sentido más amplio. En unas ocasiones, como consecuencia de los genes; en otras, como efecto de una enfermedad. De todos son conocidas las discapacidades que ocasionan los accidentes de tráfico, de trabajo o de deporte.

Junto a estas discapacidades, están las llamadas discapacidades psíquicas o mentales que son consecuencias, a su vez, de otros accidentes o causas que llevan otros nombres. También, en ocasiones, son de nacimiento; y, en otras, son consecuencia de hechos ocasionales, como la falta de los debidos cuidados en el embarazo o en el parto.

Las denominaciones que damos a estos accidentes son muy variables y en muchas ocasiones sirven para agrupar estas distintas dificultades añadidas. Lo que es común a todas es la carencia total o parcial de las capacidades que otros poseen. De ahí que la solidaridad sea una forma común de compensación similar a otras. De una u otra forma, todos tenemos carencias y buscamos compensaciones. Todos somos indigentes en algo. Todos contamos con accidentes diversos en nuestra biografía.

IV. Tercer grupo: las desigualdades socio-culturales

1. Sobre la sexuación y la sexualidad

En pocos valores puede verse con tanta claridad como con el sexo que, a pesar de las carencias de otros bienes, el sexarse es una propiedad biográfica de los sujetos. Se habla con mucha frecuencia de los aspectos biológicos o de la naturaleza. Pero, en los humanos, la biología se convierte en biología vivida, o sea, biográfica.

Es igualmente visible que otras carencias se cruzan con este valor constituyendo riesgos. Las identidades de hombres y mujeres, así como sus relaciones, suelen verse influídos por ideas ancestrales, roles o estereotipos que la carencia de otros valores no permite modificar.

Las distintas formas de verse y de vivirse entre hombres y mujeres plantea hoy problemas añadidos por el intercambio de sujetos de muy diversas culturas. El caso de la emigración es un hecho bien visible en nuestros días.

2. Sobre la erótica y la amatoria

El desarrollo de los deseos y los estilos de *ars amandi* son un signo de evolución cultural y del progreso humano. Estamos ya acostumbrados a la necesidad de considerar su diversidad más que de infravalorar o condenar los estilos que no coinciden con los más comunes.

Esta infravaloración o descalificación es la causa más frecuente de muchas de estas dificultades añadidas en el orden de la convivencia cuando esos deseos o estilos son considerados extraños o raros frente a otros generalizados.

El mercado ha solido ser el motor más evidente de estos deseos y estilos de *ars amandi* mediante la uniformización. ¿Cómo ser sujeto y vivir sus relaciones en tales circunstancias? La educación es la que se ocupa de esta compensación.

3. Sobre la pareja y la procreación

Quizá sea en las relaciones de pareja en donde más se hacen patentes estas desigualdades sociales lo mismo que de diferencias culturales por ser precisamente la pareja el formato en el que se produce más al vivo la convivencia diaria.

La puesta en común de estas desigualdades y diferencias ocasiona, por un lado, su atracción y, por otro, también sus problemas. Una pareja se construye sobre la base de una diferenciación sexuada. El secreto de una pareja reside en cómo armonizarlas y convertir sus desequilibrios en equilibrios.

Dentro de estas puestas en común de criterios y maneras de pensar —lo mismo que de ideas y creencias— la procreación y su regulación es uno de sus exponentes. Precisamente por el peso de este indicador nuestra época ha sido llamada la era de los hijos deseados. Las sociedades avanzadas plantean la procreación como un hecho libre y deseado.

4. Sobre los modos, matices y peculiaridades

Frente a la rigidez de otras épocas y culturas, la nuestra se ha abierto cada

día más a su horizonte de diversidad. Los modos masculinos y femeninos, buscan sus propios equilibrios en igualdad de condiciones.

La evolución de la sociedad nos ha llevado a la aprobación de parejas del mismo sexo al mismo nivel que de distinto. Una pareja es la unión de un sujeto sexuado con otro sujeto sexuado, del mismo o distinto sexo. Estas transformaciones requieren una flexibilidad para su entendimiento. Y, por lo tanto, en ocasiones, una dificultad para muchos especialmente fijados en la rigidez de otros criterios o maneras de pensar.

La mezcla de clases sociales y culturas, considerada como un valor, trae consigo estas dificultades añadidas para convivir cuando sus valores se ven contrastados con otros y amenazados, cuando no desconsiderados o claramente silenciados.

Recuadro 4. Algunos términos de referencia

Algunos términos suelen ser de uso frecuente para referirse a estas dificultades añadidas de carácter social y cultural. Se trata de justicia, solidaridad e integración. En este orden o en otro, son palabras —o valores— que circulan por todas partes como llaves que permiten la inclusión de otras muchas como respeto o tolerancia con los otros, sus diferencias y sus limitaciones.

Se trata en todas ellas de intentos de diálogo y encuentro, así como de evitar el riesgo de la exclusión, la eliminación o la anulación. La medida de la igualdad de oportunidades de todos ha sido planteada desde la Ilustración sobre la base de los derechos humanos, cada vez más presentes.

Las izquierdas sociales y políticas han solido ser los mayores defensores de estos derechos. Frente a ellas, las derechas han hecho célebre la expresión *laissez faire*, o la más fuerte de darwinismo social, es decir, que cada cual se arregle como pueda.

Estas dos posturas tratan de hacer sus equilibrios en las sociedades modernas y todos los que las formamos. En medio de estos términos o expresiones —insistimos, valores— surge la razón de sexo por su carácter troncal de todo sujeto y que amplía aún más esta clase de dificultades añadidas.

V. Hechos tozudos, ideas tenaces

1. Idealidad y realidad

En el estudio de estas dificultades añadidas —y de un modo especial cuando éstas se acumulan—, se suelen oponer términos tales como idealismo *versus* realismo. Se afirma con frecuencia: “Seamos realistas”, “partamos de la realidad”, por oposición a “ser idealistas”, “partir de las ideas”.

El concepto de *idealidad* da cuenta de cómo los sujetos ven y viven los hechos desde las ideas que se hacen de los mismos. Es, por otra parte, su forma propia de vivir ya que los seres humanos no encuentran una realidad sino tal como

ellos la perciben y la organizan. De ahí la imposibilidad de ser realistas y la necesidad de partir de la idealidad para cualquier estrategia.

2. Realidad y sexualidad

Los sujetos —todos, sean cuales sean sus dificultades comunes o añadidas a éstas— por ser sexuados y sentirse como tales, sexuan la realidad: la propia y la ajena. El concepto de sexualidad pasa, pues, por el de idealidad. Y es desde esta idealidad desde la que se plantean y viven la realidad sexuada por ellos a través de sus modos, matices y peculiaridades.

Verse a sí mismo o ver al otro como víctima o enemigo es un *a priori* establecido y fomentado, lo mismo que verse o ver al otro como compañero o amigo. El haber distorsionado la sexualidad desde una sospecha de peligro tiene, pues, un remedio: reordenarla desde una perspectiva de colaboración y relación solidaria. Ésta es la tarea de una educación de los sexos.

3. Sexualidad y razón

Por otra parte, no es la sexualidad la que es racional o irracional; son los sujetos sexuados los que son razonables y con esa cualidad suya, con ese valor, contribuyen a transformar la realidad. La realidad es siempre realidad vivida por sujetos. La educación, la cultura y la sociedad tratan de conocer y ordenar esta realidad de forma razonable con vistas a convivir.

Si la solidaridad lleva a procurar que todos desarrollen sus cualidades y neutralicen sus discapacidades, de lo que se trata es de plantear esto de forma lo más razonable posible. Es, pues, importante considerar la sexualidad no como una realidad extraña o enigmática, ajena a los sujetos —léase irracional— sino como una dimensión razonable de estos para convivir entre ellos de la forma más agradable dentro de sus circunstancias concretas.

Recuadro 5. El plus de la tenacidad

Es de uso común el dicho de que los hechos son tozudos. Suele ser usado para afirmar el valor de la facticidad. “Los hechos cuentan”. Y las realidades, se dice, son lo primero. En educación existe un axioma: “Si los hechos son tozudos, las ideas no lo son menos”. De esta forma, algunas ideas pueden ser fuertes, tan fuertes como los hechos.

Frente a las dificultades añadidas que llevan a una limitación mayor de las dificultades comunes, algunas ideas ofrecen, a su vez, una reafirmación suplementaria. La idea del sexo como valor y no como un estigma limitador puede que necesite en esta situación una presencia mayor. Frente a los hechos tozudos que se afirman y reafirman, esta idea tozuda se replantea con una dosis mayor de afirmación.

Algunos, en lugar de hablar de tozudez, prefieren llamarlo constancia o tenacidad. Así, pues, frente a los hechos tozudos y sus limitaciones, está la tenacidad de las ideas y su capacidad transformadora. Por ello, ante las dificultades

añadidas, puede plantearse un añadido mayor —un plus— de tenacidad.

Puestos en estas situaciones, suelen salir siempre a debate los grandes términos, ya aludidos, de idealismo y realismo. Y, con ellos, las dos grandes figuras clásicas que han representado estas posturas: Platón y Aristóteles. Es curioso, no obstante, que, cuando se trata de ser razonables, ambos suelen coincidir.

.....

(1) E. Amezúa y N. Foucart, *El libro de los sexos* (Textos para la asignatura optativa de educación sexual):

I. *Los preliminares* (Etapa de Educación Infantil)

II. *Mi primer contacto con el sexo* (Etapa de Educación Primaria)

III. *El mapa general y sus rutas temáticas* (Etapa de la ESO)

IV. *La modernización sexual y sus debates* (Bachillerato y Ciclos Formativos)

V. *Guía del Profesorado: Las bases teóricas. Diálogos y controversias.*

Ediciones de la *Revista Española de Sexología*, Madrid, 2005

2.2. Mujer, Discapacidad y Pareja por Ester Pérez Opi y Joserra Landarroitajauregi Garai

Los autores de este trabajo son miembros del Equipo Docente del Instituto de Sexología en Madrid, profesores de los Estudios de Postgrado en Sexología de la Universidad de Alcalá de Henares, Profesores del Master de Terapia Familiar de La Universidad Pontificia de Salamanca, Miembros Fundadores de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS) y Codirectores del Centro de Atención a la Pareja BIKO ARLOAK en Bilbao.

0. Prolegómeno: dos advertencias

Primera. El título de este trabajo es, de puro ambicioso, pretencioso. El tema es demasiado vasto y complejo como para que pueda despacharse con las escasas páginas que aquí le dedicaremos. No obstante, dejaremos aquí dichas con brevedad -incluso con contundencia- algunas claves para la reflexión, el debate y -sobre todo- para la construcción de una realidad más benéfica para quienes ya sufren el estigma de la desconsideración ajenas; cuanto no las suyas propias.

Segunda. Los autores de este texto no somos, frente a este tema, neutrales. Nosotras mismas somos pareja de colegas, convivientes, padres y amantes; y dedicamos la mayor parte de nuestra labor a trabajar con parejas. Somos pues “parejistas”, pero no ingenuos. Acumulamos ya demasiada experiencia como para creer que las parejas reales se acercan siquiera un poco a la pareja idealizada que todos llevamos dentro. Con frecuencia usamos la metáfora de la “trastienda” y el “escaparate” para hablar de la parte pública que se muestra y la parte íntima que permanece en el secreto de las parejas. Por razones de tutela y falta de privacidad las “trastiendas” de las parejas *minusválidas* son demasiado conocidas. Que sean más conocidas no significa que sean peores.

1. Apuntes introductorios

1.1. Apuntes sobre Discapacidad

A. De qué hablamos cuando hablamos de minusvalía. Toda minusvalía afecta a alguna capacidad, destreza o competencia. Así, si existe cierta capacidad locomotriz habrá, lógicamente, minusvalías motoras; aunque en rigor lo que existe es un enorme rango de competencias motoras. Lo mismo podría decirse de lo sensorial o lo intelectual. Por supuesto que algunas personas son más diestras para aprender, tienen más habilidad verbal, más competencia empática, más capacidad de abstracción, más perspicacia deductiva, más ubicación espaciotemporal, más fineza visomotora, más control emocional, más memoria, más intuición, más vista, más oído, más velocidad, más puntería, más autonomía, mejor psicomotricidad, mejor control de esfínteres...; y otras, lógicamente, menos. Luego todas estamos en algún punto del enorme rango de competencias en las múltiples habilidades que en los humanos puedan darse. Luego que todas somos, para algo, inhábiles, incompetentes o discapaces. O sea, menos valiosas; vamos, minusválidas. Pero –y esto es importante subrayarlo- también todas somos, en otros aspectos hábiles, competentes y capaces. O sea, valiosas. Se nos puede definir por lo que tenemos o por lo que nos falta; por nuestras riquezas o miserias, por lo que “somos más” o por lo que “somos menos”. La persona ciega puede definirse por su merma visual pero también por su fineza auditiva o táctil. Son dos formas de valorarla; de plusvalorarla o de minusvalorarla.

B. Odiosas comparaciones. No hay nada de sustancial en la minusvalía: nadie es –de sí- minusválido. Alguien es más o menos válido que otro alguien en algo. Incluso se puede ser más o menos válido que la media o que una determinada expectativa o idea. Hablamos de comparaciones. Y estas, como es sabido, son odiosas.

C. Poca etiqueta para tanta diversidad. Detrás de la etiqueta de Minusvalía o Discapacidad hay demasiados hechos de diversidad como para que la etiqueta sirva para definir a nadie concreto. Ni siquiera para describir a colectivo alguno. Así pues debemos considerar la particularidad personal y los hechos individuales de diversidad. Más allá de la etiqueta común, poco hay en común entre una ligera cojera y una gran parálisis; poco comparten quien le duele, quien no siente, quien no huele o quien no gusta. Tampoco es lo mismo que te empujen la silla a que te decidan la vida. Y sobre todo difiere mucho poder elaborar el propio discurso y tener palabra propia para expresar tus deseos y reivindicar tus derechos, que vivir en permanente tutela y que te protejan incluso de ti mismo.

D. Más que el estigma social. Las personas discapaces quedan minusvaloradas por una triple estigmatización: a) la derivada directamente de sus mermas o inhabilidades, b) la derivada de su estar en el mundo sintiéndose “*menos*” que otras, o “*menos*” que determinadas expectativas inalcanzables, c) las derivadas de este envenenado diálogo entre valías, minusvalías, plusvalías, valideces, invalideces, precios y valores. Las mujeres con minusvalías, además, sobrellevan un plus de minusvaloración social a la que suele sumarse la, al parecer, providencial tendencia femenina a la baja autoestima y al menosprecio íntimo.

E. El listón en creciente y la valía en menguante. Vivimos un tiempo que supervalora las competencias, las destrezas, las habilidades, las capacidades, las valías,... luego que minusvalora la ausencia, merma o déficit de tales dones. Además el listón está cada vez más alto; luego cada vez queda más gente por debajo de él. Pero nuestra biografía es primero generativa y luego degenerativa, así que a todos nos espera la vejez con sus valías y minusvalías. Sin olvidar que nuestra endeble y vulnerable condición humana está siempre sometida al accidente y a la enfermedad.

1.2. Apuntes sobre Sexo

A. De qué hablamos cuando hablamos de sexo. Hablar de pareja es hablar de sexo. Fuera del sexo la pareja no es más que un dúo. Pero hablar de sexo no es hablar de qué conductas más o menos gozosas hacemos con nuestros genitales, sino hablar de lo que somos en tanto que sujetos sexuados.

B. Nuestra posición de sujeto. Creemos que el mayor reto que el s. XXI depara a las democracias occidentales es la culturización de un nuevo Orden Sexual: el de la Convivencia de los Sexos. Y que este Nuevo Orden Sexual requiere una reformulación moral, cultural, social y política que tome el conocimiento, la consideración y la convivencia entre los sexos –tanto en el dominio público, como en el íntimo- como valor fundamental y prioritario. Todo lo cual nos pone en el desafío de crear una Cultura que promueva saberes, valores, habilidades y experiencias que

permitan a los hombres y a las mujeres convivir, respetarse, compartirse, entenderse, arreglarse, etc. con respeto, consideración y valoración, precisamente, a su calidad -sexualmente diferenciada- de hombres y mujeres. Subrayando además la aceptación comprensiva de la multiplicidad, diversidad e intersexualidad de los muchos modos, maneras y peculiaridades de esta condición de ser hombres y mujeres. Creemos imprescindible invertir ingentes energías y recursos en ello.

2. Breves nociones de Sexología

2.1 La octava tesis sexual

A lo largo de la vasta historia del Pensamiento Occidental (hablamos de tres milenios) han sido siete las nociones del sexo. Estas son:

- ? El sexo como **reproducción**, de la tesis reproductiva, cuyos ejes conceptuales son: generación, genitales, cópula, especie, progenie, crianza, embarazo, (anti)concepción,...
- ? El sexo como **erotismo**, de la tesis erótica, cuyos ejes conceptuales son: amores, deseos, atracciones, sentimientos, emociones, relaciones, seducciones, interacciones,...
- ? El sexo como **placer venéreo**, de la tesis hedónica, cuyos ejes conceptuales son: placeres, *ludus*, recreo, sensualidad, sensaciones, excitaciones, climax u orgasmo, zonas erógenas,...
- ? El sexo como **diferencia**, de la tesis sexuante, cuyos ejes conceptuales son: sexuación, sexualidad, diferencias sexuales, caracteres sexuales, intersexualidad, diversidad, peculiaridades, particularidades,...
- ? El sexo como **sepsis**, de la tesis séptica, cuyos ejes conceptuales son: contaminación, pecado, vicio, enfermedad, exceso, lacra, culpa, prevención,...
- ? El sexo como **represión**, de la tesis (anti)represiva, cuyos ejes conceptuales son: prohibición, negación, represión/liberación, evitación, tabú, silencio...
- ? El sexo como **opresión**, de la tesis (anti)opresiva, cuyos ejes conceptuales son: discriminación, violencia, jerarquía, dominación, naturalización, patriarcado, falocracia...

Las cuatro primeras (reproductiva, erótica, hedónica y sexuante) son tesis propositivas con alguna capacidad explicativa en relación al sexo. Las tres últimas (antiséptica, antirrepresiva y antiopresiva) son tesis reactivas que no hacen relación alguna al sexo, sino a sus usos y significados. Pues el sexo sí es reproducción, erótica, hedonia y diferencia; y no es sepsis, ni represión ni opresión (aunque a veces lo parezca).

Cada una de estas siete tesis nace en un momento diferente de la Historia del Pensamiento Occidental. Todas, mucho o poco, han ofrecido conocimiento. Sólo una -la antiséptica- es prácticamente desechable. Sin embargo todas son producciones del Antiguo Orden Sexual (el Orden Patriarcal de la negación de los Sexos o el de la Guerra de los Sexos). Una de ellas -la tesis sexuante- resultó ser la *enzima que catalizó el proceso de transformación*. Y otra -la tesis (anti)opresiva- produjo la inclusión de lo femenino en los discursos públicos (científico, político, mediático, etc.). Gracias a ello hoy podemos ofrecer una octava noción de sexo que es

genuinamente propia del Nuevo Orden Sexual (el de la Convivencia de los Sexos). Se trata del sexo como **sinérgia**¹ de la tesis sexológica moderna.

Esta aportación reformula, actualiza e integra armoniosamente las cuatro tesis sexuales propositivas clásicas: la reproductiva, la erótica, la hedónica y la sexuante. Ahora bien, el eje central de esta nueva tesis ya no es la reproducción, ni el amor, ni el placer, ni la diferencia, sino el potencial benéfico de la cooperación entre los sexualmente distintos; o sea, la sinergia sexual. Desde esta perspectiva, reproducción (mejor, procreación), amor, placer, diferencias o pareja no serían sino expresiones sinérgicas del sexo.

Esta tesis es científicamente más consistente, teóricamente más elaborada, moralmente más legítima, más veraz respecto al Hecho Sexual y más comprensiva con la naturaleza de los Sexos. Además su puesta en circulación produce más bienes y beneficios (tanto personales, diádicos, sociales, morales, políticos, intelectuales, etc.) que ninguna otra que hayamos pensado hasta ahora. Seguramente no será la última; pero si es, hasta ahora, la mejor.

2.2. La Sexistencia en Pareja²

Por encima de sus obstáculos o mermas, de sus valías, plusvalías y minusvalías, las Personas con Discapacidad son: los unos, hombres; y las otras, mujeres. Los unos, más o menos masculinos; y las otras, más o menos femeninas. Pues la cuestión más que cualitativa y dicotómica es cuantitativa y polar; razón por la cual la Sexología lleva ya casi cien años usando el concepto de Intersexualidad.

En tanto que tales hombres y tales mujeres, en hetero o en homo, estas personas buscan a otras, que también son hombres o mujeres. Y con razón de estas búsquedas, en ocasiones se encuentran. Y en el encuentro: se emocionan, se seducen, se aman, se atraen, se desean, se vinculan, se temen, se anhelan, se entrelazan, se tocan, se huelen, se sienten, se gozan,... No les pasa esto porque sean *especiales*, sino porque son *generales*. Así pues, como los demás: son seres sexuados que *sexisten*. De esta facultad sexuada emanan por un lado: sus diferencias, sus diversidades y sus peculiaridades sexuales; por otro, sus identidades sexuales (su masculinidad y/o su feminidad). Y con estos cimientos buscan a un "*otro distinto de mí*" (anhelo de lo otro, atracción de lo diferente, sed de piel) con el cual, si se tiene éxito, producirán el encuentro amoroso.

Así como las tres primeras categorías del Mapa de los Sexos *amezuano* (sexuación, sexualidad y erótica) residen universalmente en el individuo y son intransferibles; las tres siguientes (amatoria, pareja y procreación), dependen del éxito del encuentro diádico y son compartibles.

¹.- La sinérgia puede definirse como el concurso activo y concertado entre dos o más elementos fruto del cual emergen características benéficas que ninguno de los elementos primigenios contiene originalmente y que surgen precisamente de su interacción cooperativa.

².- Efigenio Amezúa (1999, 2000 y 2001) utiliza la expresión *sexistencia* para subrayar este existir en el mundo en tanto que sujetos sexuados. Además ofrece seis categorías que constituyen lo que él llama Mapa de los Sexos. Estas son: Sexuación, Sexualidad, Erótica, Amatoria, Pareja y Procreación.

El caso es que, en ocasiones, dos individuos únicos e irrepetibles -por sexuados, sexuales y eróticos- se encuentran y se comparten. Y encontrándose y compartiéndose, se tornan amantes que coexisten; lo cual les da acceso a capacidades sinérgicas. Hablaremos a partir de ahora de estos dos *sexistentes* que, habiéndose encontrado y elegido, proyectan un empresa de *coexistencia* y *compartibilidad*.

2.3. Del Matrimonio a la Pareja

Hablar de Pareja no es hablar de Matrimonio, aunque en ocasiones puedan ir unidos. Pareja es un concepto moderno y Matrimonio es un concepto clásico. Es cierto que el matrimonio ha ido modernizándose (“*parejizándose*”), pero aún hoy son dos instituciones distintas, aunque no distantes. Pues la Pareja puede –o no- matrimoniarse y el Matrimonio puede –o no- sustanciarse sobre un lecho de Pareja.

El matrimonio nació como una institución de creación y crianza de la progenie y no fue hasta el siglo XVIII que adquirió la dimensión erótica (casarse con y por amor) que en la actualidad conocemos. Y está siendo este siglo XXI el que está dando carta de naturaleza legal al matrimonio erótico igualitario y universal (en el que quedan expresamente incluidas las uniones homosexuales). A partir de estas modificaciones legislativas todavía bien recientes, el matrimonio civil (que no el sacramental) se formaliza como contrato legal, convivencial, cooperativo, patrimonial y erótico de ciudadanos con iguales y recíprocos derechos y obligaciones al margen de su condición sexual. En términos legales, ha prevalecido el principio de igualdad jurídica; y en términos epistémicos, ha prevalecido el matrimonio erótico sobre el matrimonio progenitor.

Por ser el Matrimonio una Institución pública, legal y normativa, los sujetos adquieren derechos y obligaciones civiles al ingresar en él y participan de un marco de derechos y deberes recíprocos externamente regulado. Por el contrario, en Pareja no se adquiere derecho civil alguno, ni tampoco se ingresa en un marco de derechos y deberes más allá de los propios compromisos internos. Así pues la Pareja no es un espacio público de derechos y deberes; sino un espacio íntimo de deseos, compromisos y proyectos. La Pareja es el resultante del encuentro íntimo informalmente acordado de dos subjetividades que se eligen y se comparten; y cuyas fuentes de legitimidad son, necesariamente, internas e íntimas.

La Pareja es –al igual que el matrimonio- una institución diádica contractual, pero su vínculo no es formal, sino sentimental; no es público, sino íntimo; no es objetivable y sujeto al deber, sino subjetivo y sujeto al deseo. Su contrato –mejor, su acuerdo- no es formal, sino informal. Su legitimidad no emana del permiso o la idoneidad pública; sino del acuerdo y el encuentro íntimo. En Pareja el encuentro *coexistencial* y *sexistencial* se celebra entre sujetos que se anhelan y vinculan; y que íntimamente resuelven los modos de su compartibilidad.

Para mejor entender la Pareja (su naturaleza, su dinámica, su devenir y su existencia) convendría distinguir lo íntimo de lo público. Sobre todo en un mundo que

cada vez mezcla más estos dos universos antagónicos, produciéndose una creciente y lesiva colonización pública de lo íntimo³.

La pareja –matrimoniada o no, según su recíproca voluntad- es un valor promovible y cultivable. Luego todos los colectivos de personas con minusvalías (incluso los más dependientes) pueden participar y acceder a este derecho y a este deseo. Con ello no estamos posicionándonos contra el celibato voluntario; pero sí lo hacemos contra la imposición celibataria de la cual son víctimas muchas personas con minusvalías. Especialmente quienes no alcanzan la capacidad para expresar sus deseos y reivindicar sus derechos.

Siendo la Pareja una institución privada e íntima, para su acceso no son condiciones necesarias la aptitud o la valía, y mucho menos si estas categorías son medidas desde fuera con parámetros públicos. En pareja el relato de las valoraciones actuaría así: *“queriéndonos, eligiéndonos y compartiéndonos valemos lo que, desde aquí dentro, subjetivamente sentimos que valemos. Que es mucho más que lo que, desde ahí fuera, parece”*.

Respecto del matrimonio entendemos que el arriba mencionado principio de igualdad jurídica de todos los ciudadanos (al margen de su posición en el ranking de competencias) y la arriba mencionada prevalencia del principio erótico sobre el principio reproductor que el matrimonio ha alcanzado recientemente, son perfectamente extensibles a aquellos otros colectivos que no estando exactamente marginados por la ley, sí resultan todavía excluidos por la costumbre. O lo que es lo mismo, creemos que deberían poder -sin otro requisito que su mutua voluntad- matrimoniarse aquellos ciudadanos y ciudadanas supuestamente menos válidos y con ello adquirir el marco de derechos y deberes civiles recíprocos que el nuevo matrimonio procura.

3. Contradicciones, peligros y proteccionismos.

Un análisis riguroso de la situación de las personas con minusvalías respecto a lo sexual, el amor y la pareja, resulta desolador. Especialmente si se compara con los avances que en otras materias como educación, trabajo, ocio, salud, bienestar social, derechos civiles, etc., se han producido en las últimas décadas. Sorprendentemente todos estos avances en aquellas materias han supuesto un incremento de las contradicciones, las paradojas, los peligros y los proteccionismos. Y ello porque los cambios de paradigma, de posibilidades, de recursos, de experiencias vitales que los avances en aquellas áreas han producido, no se han visto acompañados de transformaciones en esta materia. La situación general es mala, pero es aún peor cuanto mayor es la afectación de la minusvalía, cuanto mayor el grado de dependencia y tutela, y cuanto menor la capacidad de hacer valer los propios deseos y derechos en esta materia.

³ .- Probablemente nada haya más reaccionario y antihumano que el ya extendido eslogan: “lo íntimo es público (o también: “lo íntimo es político”) procedente del Feminismo Cultural. Ni los totalitarismos del s XX, ni la Iglesia Inquisitorial y Contrarreformista habían llegado tan lejos en su colonización pública de lo íntimo. Es cierto que hay que entender las cosas en su contexto y debe comprenderse que, en su origen, fue una máxima bienintencionada que sirvió para proveer de protección a esposas victimizadas e indefensas. Pero es, sin duda, el eslogan menos atinado del movimiento feminista. A todos nos conviene que la prevención de un riesgo no sirva a la destrucción de un valor.

Con demasiada frecuencia las Personas con Minusvalías son víctimas de una tupida red de incomprendimientos, desconocimientos, mentiras y falsas creencias en torno a su Sexualidad. Y sus mayores obstáculos proceden de quienes más les quieren y quienes más se ocupan y preocupan de ellos. Así pues de sus más allegados, fieles y cercanos, de los encargados de su protección y los depositarios de sus vidas.

La tenaz negación de su condición sexuada alcanza extremos que no sólo afectan a sus interacciones eróticas, sino a su misma identidad (dejando de ser y parecer, incluso en lo más elemental, hombres y mujeres) en aspectos tales como la apariencia física, la vestimenta y complementos (depilación, peluquería, maquillaje, etc.). Contradictoriamente y, junto a lo anterior, suele presumirse que su erótica es más animal, menos reflexiva, más intensa, menos sutil y contenida, más expuesta a peligros, más indeseable e indeseada. En esa tensión (no son, pero –a la vez- si son; no tienen, pero –a la vez- si tienen; no hacen, pero –a la vez- si hacen) suelen ser víctimas de la negación sistemática de su anhelo erótico, que con suma frecuencia va acompañada de una represión pertinaz que impide activamente cualquier manifestación amorosa, salvo la que pueda darse –entre los más autónomos- en condiciones de clandestinidad.

Para el logro de tal fin anaerotizante y antiamoroso, sus cuidadores y responsables se comportan cuan férreos guardianes. Eso sí escudándose y excusándose en los padres y familias, en el escándalo y en los peligros, en las costumbres e incomprendimientos. Todo ello en un marco de impermeabilización absoluta sobre cualquier contenido real o simbólicamente relacionado con lo sexual (que no vean, que no escuchen, que no se enteren,... para que no padezcan). Lo sexual, pues, se aborda desde el silencio, la negación, la prohibición, la tabuización, la confrontación con aparentes principios de realidad y la posposición *sine die*. De lo cual resulta un anormal proceso de socialización sexual determinado no ya por sus propias limitaciones; sino por la voluntaria impermeabilización sexual que el resto de la sociedad les “*administramos*”. Conocemos a este modelo de socialización sexual basado en el silencio, el falseo, la prohibición, la negación y el “*doble estándar*”⁴ como “*educación*”.

El proceso de socialización sexual ordinario en el que todos hemos crecido está basado en el aprendizaje vicario, el modelado y la experimentación empírica. Aprendemos, pues, a través de: modelos de referencia, observación, imitación y experiencia vivida. Ahora bien, para las personas más dependientes y tuteladas estos modelos usuales resultan indeseables y contradictorios. Y la observación, la imitación y la experimentación están limitadas a la heroicidad, la marginalidad y la clandestinidad. Nacen en el seno de una familia que gira en torno a una pareja conviviente, pero tienen muy dificultado alcanzar este marco; que es a la vez, referencia, preferencia e imposibilidad. Sus nuevas posibilidades de ocio y trabajo les permiten entrar en redes relacionales en las cuales son, a la vez, sujetos centrales y periféricos. Por ejemplo: van a colonias veraniegas donde son queridos, tocados y atendidos por ilusionantes, atractivos, voluntariosos y jóvenes cuidadores a los cuales

⁴.- Con el término “*doble estándar*” hacemos referencia a un marco de valores en el cual las referencias universales (amor, continuidad, pareja, monogamia, convivencia, procreación, deseabilidad diádica, etc.) no son válidas para un colectivo concreto para el cual se aplica otro marco referencial. Las personas de este colectivo conviven pues con dos estándares: el universal y el segregado.

desean y con los cuales se vinculan emocionalmente, pero a los cuales no tienen acceso. Estos mismos cuidadores deseados resultan ser celosos guardianes que impiden la posibilidad de querer y ser queridos por quienes sí están al alcance, produciéndose con ello bucles sentimentales de muy difícil manejo. O así mismo, se integran ahora en centros educativos ordinarios –férreamente organizados en horizontalidad cronológica- en los cuales reciben buena parte de la socialización “*inter pares*” por parte de unos iguales de referencia que, a la postre, no resultan a estos efectos tan iguales; resultando que no crecen, con aquellos, como aquellos y cuando aquellos, en los terrenos amatorios.

En razón de la presunción de “educabilidad” permanente que solemos -sin dosis ni caducidad- administrarles, resulta que nunca adquieren la condición de adultos que permite -respecto a lo propio- tomar decisiones no sujetas a fiscalización externa alguna. Hablamos del más elemental principio de Soberanía Personal. El proteccionismo alcanza, en ocasiones, tal desmesura que son protegidos de sí mismos. Paradójicamente el celo proteccionista impide la existencia de algún mecanismo corrector de protección frente al proteccionismo mismo y sus indeseables consecuencias.

Viven con grave merma de su privacidad; pero no sólo por sus incompetencias, sino por la tutela efectiva, el acompañamiento permanente y la fiscalización absoluta a la que suelen verse sometidos. El resultante de todo ello es la dificultad de acceso normalizado a lugares, momentos y contextos íntimos. Además, especialmente las chicas, viven sometidas a las inclemencias de una cultura que a la vez produce inducción hipergámica⁵ y que está sin embargo preñada de un estado permanente de alerta y sospecha frente a los que pueden “*aprovecharse y usarte*”.

Pese al incremento y la democratización del saber sexual, en relación a estas personas –y como si vivieran en una subcultura prerrenacentista- prevalecen postulados y nociones directamente derivados de la tesis reproductiva y la tesis séptica. Así pues todo gira en torno a las contaminaciones, los peligros y las amenazas que al parecer lo sexual puede entrañar. Y todo gira en torno al eje reproductivo; luego a la ilegitimidad, la indeseabilidad o la irresolubilidad de sus posibilidades conceptivas y/o parentales.

Todo lo antedicho sirve sumativamente como un potente mecanismo de segregación amoratoria que produce una notable deprivación erótica. De hecho muchas de estas personas tienen una biografía erótica y amoratoria sumamente escasa, episódica, breve, elemental, impulsiva, marginal y clandestina fruto de lo cual con demasiada frecuencia se producen fenómenos de trastorno de la “*economía afectiva*” tales como: que vivan gozosamente experiencias asimétricas, injustas, no recíprocas o incluso de manifiesto abuso; que participen colaboradoramente en interacciones parasitarias; que se integren voluntariamente en circuitos de marginalidad erótica; que sirvan con fidelidad y entrega a propósitos que no son genuinamente los propios, etc.

Estamos produciendo una inducción *parafílica* centrada en objetos eróticos que en teoría no queremos promover cuales son: la pornografía, la prostitución, las

⁵.- En Antropología se usa el término “*hipergamia*” para expresar la mejora del estatus personal a través del emparejamiento con alguien que “*sea más*” (más alto, mayor, más rico, más culto, más poderoso, etc.). Casi todas las culturas inducen, especialmente a las chicas, a la hipergamia.

relaciones de inmediata gratificación, las conductas amoratorias clandestinas y marginales, los fetichismos o las relaciones eróticas homosexuales por privación. Así mismo promovemos relaciones eróticas depredadoras, sometidas a la oportunidad del momento, fuera del marco de pareja, al margen del vínculo emocional y de la intimidad diádica, ajenas a todo compromiso y propósito de continuidad. Propiciamos comportamientos eróticos breves, banales e insatisfactorios, especialmente para las chicas. Construimos un mundo de amores imposibles e imposibilitados entre seres contruidos desde la carencia y el anhelo irresoluble.

Si fuesen estos los valores dominantes, no lo estaríamos haciendo tan mal. Pero no lo son; así que algo debemos hacer para mejorar.

4. Tiempo de soluciones, formaciones y transformaciones

No tenemos ninguna duda de que estamos en un tiempo de tránsitos en el que son necesarios algunos cambios. Nos permitimos ofrecer cuatro.

El primero de los cambios posibles es teórico. Se trata de: estudiar, de amueblar la cabeza, de conocer el tema, de formarse, de madurar, de elaborar una nueva episteme, de tratar de poner alguna luz razonable y razonada en este zarzal en el que nos hemos ido metiendo.

El segundo es educativo: se trata de invertir en educación sexual formal (realizada con propósito educativo en marcos adecuados y con profesionales competentes). Si este bien es muy escaso en la población general, aún lo es más en este colectivo mucho más necesitado de ella. Ahora bien, conviene no tomar por "educación sexual" a las intervenciones breves, periféricas, extemporáneas y centradas en la prevención de determinadas lacras sexuales que causan alarma social. Estas intervenciones profilácticas sólo sirven si son complementarias; pero no si son sustitutivas. Para evitar equívocos y malas prácticas debemos distinguir perfectamente entre Educación y Prevención. Educar es promover lo bueno y Prevenir es evitar lo malo. Promoviendo lo bueno, mucho o poco, puede evitarse lo malo; pero previniendo lo malo, incluso cuando hay éxito, no se promueve lo bueno. Lo bueno no es el resto que queda. Lo bueno es una semilla que hay que sembrar para que germine. Incluso así no siempre germina. Como la educación sólo opera con valores habrá que buscar y promover valores sexuales tan universales y consensuados como sea posible. Puede haber diferentes visiones –incluso enfrentadas– pero pueden encontrarse algunos suficientemente benéficos y aceptables cuales pueden ser: la convivencia, la armonía, la cooperación, el compromiso, la libertad, el deseo, la autonomía, la satisfacción, el gozo, la parentalidad. Quizás ha llegado el tiempo de incluir entre los objetivos algunos como los siguientes: buscar a alguien que me quiera como quiero ser querida; aprender a hacerme querer; quererle sin dejar de quererme a mi misma; quererle como quiere ser querido; aceptarme, aceptarle y hacerme aceptar; gozar, gozar de su goce, gozar del goce que le da mi goce; ilusionarme, ilusionarle; convivir, cooperar, consentir, compadecer, transigir, perdonar, negociar, pedir,...

El tercero es político y organizativo. Se trata de promover, que no de consentir; de hacer acciones y no reacciones; de llevar a cabo políticas activas y no políticas de hechos consumados.

El cuarto es pragmático. Se trata de ir dando soluciones prácticas, de buscar apaños posibles, de ir encontrando remedios que mejoren la situación. Parecería que “*a grandes males, grandes remedios*”; sin embargo nada más incorrecto e ineficaz. Se trata, justo al revés, de evitar lo grande y de trabajar en lo pequeño. No se trata de buscar causas –mucho menos culpas- sino de ir ofreciendo soluciones, aunque sean pequeñas, limitadas y provisionales. Se trata de no maldecir la oscuridad, sino de prender un fósforo que alumbre siquiera un poco y un rato. Se trata de hacer algo concreto que sirva para mejorar, siquiera algo, la situación de alguien concreto. El resultado de este esfuerzo no es perfecto, pero es apañado. Ahora bien, no pretendamos la perfección, es suficiente con ir mejorando la situación.

5. Para no perderse: Principios de Normalización e Integración

Tampoco empezamos de cero. Tenemos un saber sobre Sexualidad, Amor y Pareja estudiable y transmisible con suficientes garantías de certeza y bondad. La Sexología se dedica precisamente a ello. Tenemos además suficiente experiencia en el terreno educativo. Y en el terreno específico de la Educación Especial, también tenemos muy buenas herramientas. De hecho muchos de los avances de las últimas décadas devienen del conocimiento, asentamiento y puesta en práctica de dos grandes principios educativos reguladores. Hablamos de los principios de Integración y Normalización.

Para entendernos solemos explicar que la Normalización dice de todo aquello que hacemos con los “*especiales*” para que quepan en este mundo, aceptando que el mundo es tal como es. Y la Integración dice de todo aquello que hacemos con este mundo para que dé cabida a los “*especiales*” aceptándoles tal como son. Se trata al final de un tránsito recíproco entre aceptaciones y transformaciones. Esta fórmula (como si fuesen los dos remos de una barca) ha resultado sumamente eficaz y provechosa para dar rumbo a casi todos los avances realizados en las últimas décadas en temas como: Trabajo, Ocio, Autonomía Personal, Salud, Educación o Derechos de Ciudadanía. Consideramos que respecto al Amor, la Pareja, la Convivencia, la Sexualidad, la Erótica y la Amatoria deben seguirse los mismos o parecidos trayectos que ya hemos hecho con aquellas materias. Esto es, promoverlos como valor y facilitar su acceso y disfrute universal mediante mecanismos de compensación, cooperación, solidaridad y empatía que garanticen su efectiva realización.

Curiosamente la Pareja es, de sí, un fenomenal marco de Integración y Normalización suficientemente contrastado.

Determinadas experiencias fracasadas –fundamentalmente matrimonios sobrevenidos a embarazos no deseados- han servido para poner freno a los experimentos de vanguardia. Pero no salieron mal porque se casaron, sino porque no se supieron casar y no supieron mantenerse casados. Se hipertrofió la Normalización y se menguó la Integración. No se trabajó suficientemente “*puertas adentro*”. Recuérdese que el éxito convivencial no es un asunto de compatibilidades, sino de compartibilidades; no se trata de elegir bien la compañía, sino de gestionar bien los acompañamientos. Y no olvidemos que convivir, coexistir, compartirse,... es difícil. Para estas personas y para las demás.

6. Sugerencias en la dependencia

Si convivir es difícil, aún lo es más cuando alguien es dependiente y no tiene autonomía para resolver asuntos elementales. Más aún cuando ambos amantes caen en la tiranía de lo cotidiano, trufado de pequeñas y grandes trampas que se van impregnando de interpretaciones y subjetividades.

La convivencia no tiene que basarse siempre en un modelo “a tiempo total”, “nosotros solos” y “para siempre”. Son posibles convivencias temporales, convivencias parciales y convivencias múltiples en grupos de parejas. Se puede convivir en casa de los padres, tutores, o incluso en lugares adecuados con personal contratado para esos casos. Pero también se puede convivir en una Residencia (sobre todo si es pública). Puede ser tan fácil como cambiar algunas reglas y costumbres. El acceso a una vivienda es sumamente complicado, pero hay vivienda de protección pública con políticas de facilitación para personas con minusvalías. Merece la pena invertir más en esa vía.

No hace falta habilitar presupuesto ni aprobar ley alguna para lograr que un apareja pueda decir “nos vamos a la cama” sin heroicidad o clandestinidad alguna, para poder cerrar el cerrojillo desde dentro y decidir cuándo y por qué o para poder decir “esto es un asunto nuestro” y hacer valer el argumento como definitivo. Con dinero, pero sobre todo con imaginación, se resuelven infinidad de problemas de ergonomía amorosa.

¿Qué a algunas de estas personas les cuesta aprender?, ¡claro! por eso hay que facilitárselo mucho más y hacer un especial esfuerzo y una especial inversión en tiempo, humor, paciencia y energía. Su educación sexual tiene que ser sencilla, cierta y explícita, muy apoyada con gestos, modelos e iconos, usando si es menester material pornográfico (a falta de otros mejores). Esperar a sus preguntas, sus interpelaciones explícitas o sus peticiones es posponer. No hay nada malo en anticiparse. Muchos pueden ser incapaces para la gestión de lo cotidiano, pero hay mecanismos de tutela y paratutela perfectamente activables. Y sobre todo, en las residencias y en los pisos tutelados pueden cambiarse las reglas de rígida, imperativa e inflexible segregación por sexos. Enseñarles a besar es más lícito, importante y necesario que enseñarles a lavarse los dientes. Además si se besan con quien aman tendrán motivación adicional para la higiene bucal.

Nos quejamos de que en ocasiones invaden espacios de ámbito público incomodándonos con sus expresiones eróticas, pero tampoco les facilitamos espacios alternativos adecuados.

El miedo al embarazo es, hoy por hoy, un fantasma que la ciencia y la legislación tienen bastante bien resuelto. Ahora bien, no tiene ningún sentido esterilizar solo para que quienes les cuidan estén más tranquilos. Esta mutilación de su capacidad reproductiva sólo es legítima si ellos y ellas obtienen beneficios evidentes que ellos entiendan y deseen. Por ejemplo: posibilidades, permisos, oportunidades, colaboraciones, ...

7. Epílogo

A la hora de redactar este trabajo está pendiente la próxima aprobación y puesta en marcha de la llamada Ley de Dependencia, la cual abrirá nuevas oportunidades y dotará de un mayor margen de maniobra en el ámbito de la discapacidad. El futuro Sistema Nacional de Dependencia, proveerá de servicios de teleasistencia, ayudas técnicas para la autonomía personal y la atención dentro del propio ámbito familiar y la asistencia a Centros de día o residencias públicas o privadas. Asimismo se prevé la concesión de ayudas económicas para contratar estos servicios en el sector privado o en el ámbito de la propia familia. Todo esto abre un ilusionante universo de posibilidades de trabajo en la *trastienda* y crea una nueva figura dedicada a la asistencia íntima. No lo resuelve todo, pero es otra buena noticia.

Las personas que asuman estas labores se convierten de esta manera en asistentes personales de máxima confianza, cuya formación y cualificación técnica no habrá de estar nunca por encima del respeto a las reglas del ámbito íntimo (confidencialidad no fiscalizante, compromiso, calidez, apuesta incondicional, empatía, etc). Respetarán el derecho a la intimidad (que es universal y les asiste), y aceptarán que los valores de seguridad y prevención de riesgos no deben prevalecer sobre los de intimidad y libertad.

Esperemos, en suma, que el recurso sirva para mejorar la sexistencia, la interacción amorosa y la convivencia en pareja de todas aquellas personas con algún tipo de limitación; que propicie y favorezca sus deseos y necesidades; que contribuya a combatir el permanente estado de alerta y de escándalo; y que promueva valores como la confianza, la bonhomía y la justicia.

BIBLIOGRAFIA

- AMEZUA, E. Diez textos breves. Revista Española de Sexología, núm. 91 Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid, 1999.
- AMEZUA E., Teoría de los sexos: La letra pequeña de la sexología. Revista de sexología, núm. 97-98. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid, 1999.
- AMEZUA, E. El ars amandi de los sexos: la letra pequeña de la Terapia Sexual. Revista Española de Sexología. núm. Nº 99-100. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid, 2000.
- AMEZUA, E. Educación de los sexos: La letra pequeña de la Educación Sexual. Revista Española de Sexología. núm. 107-108. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid, 2001.
- AMEZUA, E. El sexo: historia de una idea. Revista Española de Sexología. núm. 115-116. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid, 2001.
- DIMEN, H. Surviving Sexual Contradictions . MacMillan. New York, 1988.
- HALFORD, W y MARKMAN H. Clinical handbook of marriage and couples intervention. John Wiley & Sons. New York, 1997.
- LANDARROITAJAUREGI, J. Sexualidad y minusvalías: precios, aprecio, desprecios y menosprecios sexuales. En La erótica del encuentro. CocemfeAsturias. Gijón, 2003.
- LANDARROITAJAUREGI, J. Particularidades sexuales de las personas con discapacidad psíquica. En Discapacidad psíquica y educación sexual. FAPDAS. Gijón, 2002
- L'ABATE, L y MCHENRY, SH. Handbook of marital interventions . Grune tratton. Nueva York, 1983.
- LIBERMAN R.P., WHEELER E.G. y otros. Manual de terapia de pareja. Descleé de Brouwer. Bilbao, 1987.
- MARTIN, P. A. Manual de terapia de pareja. Amorrortu. Buenos Aires, 1983.
- PEREZ OPI, E. y LANDARROITAJAUREGI, J. Teoría de pareja: Introducción a una terapia sexológica sistémica. Revista Española de Sexología, núm. 70-71, Madrid, 1995.
- SAGER, C. Contrato matrimonial y terapia de pareja. Amorrortu. Buenos Aires, 1980.
- WILLI, J. Pareja humana: relacion y conflicto. Morata. Madrid, 1985.

2.3. “Abusos Sexuales y discapacidad” Interrogantes Críticos para la Reconsideración de un discurso por Agustín Malón Marco

1. Consideraciones previas.

Este es un texto elaborado para técnicos, profesionales y responsables de la atención social a las personas con discapacidad, especialmente cuando éstas son menores de edad o cuando su discapacidad les impide administrar su vida de un modo autónomo. Dificultad que puede afectar igualmente al manejo de su vida erótica y amorosa. Es pues un texto pensado para ellos y no para la ciudadanía en general ni para las personas que hayan podido vivir en su infancia una de esas experiencias que la sociedad califica como abusos sexuales. Son pues los criterios profesionales los que guían la elaboración de este trabajo y su finalidad principal es invitar a una reflexión crítica sobre lo que me parece apropiado denominar como el *moderno discurso del abuso* donde toda experiencia erótica entre adultos y menores es interpretada de un modo muy particular sin atender a variedades, vivencias y matices.

No obstante es posible que algún ciudadano de a pie pueda acceder a este texto, igual que es probable que alguna persona que haya vivido una de esas experiencias lo lea. En ese caso únicamente quisiera hacer una observación previa antes de pasar al asunto que nos ocupa. Una de las cuestiones más preocupantes del modo en que hemos construido en las últimas décadas del siglo XX este fenómeno, es en mi opinión la tendencia a la generalización y el dogmatismo. Generalizaciones y dogmas que lógicamente conducen a la simplificación de un terreno que de entrada no la admite. Y no la admite porque siempre es arriesgado pontificar sobre el mundo de las relaciones, los afectos, los cuerpos, los deseos y miedos, las vivencias, los vínculos, el sufrimiento, los placeres, el rencor o el perdón. En definitiva, siempre es peligroso establecer afirmaciones rígidas en referencia al mundo privado e íntimo de los sujetos que sabemos de pie para muchas vivencias y experiencias. Tantas vivencias y experiencias como personas que las viven y experimentan. Personas con discapacidad o no, lo cual es aquí indiferente. En cuanto a los profesionales a los que va dirigido este texto únicamente quisiera hacer una observación previa. Sé bien que la cuestión aquí discutida es delicada y es posible que a muchos molesten mis reflexiones, pues las consideren inapropiadas o improcedentes dada la gravedad de los hechos con los que estamos tratando. Pero es éste precisamente el principal riesgo que corremos como profesionales ante el fenómeno que quiero aquí analizar: el convertir el abuso sexual en un nuevo tabú pero en sentido inverso, haciendo que la prohibición pase a estar en el hecho de repensarlo críticamente, hablar de él y hacerlo de un modo distinto al establecido. Caer en esa nueva tabuización supondría parar el pensamiento y la reflexión, precisamente cuando tan necesitados estamos de ambas cosas.

Quisiera finalmente adelantar que mi aportación va a resultar pretendidamente crítica, entendiéndolo por tal un esfuerzo por tensar hasta el límite la lógica implícita a dicho fenómeno, cuestionar sus conceptos y argumentos para, finalmente, sugerir nuevos planteamientos del mismo que tal vez conduzcan a formas más razonables de manejar este tipo de hechos y experiencias. Mi manera de acercarme al tema de los abusos sexuales infantiles se ha caracterizado desde siempre por esta lectura crítica. Aproximación en la que, es preciso reconocerlo, no me he interesado

prioritariamente por lo que podríamos llamar la atención profesional de estos casos si no por una lectura sociológica y cultural del fenómeno para, desde ella, reflexionar también sobre la práctica.

Creo que para mejorar nuestra actuación profesional puede ser útil el revisar críticamente este fenómeno desde esta perspectiva discursiva que aquí planteo, porque entiendo que el inquietante modo en que ha sido concebido el fenómeno de los *peligros sexuales* que amenazan a la infancia —cargado de intensas emociones, dramáticas dimensiones y desastrosas consecuencias personales y colectivas— responde más a discutibles posturas ideológicas y morales que a prácticas profesionales racionales o razonables.

2. Personas sexuadas, eróticas y con discapacidad.

El siglo XX puso sobre la mesa dos cuestiones que me parecen de particular importancia de cara a comprender con más finura la cuestión de los llamados abusos sexuales a menores e intervenir socialmente de cara a su prevención y manejo. La primera de ellas, sin lugar a dudas la más importante, hacía referencia al reconocimiento del deseo, el cuerpo y el placer como realidades humanas legítimas, dignas y cultivables. La segunda, en realidad secundaria y que no obstante ha comenzado a eclipsar a la primera, remite a los peligros de lo que podríamos llamar las miserias de la erótica humana, entre las que destaca sin dudarla la peliaguda cuestión de los abusos a menores que aquí nos toca tratar. De esta segunda cuestión me ocuparé en el siguiente apartado para centrarme ahora en la primera.

Ésta, la del reconocimiento de lo *sexual* como un valor, es sin duda heredera de una transformación cultural de más hondo alcance y amplitud histórica donde los sexos y sus relaciones, incluidas las eróticas, fueron replanteados en términos absolutamente novedosos. Es el fenómeno de lo que algunos han denominado la reforma sexual (Amezúa, 2003) y de la que la más conocida y divulgada *revolución sexual* de los sesenta fue sólo una pequeña muestra o secuela, y tal vez no la más trascendente si se observan en detalle sus consecuencias. En el marco de esa reforma sexual se planteaba la condición sexuada de los sujetos, de todos los sujetos sin excepción, como un elevado valor humano que merecía ser reconocido, estudiado y cultivado en todas sus complejas y variadas dimensiones. Es desde ella desde donde se ha afirmado que también las personas con discapacidad, sea ésta del tipo que sea, son igualmente sujetos sexuados y eróticos. Si todos nos felicitamos con su reconocimiento histórico, que todos sabemos relativamente reciente, como sujetos con el mismo valor que cualquier otro y con derecho a una vida lo más plena posible, lo que la reforma sexual diría es que en esa vida la dimensión sexuada y erótica de la que hablamos también debería tener su espacio de reconocimiento y desarrollo.

Pero bueno, esto es la teoría y el problema está en la práctica. Eso lo sabemos todos, pues si bien pocos se atreverían a negar la condición erótica de estas personas, son muchos, quizá la mayoría, los que no acaban de atreverse a dar los pasos necesarios para que dicha condición pueda emerger y ser vivida de un modo más válido y enriquecedor. Nadie discute que el hacerlo sea complejo, pero sería mucho lo que se podrían hacer al respecto y que no siempre se está haciendo por motivos de diversa índole.

Esto resulta especialmente claro, en aquellas personas que viven con una discapacidad de tipo intelectual y que a ojos de la sociedad y de los que les rodean

son vistos desde el tópico de la eterna infancia donde un determinado cociente intelectual parece definir la totalidad del individuo y de su mundo. Con frecuencia se habla de que tal o cual persona *tiene una edad mental de cinco años* cuando ya tiene 15, 18 ó 50 años. Entonces se piensa en un niño o una niña de cinco años como si el modo de ver y vivir el mundo en esos años pudiera explicar el modo de vivir, sentir y desear de una persona de muchos más pero cuya “edad mental” es otra. Se olvida un hecho evidente, el de que las experiencias vividas no pasan en vano para nadie, y tampoco para las personas con discapacidad intelectual; se olvida que la propia biografía, que no es de cinco años sino de muchos más, también marca cambios en su personalidad, en su comportamiento y en su pensamiento que nos impiden el considerarlo como un niño o una niña con un cuerpo grande.

La cuestión de la vida erótica y amorosa de estas personas refleja con particular acierto los peligros que esta visión puede generar en el desarrollo y maduración de sujetos vistos con frecuencia con una erótica bien problemática o inexistente. Así es. Las personas con discapacidad intelectual son definidas con frecuencia como sujetos asexuados que, en forma similar a como sucede con los niños, no poseen deseos, necesidades o intereses eróticos. Imagen estereotipada a la que muchas veces se superpone la otra, la de una erótica incontrolada, desbordada, obsesiva, compulsiva y amenazante para los demás. Y seguramente, para ser más exactos, la primera imagen les ha tocado con más frecuencia a las mujeres con discapacidad intelectual y las segundas a los varones con esa misma característica. Esquema que en definitiva sigue la misma lógica que existe en la sociedad donde la erótica de ambos sexos es vista y vivida de forma diferenciada.

Del mismo modo a como la evolución del pensamiento y las condiciones sociales puso sobre la mesa la necesidad de replantearse la condición erótica de las personas con discapacidad, también en el siglo XX se planteó de un modo radical la condición sexual y erótica de ese otro colectivo que, como hemos visto, con frecuencia se equipara al anterior: el de la infancia o los menores. Y es que con el surgimiento de una moral erótica liberada de las muchas trabas que la sociedad tradicional le había impuesto, sobre todo en el caso de las mujeres, también se planteó el derecho de los más jóvenes a la experimentación erótica y al placer. Se les señaló como sujetos sexuales y donde antes había existido inquietud por la masturbación ahora se animaba a su ejercicio, se reconocían sus consecuencias positivas o cuando menos se toleraba. Si por un lado estaba el reconocimiento del placer en los más pequeños desde el marco de la curiosidad y la experimentación mutua, por otro, estaba el delicado asunto de la edad a partir de la cual un muchacho o una muchacha podía acceder libremente a mantener un encuentro erótico con quien se deseara.

Superadas o al menos apartadas en un plano secundario ciertas restricciones sociales como podía ser la del matrimonio como único espacio legítimo para el placer; o morales, como la consideración de ciertos juegos eróticos como variaciones legítimas del sacrosanto coito vaginal; o naturales, como la posibilidad del embarazo ahora ya mejor controlada con los avances en anticoncepción; superadas estas limitaciones, digo, la moral sexual del siglo XX se caracterizó por dejar de ser una norma positiva que limitara los encuentros eróticos tolerados a unos marcos muy definidos —matrimonio heterosexual y con finalidad reproductiva— a ser una norma negativa donde todo estaba permitido a condición de que se conservaran unos mínimos elementales de cara a la convivencia entre los sujetos.

Digamos que la sexualidad entendida como práctica erótica se democratizó y su ejercicio se hizo posible para todos los ciudadanos siempre y cuando no afectaran a la libertad de otros ciudadanos o generaran daños a los demás o a la sociedad.

Es pues comprensible que fuera también en este momento, en el que en definitiva estaban alterándose los límites tradicionales y tambaleándose la moral sexual anterior, cuando hicieran su aparición los lógicos conflictos que hemos visto surgir en aquellos terrenos que, digámoslo así, resultan más pantanosos a la hora de aplicar una moral sexual como la que emergió en este pasado siglo basada en un concepto central: el del *consentimiento*. El terreno de los menores y de las personas con discapacidad, especialmente aquellas con una discapacidad que les hace más complicado el ejercer su libertad en todas sus posibilidades y defenderse de situaciones indeseables, son ámbitos especialmente delicados en este sentido.

Ni es ni va a ser fácil clarificar de una vez por todas qué es permisible y qué no lo es en este sentido. No es mi intención el intentarlo en este momento. Lo que sí que es bueno, entiendo, es que reconozcamos el problema y que nos esforcemos por resolverlo con cautela y atendiendo a la complejidad casuística de la vida real, a los matices y tonalidades que sabemos que refleja la existencia humana cuando se la observa con cierto detenimiento. Y sobre todo que lo hagamos sin llevarnos con nosotros aquello que hemos logrado y que sabemos nos puede hacer más felices y más humanos, como puede ser precisamente el reconocimiento del valor que hay en la condición sexuada y erótica de todos los sujetos sin excepción. Y digo esto porque uno de los principales riesgos del discurso del peligro en torno al abuso que voy a desgranar en el siguiente apartado, es precisamente la de oscurecer el terreno de los valores mediante el recurso al suceso, al morbo y al drama que a veces, muchas veces, ha sido en mi opinión exagerado.

3. El discurso del abuso, su origen y sus claves.

Si el siglo XX invitó a replantearse la consideración de la condición sexuada y erótica de todos los sujetos como cualidad digna de valor y reconocimiento, no es menos cierto que el siglo XX ha sido también la prolongación y reforzamiento de esa mirada ante lo erótico como fuente de daño y maldad. Una histórica visión que en este caso no vendría argumentada por la clásica vía del pecado sino por la de la criminalidad y, de su mano, la victimización y el trauma. Serían éstos los nuevos referentes del discurso del *abuso*, la *agresión* y el *acoso* —los nuevos tres grandes conceptos en lo *moral-penal*— que quedarían enlazados con el mismo adjetivo de *sexuales*, con lo que la sexualidad nuevamente sería asociada al mal.

Efectivamente. Las últimas décadas del siglo XX pusieron sobre la mesa la cuestión de los abusos sexuales infantiles en el marco de una creciente inquietud social por los llamados crímenes sexuales y la violencia contra las mujeres y los niños. Desde los años 70-80 en los países del ámbito anglosajón y algo más tarde, fundamentalmente en los noventa, en el contexto español, hemos asistido a la emergencia de esta inquietud. Tras la llamada revolución sexual de los sesenta, donde la moral tradicional se relajó y se habló del derecho al disfrute erótico, se produjo una especie de reacción contraria donde la lucha por el placer que había caracterizado la anterior mutó en una lucha por las víctimas y contra los agresores. Es lo que Money calificó como la “contrarrevolución sexual” del emergente discurso antisexualista (Money, 1991; 1999)

En líneas generales observamos que se produce una mutación de lo erótico dando lugar a una nueva realidad que adopta el contorno de la amenaza. Ya fuera con el sida u otras infecciones transmitidas genitualmente, ya fuera con las violaciones a mujeres o los abusos a menores, ya fuera con los embarazos en adolescentes o la violencia en la pareja, el discurso impuesto a partir de los años ochenta en los Estados Unidos y que se extendería posteriormente a todo el mundo, fue esencialmente el del daño y su prevención. El grito de la liberación que había caracterizado el optimismo erótico de los sesenta fue sustituido por el pesimismo proteccionista de los ochenta. Del *libérate* se pasó al *protégete*, con lo cual se dejó de hablar de libertad y responsabilidad en la vida erótica de los ciudadanos para insistir en el crimen y la victimología. Se dejó de hablar de actores protagonistas para pasar a hablar de víctimas pasivas.

He analizado en otro lugar cuáles han sido a mi entender los principales elementos por los que este discurso focalizado en la sexualidad como peligro — especialmente hacia la infancia— se impuso en las sociedades occidentales en las últimas décadas del siglo XX, especialmente en las del ámbito anglosajón de las que luego se extendería al contexto europeo (Malón, 2004). Desde la emergencia de una nueva derecha moral inquieta por lo que era percibido como una preocupante crisis social, hasta el exitoso surgimiento del llamado feminismo cultural y su uso estratégico de la amenaza erótica —pornografía, violaciones, abusos, acosos, esclavitud— para el logro de sus fines políticos, pasando por el atractivo simbólico que tuvo la imagen del abuso sexual en el campo de la protección a la infancia o el *abusivo* uso del abuso sexual en el ámbito terapéutico para explicar todo tipo de problemáticas en las personas que acudían a terapia.⁶ Todos ellos colaboraron en dar entidad, por distintas vías, a lo que yo llamo esa idea de *Eros Terrible* que se ha impuesto en nuestras sociedades y que en definitiva consiste en reinstaurar la sexualidad como privilegiada fuente de maldad y sufrimiento. En este marco social y profesional, la clásica conexión entre lo diabólico y lo erótico (Cohn, 1987) volvió a establecerse con trágicas consecuencias reales en los llamados pánicos por los abusos rituales de los que en nuestro país apenas hemos tenido noticia pero que en Estados Unidos llegaron a suponer que cientos de personas inocentes fueron acusadas, muchas de ellas condenadas a fuertes penas de prisión, por las paranoicas alegaciones de adultos y niños que sin ninguna prueba denunciaron las más terribles atrocidades que se pueda uno imaginar —asesinatos, rituales, torturas, canibalismo, satanismo— (Victor, 1996; Ofshe y Watters, 1996; Nathan y Snedeker, 2001).

Como resultado de estas fuerzas sociales con un marcado componente ideológico, nos encontramos ante un exitoso discurso *anti-abuso* de marcado carácter fanático y emocional (Malón, 2003); un discurso que prácticamente ha monopolizado todo el pensamiento científico y social sobre el asunto. Un discurso finalmente que, en el marco de lo políticamente correcto, ha convertido en dogma sus principios y en tabú su cuestionamiento. Gracias al mismo, y me adelanto así a la conclusión final de este trabajo, nuestra aproximación a la comprensión de la sexualidad humana está cada vez más basada en sus miserias y no en sus riquezas. Con su exitosa implantación, nuestra lectura de las relaciones entre los

⁶ Para profundizar en estas cuestiones se puede recurrir a Malón (2004) o bien a las siguientes obras: Jenkins, 1992, 2001; Kaminer, 2001; Levine, 2003; Nathan y Snedeker, 2001; Ofshe y Watters, 1996; Osborne, 1989, 1993; Vance, 1989.

sujetos, especialmente cuando adquieren ese matiz de lo erótico, es vista en clave de desigualdad, violencia y poder, haciendo que cada vez más la sexualidad, esto es, lo *erótico*, sea redefinido nuevamente como terreno para la sospecha.

A nosotros, y por lo tanto también a nuestros hijos, se nos hacen ahora comunes, por no decir cotidianas, cuestiones como las agresiones, acosos y abusos sexuales, el turismo sexual, la pornografía infantil o la prostitución criminal. Un sinfín de males que no hacen sino dejar lo que parece un interminable reguero de víctimas — *supervivientes*, como se les llama en la literatura del abuso— cuyo único rasgo en común es aparentemente ese daño *inducido* por lo *erótico*. Es lo *sexual* lo que enlaza, como veremos, una gran variedad de hechos, vivencias y protagonistas. Es lo *sexual* lo que explica la maldad y es lo *sexual* lo que hace daño. El resultado es pues un nuevo paisaje donde el abuso sexual, con lo que la gente quiera imaginar con ello, se hace cada vez más presente, más probable, más sospechado y más terrible. Un paisaje amenazador del que yo destacaré tres aspectos fundamentales:

1. La sensación de que los abusos están muy extendidos, de que hay muchos abusos y de que cualquier niño puede ser víctima en cualquier momento. Por lo que todos los niños están en peligro.
2. La sensación de que si cualquiera puede ser víctima, también cualquiera puede ser un agresor. O lo que es peor, que todos los hombres somos potenciales abusadores. Por lo que todos somos peligrosos.
3. Y, por último, la premisa de que estas experiencias son siempre graves, por no decir trágicas, tanto en su naturaleza como en sus consecuencias para la vida presente y futura de los niños y niñas que las sufren.

Este moderno discurso sobre el peligro de lo erótico hacia los menores ha desembocado necesariamente en actitudes y prácticas profesionales destinadas a combatir el mal. Posicionamientos y acciones que con el loable argumento de “salvar” a las víctimas a cualquier precio, han acabado en muchas ocasiones suponiendo un deterioro del principio de lo razonable, del sentido común y del mandato hipocrático de *no hacer daño*.

En las páginas que siguen voy a ir analizando con mayor detalle algunos de los rasgos y principios fundamentales de este discurso. Para ello estructuraré mi exposición a partir de esos tres conceptos que conforman la expresión por la que se ha divulgado al gran público este tipo de hechos: los *abusos sexuales infantiles*. Tenemos en primer lugar los hechos, los llamados *abusos* que son objeto de inquietud. En segundo lugar nos encontramos a los adultos responsables de esos hechos y que en mi opinión quedan reflejados en la cuestión de “lo sexual” pues ese es el origen del mal y del daño denunciado; y en tercer y último lugar nos encontramos con los niños o menores que quedan incluidos con el concepto de *infantiles* y que, como veremos, engloba una gran variedad de edades y personalidades.

3.1. Abuso.

El peligro del abuso, a pesar del horror que encierra, no habría llegado tan lejos si no hubiera sido por su capacidad para definir su gran extensión. Si comparamos investigaciones, los porcentajes de su prevalencia pueden llegar a oscilar entre extremos como el 0,3% y el 83% (Birchall, 1989; 35). Así, nos podemos encontrar

con prevalencias que irían desde el 7% al 62% entre mujeres adultas y desde el 6% al 15% entre hombres adultos (Thomas y Jamieson, 1995). Según Robbins (1995; 480), citando algunos estudios, la incidencia del abuso sexual según las investigaciones oscila desde el 6% al 62% en las mujeres y entre el 3% y el 31% en los hombres. Finalmente parece que se ha acordado hablar aproximadamente de un 20% entre las mujeres y un 10% entre los hombres (López, 1994), porcentajes que en cualquier caso siguen pareciendo alarmantes.

La pregunta que se nos viene a la cabeza es lógicamente a qué se debe esta gran variabilidad estadística. Y la también lógica respuesta a la misma es que nos encontramos ante el problema del concepto de abuso. Y es que esos porcentajes manejados dependen entre otras cosas, como en toda investigación, de cómo definamos qué es abuso y qué no lo es. De hecho no es raro que un investigador haya recogido como tal una experiencia que la supuesta víctima no ha vivido como tal (López, 1994) o lo que el código penal español, por ejemplo, no consideraría delito. O incluso ha sucedido que lo que hace cuarenta años, en el apogeo de la liberación sexual, no era visto como abuso, ahora sí lo sea.⁷ Que lo que aquí vemos como terrible no se viva así en Tailandia o que lo que aquí nos parece leve en otro lugar se juzgue grave. Es incluso posible que lo que para mí no es abuso, para otros sí lo sea.

El concepto de abuso es uno de los términos más confusos, ambiguos y elásticos que nos podamos encontrar en la realidad social contemporánea. Un concepto que además pretende ser al mismo tiempo un término penal, legal, moral, terapéutico, ideológico o meramente descriptivo, no puede sino dejar de ser cualquiera de esas cosas y serlas todas a la vez. Cuando uno va reflexionando sobre estos hechos no puede sino preguntarse una y otra vez qué es exactamente el abuso, a qué se refieren los autores y los ciudadanos cuando hablan de abusos y en qué pensamos cuando se nos nombra la palabra abuso. Veamos por ejemplo la siguiente definición de uno de los más destacados expertos españoles en la materia:

“El abuso sexual se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas, menor) entre las que existe una situación de desigualdad —ya sea por razones de edad o poder— y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona.” (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1999; 83)⁸

A poco que pensemos, esta definición plantea muchas incógnitas que sería preciso aclarar: qué es una conducta sexual y qué no lo es, qué es un menor, qué es una situación de desigualdad, a qué se refiere por la edad y por el poder, y qué significa utilizar al otro para la estimulación. No pretendo desorientar, sino sencillamente hacer notar que el concepto de abuso tiene una especial capacidad para incluir bajo su cobijo una infinidad de experiencias que van desde cualquier tipo de comentario de connotaciones eróticas hasta la más violenta agresión sexual; desde el más sutil tocamiento hasta una penetración anal; desde el encuentro

⁷ Jenkins (2001) ha señalado este punto como variable explicativa en el escándalo de las acusaciones por abusos en la iglesia católica estadounidense. En su opinión muchos de los casos denunciados muchos años después de los hechos fueron experiencias consentidas con adolescentes y vividas en un contexto social completamente distinto en cuanto a la permisividad sexual. La obsesión con los abusos de finales del siglo XX ha obligado a redefinir muchas de estas experiencias en términos violentos incluso para las propias “víctimas” que no las vivieron así (Goodyear-Smith, 1993)

⁸ La cursiva es mía.

ocasional con un exhibicionista hasta la prolongada relación incestuosa entre un padre y su hija. Así es. Y lo que el público en general ignora es que los estudios habitualmente recogen categorías de abuso sexual que permiten incluir en los datos generales casos tan extremos como la sodomización de un niño de tres años, una relación sexual de un adulto de 21 años con una muchacha de 16 años, un acto aislado de exhibicionismo o la presentación de pornografía a un menor.

Lo curioso es que los actos que en un principio podríamos considerar más graves —sin olvidar que lo importante no son los actos sino las vivencias— parecen ser los menos habituales. Por citar un ejemplo, en la investigación de López (1994) la conducta más grave en el 22% de los casos fueron proposiciones o exhibicionismo y en el 51% se trató de caricias. Sólo en algo más del 4% tuvo lugar la penetración anal o vaginal. El 55'79% de los hechos sólo tuvieron lugar una vez y el 20'18% de 2 a tres veces. Aproximadamente en un 11% de los casos había una relación de parentesco entre la víctima y el agresor. Sólo en un 5% se produjo algún tipo de lesión física y en otro 1% tuvo como consecuencia un embarazo.

No obstante hemos asistido a un proceso de inflación del abuso similar al que en su momento se produjo con el concepto de maltrato infantil. Todo tipo de relación entre un menor y un adulto que tenga alguna connotación “sexual” es considerada abuso y, como tal, muy preocupante. A ello hemos de sumar los abusos cometidos por otros menores, dado que recientemente se ha insistido en la existencia de abusos entre iguales, entre hermanos o entre niños de edades distintas (Okami, 1992), redefiniendo todas esas experiencias como relaciones criminales.

En mi opinión es probable que esa utilización generalizada del término abuso sexual incluyendo una gran variedad de hechos y experiencias respondiera en su momento a intereses ideológicos y profesionales. Es notable por ejemplo el hecho de que se haya metido en el mismo saco las relaciones incestuosas y no incestuosas como si fueran comparables de cara a su comprensión y manejo. Y es igualmente necesario destacar cómo la diferenciación entre actos violentos y no violentos ha sido igualmente barrida del debate sobre el abuso sexual. Ramey (1979) ya señalaba la importancia de este punto para entender adecuadamente el problema; y con él muchos otros autores lo hicieron (Goodyear-Smith, 1993; Renshaw, 1982). No es oportuno mezclar cosas que son distintas, diría, ya que no tiene sentido equiparar el incesto —o las relaciones sexuales entre niños y adultos— con la violación, la agresión, el maltrato, etc. Ya en los años setenta Leroy G. Schultz (1973) hacía algo similar. Destacaba que los efectos de la victimización en estos casos habían sido exagerados, tanto a corto como a largo plazo. Para ello insistía en que únicamente un 5% de estas ofensas incluían la violencia física. Por el contrario, señalaba, buena parte de los niños que habían tenido experiencias sexuales con adultos sin que la violencia fuera empleada, vivían estos hechos como no traumáticos y muchos se sentían partícipes de una relación afectiva. La culpabilidad en las víctimas suele estar ausente, pero puede ser propiciada por los padres o durante el proceso judicial.

Hoy en día la ausencia de violencia es simplemente interpretada como un reflejo de que mediante el engaño y el abuso de poder o de confianza los agresores pueden lograr sus objetivos. Si no fuera así, se supone, la violencia haría presencia en un mayor número de casos. El que un adulto no utilice la violencia en estas

experiencias ya no es un atenuante para sus actos o reflejo de una naturaleza en esencia bondadosa. Ni siquiera puede ser reflejo de la naturalidad y espontaneidad con que en ocasiones estas relaciones pueden iniciarse y prolongarse en el tiempo.

La ausencia de esa agresividad es simplemente indicio de la naturaleza perversa que se esconden tras sus gestos aparentemente inocentes. La violencia permanece latente pues es una violencia disimulada, vil, premeditada y desleal. El agresor es pues si cabe más cobarde cuanto menos explícitas sean sus estrategias para aprovecharse de la víctima.

En resumen, la línea general que ha ido siguiendo el discurso científico y social sobre el abuso ha sido la de ir rotulando como abuso cada vez más y más situaciones, por muy efímeras e intrascendentes que pudieran ser. El concepto de *abuso* ha triunfado y se ha impuesto para medir con la misma vara la infinita y variada realidad a la que nos remite. Ahora todo puede ser abuso y lo es en la misma medida.

3.2. Sexual.

Así pues la única manera de entender o pensar los encuentros eróticos entre niños y adultos, y cada vez más entre menores, ha sido el referente del maltrato, la agresión o el abuso, de ahí su inevitable trauma. Y si a eso le sumamos que en su raíz se sitúa lo *sexual* y su dimensión más amenazante que recordaba a los significados y lenguajes sobre la perversidad y la desviación propios del siglo XIX, el abuso fue presentado como la más dramática experiencia que puede padecer un niño.

Pero, ¿qué es eso que hace tanto daño en el abuso? ¿En qué consiste exactamente el daño del abuso? ¿Qué particularidad tienen estas experiencias que para mucha gente, incluidos muchos expertos, son una de las más destructivas formas de maltrato? ¿Qué hace que el abuso sexual sea para muchos una de las peores experiencias que pueda vivir un niño? ¿Por qué un encuentro erótico entre un menor y un adulto es tan alarmante incluso cuando se trata de una experiencia afectuosa, amable y consentida? A mí sólo se me ocurre una posible respuesta que aquí sólo puedo plantear en forma de hipótesis: sería lo *sexual* la fuente de todo este daño; sería lo erótico y su atávica capacidad para el daño la fuente de todo este mal.

Cuando pensábamos que la condición erótica de los sujetos había sido rehabilitada y sacada del pozo de las inmundicias, resulta que es a través del crimen y la victimización como recobra con intensidad su maléfico poder. Si bien no han faltado los autores que han sugerido la necesidad de desdramatizar estas experiencias, señalar que con frecuencia el mayor trauma proviene de lo que sucede tras la revelación de la experiencia e incluso demostrar la ausencia de daños en buena parte de estos sucesos (Rind, Bauserman y Tromovich, 1998; Kilpatrick, 1992; Kendall-Tackett; Williams y Finkelhor, 1993; Finkelhor y Berliner, 1995; Sandfort, 1983; Bernad, 2002), el discurso del abuso, y la ciencia que lo ha sustentado, han acabado imponiendo un escenario catastrofista donde se establece una relación causal directa, unívoca e inevitable entre esa experiencia y los

problemas en la vida adulta.⁹ La multiplicación de las posibles secuelas a corto y largo plazo del abuso es infinita. Desde el consumo de drogas hasta la anorexia son presentadas como consecuencias del abuso, pasando por depresiones, problemas sexuales, dificultades en las relaciones sociales, ansiedad, conductas autodestructivas, psicosis, esquizofrenia, personalidades múltiples y otras muchas secuelas en una larga lista que nunca parece cerrarse y que recuerda sospechosamente a las listas del mal onanista.

Nathan y Snedeker (2001), en su análisis sobre los pánicos sobre el abuso sexual en los Estados Unidos, se hacían una pregunta que ya he sugerido implícitamente. ¿Por qué y de qué modo el abuso sexual se convirtió en un momento dado en algo cuya importancia y gravedad social puso en segundo plano otros tipos de maltrato como el físico o el abandono? ¿Por qué y cómo la pobreza, la marginalidad, la violencia o la negligencia pasaron a ocupar un lugar menos relevante en las inquietudes sociales y profesionales en beneficio del peligro de los abusos sexuales? Si todos los que hemos trabajado con menores sabemos que la experiencia más trágica es seguramente la de que nadie te quiera, ni siquiera para pegarte, ¿por qué nos escandalizamos hasta tal punto por experiencias que con frecuencia son lo único bueno y amable que un niño ha podido sentir por parte de otra persona? (Coulborn-Faller; 1991) Algo hay pues en lo sexual que lo hace especialmente amenazante para la integridad de los sujetos que padecen sus violencias, reales o simbólicas.

La conclusión de autores como Ofshe y Watters (1996) era radical: hemos convertido un horror de esta sociedad, el abuso sexual a los niños, en una verdad universal y eterna; el abuso sexual en general, se ha transformado en uno de los más horribles crímenes de los que se puede ser víctima. De ahí que al final poca importancia tengan las vivencias de los niños, puesto que éstas sólo son utilizadas para reafirmar nuestro horror al abuso. Lo importante es que tenemos la firme e incuestionable creencia de que vivir este tipo de experiencias es lo más terrible que nos puede suceder. De ahí que el abuso sea aislado como objeto de veneración por encima del maltrato físico, la pobreza, la marginación o incluso el sobrevivir — comparación que ya han hecho muchos— al holocausto nazi.

Todo esto, me temo, es un despropósito y no beneficia a nadie, a no ser a los *empresarios morales* (Okami, 1992) interesados en implantar este tipo de peligros y discursos. Empresarios que utilizan un tipo de lenguaje y retórica donde con frecuencia nos encontramos con imágenes asociadas a la profanación, la tortura, la mortificación, la esclavitud o el terror. Un lenguaje que si bien puede ser oportuno para describir algunos hechos trágicos, tristemente reales pero extremadamente raros y puntuales, pocas veces nos aclaran nada sobre ese gran grueso de experiencias que metemos en el gran saco de los abusos sexuales. Y es que si estos hechos siguen siendo vistos indefectiblemente bajo la lupa del crimen, es quizá porque nos enfrentamos al mundo de los cuerpos y el deseo desde emociones y conceptos que deberíamos reconsiderar.

⁹ Esto mismo ha sido recientemente reconocido por Finkelhor (1999) que ha rectificado en este punto lo que él denomina el "paradigma convencional de la investigación del abuso sexual" y del cual fue —y es— uno de sus principales representantes. Dicho paradigma, dice Finkelhor, pretendía combatir escepticismos y demostrar el daño existente; con ello, y así lo reconoce, se favoreció un discurso simplón que focalizaba en el abuso el origen de todos los problemas que viven las personas.

3.3. Infancia.

El tercer elemento destacado del fenómeno aquí analizado hace referencia a los que suelen ser calificados como *víctimas* de estos abusos: los menores, a los cuales, como por ejemplo hace el código penal,¹⁰ pueden sumarse las personas que por razones de discapacidad temporal o permanente pueden asimilarse a aquellos en su incapacidad para acceder libremente a cierto tipo de relaciones y experiencias con otros. En este sentido merece la pena detenerse en algunas consideraciones básicas sobre los principios firmemente establecidos por el discurso del abuso.

El problema de conceptos como “menor” o “persona discapacitada” es su ambigüedad y la variedad de sujetos que pueden incluirse bajo dichos términos. ¿Qué es un menor y para qué se es “menor”? ¿Qué es una persona discapacitada y para qué se está “discapacitada”? Es evidente que aquí nos movemos en terrenos complejos que van desde casos donde todos estaríamos de acuerdo hasta otros donde cuando menos se daría pie al debate y a la diversidad de opiniones. Así por ejemplo en el caso de los menores, no es lo mismo hablar de un bebé de meses que de un niño o una niña de 6 o que hablar de un adolescente de 13 o de 14 años. Es curioso que por ejemplo muchas investigaciones estadísticas para medir la prevalencia del abuso, por no decir la mayoría, suelen considerar como abusos todas las experiencias eróticas que implican a menores de 16 años o incluso 18, cuando otros criterios como el del código penal o la moral sexual en nuestro país no son tan restrictivos. Las mismas observaciones habrían de hacerse en el caso de personas con discapacidad intelectual que, menores de edad o no, pueden tener dificultades para ejercer un consentimiento informado.

No obstante no quiero entrar en el debate de la edad o de la maduración necesaria para que la sociedad consienta ciertos tipos de relaciones. Lo que me interesa ahora es que, aceptando que habría edades y casos donde la mayoría de nosotros estaríamos de acuerdo con que no es legítima esa relación, no quita para que no tengamos en cuenta la variedad de protagonistas implicados y las vivencias existentes. En definitiva, se trataría de señalar la pertinencia de una pregunta sencilla pero que al parecer para muchos ha resultado irrelevante: ¿cómo lo ha vivido el menor? ¿qué ha sentido? ¿qué le preocupa? Y sobre todo, ¿cómo podemos ayudarle?

De hecho hay una cuestión que con la emergencia del moderno paradigma ha dejado prácticamente de plantearse. Me refiero a la pregunta de a quién se hace daño con estos actos, ¿a las que son calificadas de víctimas o a sus familias? ¿a los menores implicados, a los adultos que los cuidan o a la sociedad que se indigna ante estos actos? Y es que muchas veces la vivencia traumática del abuso viene después, cuando los adultos que rodean al menor, los profesionales que le atienden o la comunidad que se entera de lo sucedido reaccionan con virulencia ante un hecho que de entrada no ha sido vivido con ese dramatismo y ese sufrimiento que muchos imaginan. De hecho reaccionamos con frecuencia más de acuerdo a la indignación y el daño moral que los hechos nos suponen, que atendiendo a las vivencias de los sujetos directamente implicados en los mismos. Detenerse a

¹⁰ Según el código penal español se considerarán siempre “abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de trece años, sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare.” *Capítulo II, Título VIII, Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales.*

observar y respetar la vivencia de los menores significa lisa y llanamente el seguir como profesionales el mandato hipocrático de lo primero no hacer daño (Goodyear-Smith; 1993). Es decir, si no hay daño, no hacerlo; y si lo hay, no hacerlo mayor.

Decir que quizá no hay daño no significa decir que sean relaciones apropiadas o deseables. Pero el hecho de que no nos resulten hechos deseables o permisibles moralmente, no significa que tengan que ser traumáticos. Como señalan Rind *et al.* (1998), no debemos confundir la moral con la ciencia, y la ciencia en este terreno no ha demostrado que lo inmoral sea necesariamente traumático.

Así pues, no es cierto que todas estas experiencias sean siempre destructivas para el menor implicado. No lo es igual que no es cierto que todas sean inofensivas. Ambas concepciones existen y ambas son absolutamente irresponsables (Renshaw, 1982). Es precisamente esta idea, sencilla pero potente, la que es preciso que no olvidemos como profesionales. Y como profesionales es como finalmente nos podríamos hacer una pregunta que seguramente mete el dedo en la llaga del paradigma contemporáneo sobre el abuso sexual a menores. La pregunta hace referencia a sí todo este modo de configurar estos hechos beneficia en primer lugar a los menores que se ven implicados en estos hechos y, por extensión a los adultos que les rodean. Yo personalmente lo dudo, pues no sólo no ayuda a los niños que se ven obligados a convertir en drama y sufrimiento lo que no ha sido vivido como tal, sino que puede acabar prestando poca ayuda a los que ciertamente han sufrido por este motivo al correr el riesgo de banalizar las experiencias más graves y haciéndonos insensibles ante las verdaderas víctimas.

“Criminalizar el más pequeño acercamiento, la insinuación más leve significa minimizar e incluso anular la violación real, anegarla en una indignación tan general que resulta ya imposible localizarla cuando se produce.” (Bruckner, 1996; 171)

4. Los profesionales y el combate.

Cuando una sociedad como la nuestra construye un peligro de tan dramáticas dimensiones y consecuencias como éste de los abusos sexuales a menores, inmediatamente, y no podía ser de otro modo, esa sociedad ha de poner los medios que hagan falta para combatir dicho peligro. Y si además el enemigo es definido como malvado en sus motivaciones y terrible en sus actos y consecuencias, es muy probable que las armas y los ejércitos puestos a disposición del combate deban de estar cuando menos a la altura de dicho adversario.

Esto que relato en forma de alegoría, es más o menos lo que ha sucedido con frecuencia con las instituciones y profesionales a los que toca tratar con estos asuntos, pues muchos de ellos han caído en la trampa de que el fin justifica los medios, y ¿qué medios no ha de justificar el honroso fin de acabar con la maldad y el sufrimiento? ¿Acaso podemos escatimar recursos cuando se trata de combatir el horror? Si creemos que lo peor que le puede pasar a un niño es esto que llamamos un abuso sexual, no estamos sino elevando al grado de drama y horror lo que en sí

en muchos casos no lo es tanto o al menos no lo es de un modo tan sencillo o simplista como muchas veces creemos.

No hemos de olvidar lo que antes ya he señalado sobre la variedad de hechos que el discurso experto ha incluido en ese gran saco que son los abusos sexuales infantiles, discurso divulgado ya al gran público en forma de amarga caricatura. Pero si diferenciamos cuando menos los hechos violentos que incluyan una evidente violencia física o moral de los hechos que no son violentos, observamos en primer lugar que los primeros son menos frecuentes que los segundos. Y en segundo lugar vemos que las conductas más habituales suelen deslizarse en terrenos ambiguos donde las caricias son el hecho más común, con lo cual lo que verdaderamente ha sucedido se construye casi siempre en forma de relato difuso, ambiguo y confuso. Apreciaciones que probablemente choquen con el imaginario social de muchos que al pensar en los “abusos” inmediatamente le viene a la cabeza un relato de la violencia y maltrato evidente.

Como profesionales debemos tener en cuenta que el problema de los abusos sexuales a menores se mueve entre dos aguas, las de la criminalidad y las de la clínica, la del castigo y la de la ayuda, entre el código de Hammurabi y el Hipocrático (Money, 1991; Goodyear-Smith, 1993), con la consecuencia de que como profesionales con frecuencia nos perdemos en la reflexión sobre cuál es nuestra verdadera función (Criville, 1993) náufragos entre esas dos aguas que son la ayuda y el castigo.

Desde mediados de los ochenta, John Money (1985; 1991; 1999) ha ido denunciando repetidamente los signos de ese antisexualismo que él calificaba de epidémico y que hundía sus raíces históricas en el antisexualismo del puritanismo y sus temores de haber sido demasiado permisiva en este sentido. En sus planteamientos, Money señalaba que la genialidad más clara del movimiento antisexual fue la ideología y práctica de la victimología. Gracias a ella fueron los criminólogos, y profesiones allegadas, los que se hicieron dueños de buena parte de la investigación en materia de sexualidad, acercándose a la misma desde el punto de vista de las víctimas y del supuesto daño que estas han sufrido para colaborar también en la persecución y castigo de los responsables de ese daño.

La nueva contrarreforma, afirma Money, tuvo un particular reflejo entre otras cosas en el aumento de las acusaciones, muchas infundadas, por abuso sexual, y en la apropiación por profesionales de la ayuda de una terminología básicamente judicial y policial que incluye términos como “víctima, sobreviviente, vejaciones, ofensa, ofender y reincidencia” (Money, 1999; 30), produciéndose una contradicción entre sus supuestas finalidades profesionales de ayuda y la de castigo. Ya sea porque se defiende explícitamente por los propios profesionales o porque la legislación les obliga, como sucede en la práctica totalidad de los Estados Unidos, estos profesionales acaban convirtiéndose en agentes paralegales del sistema al participar activamente en la persecución y denuncia de los supuestos responsables de estos actos.

Pero si esa confusión entre ayuda y castigo ha conducido a ciertas perversidades en los sistemas judiciales de los que muchos profesionales de la ayuda metidos a

forenses han sido a menudo cómplices,¹¹ no olvidemos que la otra perversión es la inversa: la de acabar creyendo que para ayudar a unos, los menores, es preciso castigar a los otros, los culpables. Es esta una cuestión en la que no me puedo extender pero que nos afecta directamente a los profesionales que nos movemos en los ámbitos de lo social, de la educación, de la sanidad, etc. Profesionales a los que en primer lugar nos interesa el bienestar de los más desprotegidos, con frecuencia los menores, pero que por eso mismo no debemos olvidar que tras lo sexual hay con frecuencia una relación amistosa y tierna donde quizá el afecto ha sido equivocadamente erotizado, pero que no por ello deja de ser afecto (Renshaw, 1982; Sandfort, 1983, 1984).

Es cierto, y no lo deberíamos olvidar, que las experiencias que incluimos bajo la etiqueta de abusos sexuales implican cuestiones emocionalmente muy delicadas pues tocan a la infancia, la sexualidad, la familia, los sentimientos, el dolor, el tabú, etc. Posiblemente en la actualidad hay muy pocos profesionales bien preparados para afrontar estas situaciones y a muchos nos pueden pillar desprevenidos cuando surgen en nuestra práctica. Es por lo tanto muy posible que nuestra intervención se vea afectada por nuestros prejuicios y expectativas, por nuestros valores y creencias personales. Si a esto sumamos que con frecuencia los servicios sociales dejan mucho que desear en cuanto a recursos y funcionamiento, o que además no es sencillo alcanzar una buena formación y una amplia experiencia en este ámbito de intervención, cuando menos nos queda como profesionales el ser muy comedidos en nuestras valoraciones e intervenciones, para seguir el mandamiento de no hacer más daño a las personas que tenemos delante del que ya les hayan podido hacer.

Tendemos a calificar toda experiencia erótica que implique a menores ? y cada vez más también entre los propios menores? en términos criminales: abuso, explotación, victimización, asalto, acosos, agresión... Este tipo de conceptos y etiquetas, que son las únicas disponibles para hablar de estas experiencias, suponen sencillamente un enjuiciamiento previo de los hechos, un posicionamiento claro antes de conocerlos en profundidad y que cierra las puertas a cualquier acercamiento comprensivo. Deberíamos pues cambiar las lentes con que observamos estos hechos, afinar el lenguaje con el que los leemos, para dar cabida a una mayor amplitud de miras. Deberíamos aplicar otros conceptos e incluso inventar algunos nuevos. Se ha sugerido que por ejemplo pueda hablarse de participantes en lugar de agresores/abusadores o víctimas hasta que conozcamos realmente la naturaleza de los hechos (Goodyear-Smith, 1993).

Deberíamos recordar que el abuso sexual no es un *hecho total* que explique la situación de un menor o que deba orientar por sí solo la intervención profesional y las decisiones oportunas. El abuso sexual es antes que nada una experiencia, un hecho concreto que puede vivirse de formas muy variadas ? como de hecho sucede? y al que se debe responder en modos flexibles y adaptados a las circunstancias en que se produce y se vive esa experiencia. El menor o la persona con discapacidad no *son* el abuso. Son en definitiva sujetos con unas características

¹¹ Véase por ejemplo el escandaloso caso del Raval descrito en formato periodístico por Arcadi Espada (2000). Otra peliaguda cuestión son las de las acusaciones falsas o infundadas por abusos sexuales que ya se están convirtiendo en un problema serio en nuestro país en muchos casos de separaciones, algo con lo que ya llevan años lidiando en países como los Estados Unidos (Besharov, 1986; Wakefield y Underwager, 1994).

personales concretas y una realidad familiar y social particular en la que ese hecho ocupa un lugar cuyo peso y significado variará mucho de un caso a otro.

Lo que sucede es que en este ambiente hipersensibilizado y de combate a los abusos, de denuncia de su dramatismo, esto resulta muy difícil pues los fantasmas que rodean estas experiencias, lógicos por otro lado, se hacen más potentes y nos dificultan el actuar de forma serena y adecuada ante las mismas. Muchos de estos fantasmas tienen que ver, y eso lo sabemos muy bien los sexólogos, con esa idea popularizada de lo *sexual* y su imaginada capacidad para hacer daño. Pero si se piensa bien un momento, no es lo sexual lo que hace daño, sino que son otras cosas las que habrían de preocuparnos. Y diremos, para dejarlo bien claro, y es preciso insistir en ello, que el *abuso sexual* no se reduce a lo "sexual". Y puede que en sí lo sexual, o lo que se entienda por tal, no es ni siquiera lo más importante. Eso que se llama el abuso sexual es ante todo una relación y es esa relación y sus implicaciones lo que es preciso valorar. No es un problema de un pene y una vagina o un ano en el vacío, ni el de una mano pasando bajo un vestido; tras esos elementos, tras esos gestos hay unas personas, unos sujetos con unas vivencias y un modo de relacionarse tan variado que difícilmente pueden ser encajadas en rígidas categorías de valoración y enjuiciamiento.

5.- Epílogo. Mujeres con discapacidad: del abuso al uso.

He comenzado este artículo señalando lo que en mi opinión era el valor fundamental que el siglo XX había aportado al reconocer la dimensión sexuada y erótica de todos los sujetos como realidad humana legítima y digna. Entre estos sujetos estaban lógicamente las mujeres, que pasaron de ser objetos de deseo a ser también sujetos del mismo. Y entre estas mujeres están aquellas que tienen una discapacidad del tipo que sea, y que con frecuencia se van a enfrentar a todo tipo de retos y dificultades para vivir y expresar esa cualidad con un mínimo de calidad.

Para poder hacerlo, qué duda cabe, todos necesitamos de un mínimo de protección que nos garantice que vamos a ser tratados con dignidad, respeto y reconocimiento. Un mínimo de seguridad que evite en la medida de lo posible experiencias en las que nos podemos sentir maltratados, vejados, ultrajados y degradados en nuestra condición humana. Esto es indiscutible. Una tranquilidad que seguramente es más necesaria en aquellas personas que, a menudo por esa discapacidad, requieren de un plus de ayuda para poder vivir dignamente.

Hablamos pues de una constante: de cómo la sexualidad femenina ha estado siempre enredada entre estos dos extremos, el del placer y el peligro. Esto lo ha analizado con detalle Carol Vance (1989) en una obra clásica con el mismo título, *Placer y peligro*, donde muy acertadamente reconoce que no es fácil apostar por uno u otro extremo pues ambos están presentes. No obstante ella se atreve a posicionarse por el placer y a resaltar lo que en mi opinión es una de las claves de todo este asunto: la dificultad que supone jugar a ambas cartas con la misma intensidad.

"El sexo siempre es culpable mientras no se demuestre lo contrario, y ésta resulta ser una afirmación bien cara si tenemos en cuenta las sanciones negativas que

despierta con tanta facilidad. El exceso de énfasis en el peligro corre el riesgo de convertir en tabú el discurso sobre el placer sexual.” (Vance, 1989: 19)

Si juegas con demasiada fuerza a la seguridad, no puedes apostar por la libertad. Pero incluso yo iría más lejos, pues en definitiva lo que está en juego no es el placer de las mujeres con discapacidad, sino su posibilidad de vincularse con otros por esa vía tan poderosa y tan humana como es la de la erótica. Es esa vinculación la que todos buscamos y en la que, en ocasiones, surge el placer. Pero es ese deseo de vinculación el que nos lleva a buscarnos y encontrarnos y es ese valor humano el que aquí está en juego. Es la condición sexuada de estas mujeres la que está en juego con todo lo que ésta implica.

Es legítimo que tratemos de acabar con el sufrimiento que a veces nos generamos los unos a los otros, a menudo sin querer, en esa búsqueda por saciar este deseo básico de encontrarse con el otro. Pero para ello, aunque pueda parecer un absurdo, no hay peor camino que dificultar esa búsqueda, criminalizarla, problematizarla, patologizarla. Esa búsqueda es digna y es esa dignidad y su expresión la que deberíamos fortalecer. Sobre todo porque será en ese proceso donde las búsquedas equivocadas, y que pueden hacer daño a los otros, se verán progresivamente reducidas aunque seguramente nunca eliminadas del todo.

En otras palabras, el mejor regalo que les podemos hacer a las mujeres con discapacidad no es protegerlas del abuso, sino emanciparlas en el uso de un valor: su condición sexuada y erótica. Eso sin olvidar la posibilidad de que sean las mujeres —como sucede con los hombres— las que hagan daño a otros en una tortuosa búsqueda de ese encuentro. Pero también en este sentido, pensando en esos y esas que solemos llamar agresores, la insistencia y reconocimiento de las riquezas es la mejor arma para el manejo y reducción de las miserias. Otra consideración de lo “sexual” reduciría seguramente los abusos y los haría menos terribles.

Un último aviso para profesionales, ya sugerido más arriba. Ignorar que existe este sufrimiento y no tratar de reducirlo es inaceptable. Pero también lo es exagerarlo, multiplicarlo y olvidarse de los sujetos de carne y hueso al combatirlo. El abuso sexual es precisamente una realidad que se mueve con frecuencia en el terreno de lo íntimo, de lo invisible. Eso es así y no puede no serlo. El riesgo está en buscar con ahínco lo invisible a costa de apisonar los principios básicos de la convivencia, la justicia y el sentido común. Puede sonar utópico, pero el reto está en hacer una sociedad mejor, más civilizada, para todos, incluidas todas esas mujeres con discapacidad que por encima de todo lo que buscan es convivir con los hombres.

Referencias bibliográficas.

- Amezúa, E. (1991) “Teoría de los sexos”. *Revista Española de Sexología*, 95-96. INCISEX. Madrid.
- Amezúa, E. (2003) “El sexo: historia de una idea.” *Revista Española de Sexología*, 115-116. INCISEX. Madrid.
- Bass, E.; Davis, L. (1995; orig. 1984) *El coraje de sanar. Guía para las mujeres supervivientes del abuso sexual en la infancia*. Urano. Barcelona.
- Bernad, F. (2002) “La paidofilia. Una mirada diferente.” *Revista Española de Sexología*. Nº 109. INCISEX. Madrid.
- Besharov, D. J. (1986). “Unfounded allegations — a new child abuse problem.” *The Public Interest*, 83, Spring, 18-33.
- Birchall, E. (1989) “Frecuencia de los malos tratos a menores ¿qué sabemos realmente?” en Stevenson, O. (1989) *La atención al niño maltratado*. Barcelona, Paidós.
- Bruckner, P. (1996) *La tentación de la inocencia*. Anagrama. Barcelona.

- Bullough, E.; Bullough, B. (1996) "Problems of Research into Adult/Child Sexual Interaction." *Issues In Child Abuse Accusations*. Vol. 8.
- Cañeque, C. (1988) *Dios en América. Una aproximación al conservadurismo político-religioso en los Estados Unidos*. Península. Barcelona.
- Cohn, N. (1987) *Los demonios familiares de Europa*. Alianza, Madrid.
- Coulborn-Faller, K. (1991). "Polyincestuous families." *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 310-322.
- Criville, A. (1993) "Reflexiones sobre la intervención en el problema del incesto", *II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Vitoria. Gobierno Vasco. Dpto. de Trabajo y Seguridad Social.
- Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C. (1999) "Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos". En Sanmartin, J. (Ed.) *Violencia contra niños*. Ariel, Barcelona.
- Espada, A. (2000) *Raval. Del amor a los niños*. Anagrama, Barcelona.
- Finkelhor, D. (1999) "Victimología infantil." en Sanmartin, J. (ed.) (1999) *Violencia contra niños*. Ariel.
- Finkelhor, D.; Berliner, L. (1995) "Research on the Treatment of Sexually Abused Children. A Review and Recommendations" *Journal of The Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1995, Vol. 34, Iss. 11, 1408 - 1423.
- Goodyear-Smith, F. (1993) *First do no harm. The sexual abuse industry*. Benton-Guy Publishing. New Zealand.
- Goodyear-Smith, F. (1996) "Victim-oriented Law Reforms: Advantages and Pitfalls." *Issues In Child Abuse Accusations*, Vol. 8.
- Jenkins, Ph. (1992) *Intimate enemies. Moral panics in contemporary great britain*. Aldine de Gruyter. New York.
- Jenkins, Ph. (2001; orig. 1996) *Pedophiles and priests. Anatomy of a contemporary crisis*. Oxford University Press. New York.
- Kaminer, W. (2001; orig. 1999) *Durmiendo con extraterrestres. El auge del irracionalismo y los peligros de la devoción*. Ed. Alba. Barcelona.
- Kendall -Tackett, KA.; Williams LM.; Finkelhor, D. (1993) "Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies." *Psychol Bull* 113: 164-180.
- Kilpatrick, A. (1992) *Long-range effects of child and adolescent sexual experiences. Myths, mores and menaces*. Lawrence Erlbaum associates. Hillsdale, New Jersey.
- Levine, J. (2003; orig. 2002) *Harmful to minors. The perils of protecting children from sex*. Thunder's Mouth Press. New York.
- Lipovetsky, G. (2000c; orig. 1997) *La tercera mujer*. Anagrama. Barcelona.
- Malón, A. (2001) "Onanismo y abusos sexuales: historia de dos obsesiones." *Anuario de Sexología*, 7. AEPS.
- Malón, A. (2003) "Abusos sexuales infantiles: del discurso de la violencia a la violencia del discurso." *Revista Española de Sexología*. nº 120. 7-28.
- Malón, A. (2004) "Infancia, sexualidad y peligro. El moderno discurso del abuso en las sociedades contemporáneas". *Revista Española de Sexología*. Monográfico nº 121-122.
- Money, J. (1985) "The Conceptual Neutering of Gender and the Criminalization of Sex" *Archives of Sexual Behavior*, 1985, 14, 3, Junio, 279 - 290.
- Money, J. (1991, February/March). "Sexology and/or Sexosophy, the split between sexual researchers and reformers in history and practice." *SIECUS Report*, 1-4.
- Money, J. (1999) "Antisexualismo epidémico: del onanismo al satanismo", *Anuario de Sexología*. AEPS, (5) 23-30.
- Mosher, D. L. (1991). "Ideological presuppositions: Rhetoric in sexual science, sexual politics, and sexual morality." *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 4(4), 7-29.
- Nathan, D.; Snedeker, M. (2001; orig. 1995) *Satan's silence. Ritual abuse and the making of a modern american witch hunt*. Authors Choice Press. USA.
- Ofshe, R.; Watters, E. (1996) *Making Monsters. False memory, psychotherapy and sexual hysteria*. University Of California Press. Berkeley. Los Angeles.
- Okami, P. (1992) "Child Perpetrators of Sexual Abuse: The Emergence of a Problematic Deviant Category." *Journal of Sex Research*, 29, nº1. 109-30.
- Osborne, R. (1989) *Las mujeres en la encrucijada de la sexualidad*. Ed. La Sal.
- Osborne, R. (1993) *La construcción sexual de la realidad*. Ed. Cátedra. Madrid.
- Ramey, J. W. (1979) "Dealing with the last taboo", *SIECUS, Report*, 7 (5).
- Renshaw, D. (1982) *Incest. Understanding and treatment*. Little, Brown and Company. Boston.
- Rind, B.; Bauserman, R.; Tromovich, Ph. (1998) "A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples." *Psychological Bulletin*. Vol. 124, nº 1, 22-53.
- Robbins, S. (1995) "Wading throuh the Muddy Watters on Recovered memory" *Families in Society*, 1995, 76, 8, Oct., 478 - 489.
- Sandfort, T. (1983). "Pedophile relationships in the Netherlands: Alternative lifestyles for children." *Alternative lifestyles* 5, 164-183.
- Sandfort, T.G. (1984) "Sex in pedofiliac relationships: An empirical investigation among a nonrepresentative group of boys." *The Journal of Sex Research*, 20, 123-142.
- Schultz, L. (1973) "The child sex victim: social, psychological and legal perspectives." *Child Welfare*. Vol LII, nº 3, March.
- Thomas, H.; Jamieson, E. (1995) "Childhood Sexuality Transmitted Diseases and Child Sexual Abuse: Results of a Canadian Survey of Three Professional Groups" *Child Abuse and Neglect*, 1995, 19, 9, Sept., 1019-1029.
- Underwager, R., & Wakefield, H. (1993). "Antisexuality and Child Sexual Abuse." *Issues In Child Abuse Accusations*, 5(2), 72-77.
- Vance, C. (Comp.) (1989, orig: 1984) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Ed. Revolución, SAL.
- Victor, J.S. (1996; orig. 1993) *Satanic Panic. The creation of a contemporary legend*. Open Court. Chicago.
- Wakefield, H., & Underwager, R. (1994). "The Alleged Child Victim and Real Victims of Sexual Misuse." In J. Krivacska & J. Money (eds.), *The Handbook of Forensic Sexology* () (pp. 223-264). Amherst, NY: Prometheus Books

3.- BUENAS PRÁCTICAS

3.1. Relaciones más seguras para todo el mundo – cursos a la medida sobre salud sexual para aprendices con discapacidades mentales ligeras a moderadas en el Centro de Rehabilitación Vocacional Astangu, Estonia

Clase de buena práctica: servicios destinados directamente a los beneficiarios.

Entrega del procedimiento de preparación relativa a la salud sexual desde las específicas necesidades de los aprendices con discapacidades ligeras a moderadas en el Centro de Rehabilitación Vocacional Astangu.

Centro de Rehabilitación Vocacional Astangu.

Comenzó sus actividades **en 1995** y está operando bajo la administración del Ministerio de Asuntos Sociales.

Los objetivos del Centro de Rehabilitación Vocacional Astangu son asistir en el mejoramiento de rehabilitación vocacional de personas con necesidades especiales.

El Centro Astangu emplea especialistas de alta cualificación que están bien familiarizados con los aspectos específicos del trabajo con personas con necesidades especiales. El Centro Astnagu tiene una buena cooperación con todas las instituciones de educación vocacional en Estonia donde personas con necesidades especiales estudian. Como las clases de estudio en el Centro Astangu han sido construidas y amuebladas considerando las necesidades especiales de los estudiantes, el Centro Astangu también sirve como un centro de preparación adicional para profesores de otras instituciones de educación vocacional y es una base de preparación práctica para estudiantes universitarios.

Principales actividades

Preparación de planes de rehabilitación personal

Aprendizaje rehabilitatorio

- ? Aprendizaje de diagnóstico
- ? Preparación vocacional rehabilitadora sobre la base de la educación obligatoria.
- ? Preparación vocacional rehabilitadora sobre la base de la educación secundaria
- ? Cursos de reciclaje.

Actividades de apoyo

- ? Asesoramiento social.
- ? Preparación en habilidades sociales.
- ? Facilidades del internado.
- ? Asesoramiento de educación especial.
- ? Asesoramiento psicológico.
- ? Asesoramiento vocacional y de carrera.
- ? Empleo de apoyo.
- ? Terapia del habla.
- ? Terapia ocupacional.
- ? Terapia musical.
- ? Terapia física.
- ? Hidroterapia.
- ? Intérprete de lenguaje de signos.
- ? Transporte para los minusválidos.

Objetivos de desarrollo

- ? Rehabilitación vocacional centrada en el estudiante.
- ? Participación en el desarrollo de oportunidades alternativas de empleo.
- ? Desarrollo de actividades de apoyo de empleo para personas con necesidades especiales.
- ? Desarrollo de standards de calidad y accesibilidad de servicios proporcionados .
- ? Desarrollo de una red de cooperación nacional e internacional.
- ? Preparación vocacional continua para profesionales que trabajan con personas con necesidades especiales.

Departamentos

1. Departamento de preparación vocacional.
2. Departamento de rehabilitación.
3. Departamento de desarrollo.
4. Departamento administrativo.

Número, distribución de sexo y edad de los aprendices

El Centro tiene 136 aprendices en 18 grupos de estudio.
Cada grupo tiene de 6 a 8 aprendices.
34,13% mujeres ; 65,87% hombres.
La edad de los estudiantes varía desde 15 hasta la jubilación.

Opciones de estudio

Cursos de capacitación social (1 año)
Cursos preparatorios (1 año)
Curso de rehabilitación para clientes pos- traumáticos (1 año)
Cursos de preparación vocacional (3 o 4 años)
Cursos

Grupos de aprendizaje diagnóstico

- ? Curso de capacitación social – para estudiantes que han estudiado por el curriculum, para estudiantes con discapacidades del aprendizaje moderadas y severas o estudiantes que no tienen educación.
- ? Curso preparatorio – para estudiantes que han adquirido educación obligatoria por curriculum simplificado.
- ? Curso de rehabilitación – para clientes pos- traumáticos, que han aprobado la rehabilitación primaria.

Oportunidades de estudio para estudiantes con discapacidad física.

- sobre la base de la educación obligatoria.
Servicios de ordenador.
- sobre la base de educación secundaria.
Servicios de ordenador.
Trabajo de secretariado.

Oportunidades de estudio para estudiantes con dificultades en el aprendizaje

- ? Carpintería
- ? Cocción
- ? Cocción y confitería
- ? Artesanía nacional y empresa
- ? Economía del hogar
- ? Sastrería

Estadísticas de los estudiantes

Por el grado de severidad de la discapacidad
11,1% grado moderado de severidad
40,5% grado severo de severidad
9,5% grado profundo de severidad
38,9% el grado de severidad de la discapacidad no ha sido determinado o está siendo especificado.

Contacto:

Astangu 27
13519 Tallinn
Estonia
Teléfono +372 659 4001
Fax +372 6590520
Astangu@astangu.ee www.astangu.ee

3.2. El modelo “PLISSIT” seleccionado por C.P.H. Female de Dinamarca

Durante la década de los 70 los sexólogos americanos Annon y Robertson desarrollaron el modelo PLISSIT que puede utilizarse para ayudar a tratar problemas sexuales. El modelo fue desarrollado y la idea debía usarse en el tratamiento psicoterapéutico de problemas sexuales, pero puede ser fácilmente utilizado en otras clases de consejos sexuales. No hay casi libro o artículo sobre sexología en donde el modelo PLISSIT no sea mencionado o utilizado.

PLISSIT clasifica diferentes clases de asistencia en cuatro niveles: permiso, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensiva.

Nivel 1. Como muestra el modelo, la mayor parte del consejo sexual se refiere a dar permiso verbalmente y no verbalmente a hablar incluso de sexualidad. Un primer paso satisfactorio implica dar al paciente y allegados la oportunidad de poner en palabras la influencia que tiene la minusvalía en la vida sexual y la cohabitación, así como reconocer que el asunto es del todo natural y relevante. Además, que está permitido expresar deseos y necesidades sexuales, tanto como hacer preguntas. Es razonable preguntar sobre la materia en términos abiertos y generales, por ejemplo: “Conozco de otros con la misma minusvalía, que los problemas sexuales surgen a lo largo del camino. ¿Es esto algo que tú reconoces?”. La ayuda a este nivel raramente requiere mayor conocimiento de la materia del que el cliente ya posee. Desgraciadamente la experiencia muestra que un gran número con necesidad de discutir la sexualidad con profesionales se abstiene de hacerlo así porque no sienten que se les dé la necesaria apertura (permiso). Gran número depende de otros en sacar a colación la materia antes de que se atrevan a hablar por ellos mismos acerca de ello. Si esto no ocurre dejan toda la materia sin abordar. Es la responsabilidad de los trabajadores sanitarios y sociales abordar la cuestión cuando hay necesidad de ello. Muchos fracasan en ello porque:

- 1) Temen ofender la decencia del paciente.
- 2) Temen ofender su propia decencia.
- 3) Están demasiado ocupados.
- 4) Les faltan conocimientos y habilidades básicas.
- 5) Encuentran el asunto poco interesante y/o irrelevante.
- 6) Temen excederse en su competencia profesional.

Nivel 2. Debería / debe haber un seguimiento relativamente frecuente de lo que es conocido como información limitada. Por ejemplo referente a los obstáculos específicos de manifestaciones sexuales típicas, o información general acerca de la sexualidad, tal como información de cómo la discapacidad influye en la vida sexual, y lo que se requiere para remediar los problemas. Mayor conocimiento del área específica que el cliente posee se requiere a menudo. En este nivel puede que sea necesario involucrar consejeros sexuales cualificados. Además puede ser necesario combinar información limitada referente a la sexualidad con conocimientos generales sobre las consecuencias de la enfermedad, minusvalía, cambios referidos a la edad y tratamiento.

Nivel 3. Puede existir necesidad de consejos más detallados y específicos (sugerencias específicas), referente al manejo de inconveniencias sexuales. Esto

podía incluir ayudar a encontrar técnicas de masturbación adecuadas, ayuda apropiada y aparatos o instrucciones referentes a posiciones para las relaciones sexuales. O la necesidad de recomendar medicina, tal como medicina estimulante de la erección. Una premisa en este nivel es un concienzudo conocimiento de soluciones a los problemas. Esta fase es una oportunidad perfecta para involucrar un consejero sexual.

Común para los tres primeros niveles del modelo PLISSIT es que el asesoramiento intenta dar desde ayuda a autoayuda. Un diálogo con el cliente debe por consiguiente establecerse en el que el apoyo en tomar parte activa se aliente. Los consejos en sexología deberían ser siempre individuales, y ninguna solución universal. Por el contrario, hay un número de técnicas diferentes y ayudas de apoyo que cada uno de los minusválidos y su compañero o compañera consiguiente – junto con la ayuda profesional – debe adaptar a su vida sexual.

Nivel 4. Para algunos clientes, su minusvalía conduce a tal reacción de seria crisis (o problemas fijos) que puede haber necesidad de tratamiento intensivo y específico (terapia intensiva). El tratamiento puede significar por ejemplo tratamiento de sexología especializada, asesoramiento familiar, psicoterapia u otro tratamiento especial. La ayuda a este nivel demanda un detallado conocimiento de psicoterapia y sexología.

Diez buenos consejos para la orientación práctica en sexología

1. Sé de mente abierta y curiosa.
2. Sé concreto – no introduzcas cosas innecesariamente.
3. Di al cliente que las preocupaciones sexuales son cosa corriente, se esté minusválido o no.
4. Preguntar cuestiones abiertas, tales como “¿Te gustaría contarme cuánto ha afectado la enfermedad a tu vida en común?”
5. Generaliza y exprésate abiertamente.
6. Pasa de los asuntos menos emocionales a los más emocionales.
7. No moralices y pretendas saberlo todo.
8. Da cancha para que el cliente airee sus experiencias. Sugiere la implicación de un probable compañero.
9. Respeta los límites y lenguaje del cliente. Llámale la atención de que serán siempre bien acogidos si él o ella desea discutir el asunto en una fecha posterior.
10. Respeta tus propios límites y limitaciones. Ten otros puntos de relevancia referencial a mano (Johansen y otros, 2001, y Graugaard y otros, 2006).

Preparación del asesor sexual

En Dinamarca se ha establecido un programa de preparación del consejero sexual, en cuanto a educación adicional destinada a trabajadores empleados en el sector de los servicios sanitarios y sociales, incluyendo las áreas de asistencia y educación especial. El programa de preparación está destinado al personal con unos antecedentes relevantes educacionales, como por ejemplo trabajadores sociales

especializados, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, profesores y asesores sociales, que cuentan con al menos 3 años de experiencia práctica en el trabajo. Es un programa a tiempo parcial consistente en 9 módulos en un período de 2 años. Entre cada módulo los participantes trabajan en un proyecto. El programa de preparación no está disponible dentro del sistema ordinario de educación, y cuesta en el momento de escribir 37.000 coronas danesas. Esto supone que los jefes de los trabajadores están preparados para darles el tiempo y la financiación necesarias de tal modo que puedan participar.

El programa de preparación, que es en lo que conocemos el único programa de educación adicional de su clase en Europa, fue establecido tras que el Ministro para Asuntos Sociales en 1989 publicara la pauta "Sexualidad – no importa la minusvalía". Las líneas directrices imponen en las instituciones sociales y sus empleados una serie de deberes de ayuda y consejo concernientes a la sexualidad de los residentes. Sin embargo los estudios revelan, que está lejos de que todos los trabajadores profesionales de minusvalía sigan estas pautas. Un ejemplo es cuando las pautas ponen en claro que "Un ayudante no puede (...) ser ordenado a participar en la supervisión sexual por su jefe o jefa. Si una persona necesita ser supervisada, entonces el ayudante tiene un deber de asignar a esa persona otro ayudante o especialista". Estas reglas no son observadas por todos, así que es necesario llamar la atención sobre el hecho de la diferenciación que existe entre lo que los trabajadores profesionales deberían hacer en teoría y lo que en realidad hacen. ([http://www.sl.dk/Socialp%C3%A6dagogik/Arkiv/2005/2005-20/Rundsp%C3%B8rge%20-%20Vejledning%20om%20seksualitet%20f%C3%B8lgende%20ikke%20altid.aspx?MCAT\[1\]=X](http://www.sl.dk/Socialp%C3%A6dagogik/Arkiv/2005/2005-20/Rundsp%C3%B8rge%20-%20Vejledning%20om%20seksualitet%20f%C3%B8lgende%20ikke%20altid.aspx?MCAT[1]=X)).

Los primeros consejeros se educaron en 1992 y hoy hay más de 200 asesores sexuales.

Las resoluciones standard de las Naciones Unidas sobre igualdad de oportunidades para los minusválidos subrayan que aquellas personas con reducidas capacidades tendrán la oportunidad de experimentar su propia sexualidad y tener relaciones sexuales equiparables a las de otras personas. Al mismo tiempo deben ser apoyados por la legislación así como ofrecérseles consejos relevantes. (www.seksualvejlederuddannelsen.dk). Esto implica la supervisión sexual que todos los empleados deberían asumir, y el derecho que tienen los residentes a ser preparados en sexualidad. En algunos casos resulta apropiado la asignación de especialistas externos. En estos casos el asesor sexual puede aconsejar a cada residente y supervisar a los colegas, familiares y autoridades públicas como queda dicho en los niveles 2 y 3 del modelo PLISSIT.

El objetivo de los programas de preparación es el dar a los participantes conocimientos especiales y recursos personales tal que puedan acometer un papel consultivo, supervisar y comunicar a clientes, familiares y personal, así como celebrar cursos para clientes y personal. La mayoría de los asesores sexuales preparados trabajan como figuras clave en el empleo del ayuntamiento, donde utilizan sus conocimientos expertos en su plaza de empleo o en otros centros de cuidado diario y hogares residenciales.

Durante la preparación, a los participantes se les dan conocimientos extensivos sobre sexología y una visión general de los diferentes aspectos de la materia y con particular importancia sobre sexología para minusválidos. El objetivo es especializar al asesor, por vía de conocimientos básicos y experiencia, en diferentes campos de la discapacidad. Esto se logra por:

- Introduciendo a los participantes, los métodos, medios y principios utilizados dentro del área materia de la sexología.
- Poniéndolos al tanto de las ayudas profesionales e instrumentos, literatura y otras fuentes.
- Dándoles una visión de los conocimientos sobre otras profesiones que trabajan con la sexología.
- Que los participantes desarrollen y trabajen continuamente con su propia actitud personal y ética.
- Que fomenten una actuación segura y tolerante basada en el conocimiento, intuición y experiencia, con lo que sean capaces de supervisar a las personas con minusvalías y a sus familiares, así como a sus colegas.

La preparación de educación complementaria contiene entre otros:

- Desarrollo de la sexología común.
- Funcionamientos defectuosos comunes sexuales.
- Minusvalía relacionada con funcionamientos defectuosos sexuales.
- Métodos diagnósticos.
- Medicina y sexualidad.
- Ayuda técnica sexual e instrumentos.
- Ética, actitudes e identidad.
- Desarrollo personal.
- Información sexual, enseñanza y preparación.
- Limitaciones.
- Informática.

Todos y cada uno de los asesores sexuales poseen su propia limitación personal. Esto ayuda a marcar la línea en relación con cómo de preparado está cada asesor, o si es capaz de entrar a solventar una tarea concreta de comunicación o supervisora sobre sexualidad. Hay sin embargo un límite claramente definido y formal en la preparación sexual. Esto puede implicar instrucciones específicas en relación con la masturbación, que en algunos casos puede suponer guiar la propia mano de las personas de tal modo que sean capaces de aprender a masturbarse. Queda claramente indicado que la ayuda en la masturbación solamente puede tener lugar en conexión con la preparación. La preparación sexual puede asimismo implicar ayuda práctica en conexión con el coito u otros contactos físicos con un compañero. Esto puede implicar disponer una pareja de modo que sean capaces de tener coito u otras formas de comunicación sexual. A propósito de la preparación sexual debe haber una descripción declarando el carácter y extensión de la ayuda. La descripción debe ser deseada y aceptada por la persona a que se refiere así como ser aceptada por el director principal local.

Los estudios muestran que las violaciones contra mujeres minusválidas se dan de 2 a 3 veces más a menudo que contra otras mujeres (www.kvinnenetverk.net). Una nueva parte del programa de preparación gira en torno a la prevención de

violación sexual cometida contra personas con una minusvalía. Este módulo muestra a los participantes los problemas relativos a la violación sexual y además:

- Conseguir una intuición en las dinámicas relativas a la violación sexual.
- Estudiar las principales áreas relacionadas con la prevención.
- Desarrollar habilidades prácticas.
- Ganar conocimientos acerca de los diferentes métodos de prevención.
- Adquirir conocimientos y destrezas en relación al papel profesional a propósito de la violación sexual (www.seksualvejlederuddannelsen.dk).

El programa de preparación puede ayudar a conseguir que las mujeres reciban la información sexual que necesitan.

Grupos de conversación

Un grupo de conversación es una reunión de personas con problemas idénticos o similares, que pueden contar sus propias experiencias y escuchar a otros. Los grupos de conversación están recomendados como un esfuerzo preventivo y que resuelve los problemas, capacitando a las mujeres minusválidas la adquisición de conocimientos frescos, nuevos modos de abordar los problemas, y aumentar la auto-confianza. Los grupos se perfilan alrededor de las propias experiencias de los participantes y cada participante en particular tiene la oportunidad de fortalecerse juntos. A diferencia de los grupos de terapia que tienen el carácter de tratamiento, los grupos de conversación difieren en que los participantes pueden intercambiar experiencias. Los primeros grupos se iniciaron en Dinamarca en 1987. Estos grupos discutían problemas de comida, alcoholismo, depresión y problemas similares. El número de grupos ha ido creciendo con el tiempo. Sin embargo, no hay todavía grupos donde las mujeres minusválidas puedan hablar sobre sexualidad. Por lo tanto la idea es presentada como una sugerencia.

Una entrevista con el joven presidente de la Organización de Minusvalía danesa subraya el hecho de que las mujeres con una minusvalía carecen a menudo de información referida a la sexualidad. Además, muchas de las mujeres encuentran reticencia entre el personal y organizaciones de red al tratar con casos que tienen que ver con el género y la sexualidad. Es por tanto importante ayudar a las mujeres minusválidas a adaptarse con su presente situación vital, empezando por sus sentimientos, pensamientos y necesidades. Esto se puede lograr por vía de la conversación con otras mujeres con la misma o diferentes minusvalías.

El establecimiento de los grupos de conversación puede ser de utilidad en expresar en palabras la cuestión de las mujeres incluyendo sus derechos y necesidades con una visión de mejorar la igualdad dentro de las áreas de la sexualidad.

Los grupos de conversación pueden ayudar a los adultos minusválidos a superar aquellas barreras que impiden hablar sobre sexualidad, y ayudar a tomar conciencia de los otros en una situación similar. Una falta de conversación sobre la materia de las mujeres minusválidas y la sexualidad puede conducir a hacerles sentir que ambas materias son espantosas y prohibidas. No sólo la sexualidad,

también el sentimiento resultante del aislamiento, la soledad y los entornos carentes de comprensión y empatía, son todas experiencias con las que muchas mujeres minusválidas tienen que vivir.

Los grupos de conversación pueden despejar los diferentes problemas que las mujeres minusválidas afrontan al tratar de la sexualidad, maternidad, cohabitación, etc. En el estadio inicial las conversaciones pueden ser apoyadas por un iniciador quien puede conseguir “hacer rodar el balón”, tales como trabajadores sanitarios o asesores sexuales. El iniciador ayuda a averiguar cuándo y dónde el grupo encontrará y creará una buena estructura para el grupo. Otra tarea es asegurarse que todo el mundo es escuchado. Cuando las mujeres del grupo sienten que es el tiempo correcto de seguir solas, entonces el iniciador puede retirarse. Si el grupo siente que necesitan ayuda para continuar, pueden llamar de nuevo al iniciador. Son los miembros del grupo quienes deciden cuánto tiempo continuarán reunidos. Estudios de otros tipos de grupo revelan que el iniciador está normalmente presente durante las primeras 3 a 6 sesiones, y que cada grupo se compone de 5 a 8 participantes. Cada grupo se junta por hora y media a dos horas cada vez que se reúnen. Los beneficios y la alegría de participar en un grupo de conversación dependen de la participación de cada individuo, tanto en dar como en recibir atención, comprensión, y por último pero no menos importante, apoyo humano. En los grupos de conversación nadie es responsable de los problemas de los que otros hablan y nadie asume los otros problemas de los miembros del grupo.

Sugerencias de materias que pueden emprenderse al comienzo de un grupo:

- 1) Mujeres con minusvalías.
- 2) Mujer, conoce tu cuerpo – ciclo menstrual, control de natalidad, enfermedades de transmisión sexual.
- 3) Cohabitación y sexualidad.
- 4) Deseos futuros.

Referencias

- ? Graugaard, Christian y otros, 2006: “Krop, sygdom og seksualitet”. Hans Reitzels Forlag.
- ? Johansen, Mona y otros, 2001: “Nar seksualitet tages alvorligt”. Gads Forlag.

3.3. Minusvalía y Sexualidad. desarrollada por la Dirección Administrativa: CSV de Ferrara y el Comité regional Emilia Romagna AIAS, c/o AIAS Bolonia. Autores: Andrea Pancaldi

Esta Buena Práctica consiste en: Coordinar la acción en el territorio regional para promover el debate y remarcar la condición de las personas minusválidas y los temas de sexualidad, con una particular atención a las relaciones y sostenimiento dado desde los padres de las personas minusválidas, a las asociaciones de discapacidades

Centros en que se lleva a cabo y breve descripción de sus actividades y estructura.

CSV de Ferrara – sesiones del Comité regional AIAS (Asociación Nacional para la asistencia a personas espásticas) de Emilia Romagna.

CSV de Ferrara (Centro de Servicios Voluntarios de Ferrara). Los Centros de Servicios Voluntarios, estipulados por la ley italiana n.266/91, son organizaciones apoyadas por asociaciones voluntarias con el objetivo de promover, apoyar y desarrollar el voluntariado territorial.

El Centro de Ferrara, inaugurado en el verano de 1997, es uno de los 9 centros activos en el territorio regional, instituido por el Comité de Gestión para el Fondo de Voluntarios Especiales (constituido por Fondos Bancarios), con el fondo – reserva obligatorio (ley 266/91). Desde 1998 CSV ha venido abriendo a lo largo de todo el territorio provincial, tres ventanas – mostrador suburbanas (en Argenta, Cento, Comacchio). La Asociación CSV de Ferrara que dirige los Centros de Servicios, está en realidad formada por 48 organizaciones voluntarias.

A.I.A.S. (Asociación italiana para la asistencia a las personas espásticas) es un ámbito de Asociación privada sin ánimo de lucro, que como requiere el espíritu voluntario, opera para promover y tutelar derechos de personas minusválidas para la rehabilitación, salud, educación, instrucción, trabajo e integración social para prevenir lo que la Constitución Italiana expresa, en materia de discapacidad. La Asociación se constituyó el 24 de Noviembre de 1954 en la romana Via degli Scipioni, en realidad todavía en Roma en Via Cipro 4/H.

Los primeros Promotores fueron los padres de los hijos con lesiones cerebrales de Roma, siguiendo el ejemplo de las iniciativas asociativas internacionales en los Estados Unidos y Reino Unido; ellos se dieron cuenta que no habían suficientes estructuras públicas para esta clase de servicios, comprendieron que era el tiempo apropiado para activar en Italia una asociación privada capaz de proporcionar la prevención y cura a los problemas de parálisis cerebral infantil y a problemas relacionados con la existente vida futura.

Objetivos y finalidades de A.I.M.S.:

Las bases de esta asociación son en una visión global el desarrollar la cultura y solidaridad de las personas minusválidas, con la esperanza que cada persona, aparte de su propia condición de discapacidad y estado de salud, tenga el derecho inalienable a una vida libre e independiente.

Clases de Usuarios / Beneficiarios de discapacidades (discapacidad física, ceguera, sordera, enfermedad mental, discapacidades del aprendizaje).

Los usuarios / beneficiarios de estos servicios en la siguiente Buena Práctica son los Padres de personas minusválidas y asociaciones de miembros de la realidad de personas minusválidas.

Descripción de la Buena Práctica

El Proyecto Minusvalía y Sexualidad se destina a realizar acciones coordinadas a través del territorio regional para promover el debate y la temática que profundiza en la sexualidad y la condición de personas Minusválidas, con particular referencia al sostenimiento de los padres de personas minusválidas asociadas a las Asociaciones del sector de la discapacidad, en particular, el Comité Regional de las secciones de la A.I.A.S. de Emilia Romagna.

MODALIDADES ORGANIZATIVAS

Intervenciones y papeles diferentes entre los diferentes A.I.A.S. implicadas:

- ? Un grupo de proyecto coordinado, formado por la sección de la A.I.A.S. de Bolonia, Ferrara y Piacenza que tendrá la tarea de establecer las pautas del proyecto, y preparar la ruta de preparación para la gestión y consulta documental.
- ? El resto de las secciones Regionales, por el momento incapaz de activar su propio proyecto en el territorio referido (Reggio Emilia, Parma, Rávena), organizó la puesta en marcha de iniciativas informativas con las secciones de apoyo de la A.I.A.S.

INTERVENCIONES DEL PROYECTO

Actividad de investigación

Elaboración de un cuestionario específico que presentar a los compañeros de las secciones regionales de la A.I.A.S. Para esta acción se tendrá la colaboración del Instituto de Investigación Social (IRESS Bolonia) para la elaboración del cuestionario, la modalidad presentada y la codificación de los datos recogidos.

Actividad de formación

A través de intervenciones diferenciadas referentes a las realidades territoriales examinadas.

- AIAS Bolonia. Un Seminario residencial de dos días referente a la temática: Sexualidad y Discapacidad con particular atención a la condición de las mujeres minusválidas:
Habrá operando un grupo de trabajo para mujeres minusválidas, sociedades asociativas, organizando las bases del seminario, que comenzará en Mayo del 2006.

El seminario estará abierto a todos los debates entre las sociedades implicadas, y habrá la intervención de 3 – 4 expertos portadores externos de disciplinas psico- sociales.

- AIAS Piacenza: activación de un grupo taller con padres de personas minusválidas, dirigida por un experto, será programada en 6 reuniones cada 15 días; realización de un acto conferencia pública para el comienzo del proyecto.
- AIAS Ferrara: activación de un grupo de trabajo con padres de personas minusválidas, dirigida por un experto, será programada en 6 encuentros cada 15 días; activación de un grupo de trabajo con operadores de servicios territoriales (pagado por adelantado) organizado con la misma modalidad y destinado a la atención y debate sobre la temática del proyecto y también sobre los servicios territoriales.
- Otras secciones de AIAS: posibilidad de organizar en su territorio a petición, un Acto Público (Conferencia, seminario breve) con expertos disponibles desde el equipo del proyecto; ayuda Organizativa y consulta informativa para promover el acto local.

Actividad del Seminario Público

Tras las fases de investigación y formación la parte final del proyecto proporciona la activación en los territorios de: Bolonia, Ferrara, Piacenza, de tres seminarios concluyentes que realizarán: las actuaciones teatrales "C3" apoyadas por la Asociación APRE de Cesena; la temática de la actuación referida a las discapacidades adquiridas es un acontecimiento de particular interés, para centrar la atención en "El tema del cuerpo" de las personas minusválidas, una de las temáticas que entrelazan aspectos de la sexualidad. Este enfoque específico a través de *subrayar el cuerpo*, es útil para implicar, en la temática específica, los servicios y operadores de los ámbitos médico- rehabilitativos, causa que normalmente esta clase de temática se trate exclusivamente en el ámbito socio-educacional.

Estas 3 reuniones finales, esperan contar con una parte de seminario, con la intervención de un grupo coordinador de expertos, y de los 3 diferentes expertos de la diferente temática: clínico- rehabilitativa, con un rehabilitador (A. Ferrari), la intervención de un filósofo que ha estado escribiendo mucho referente a la temática del cuerpo (Umberto Galimberti), y una intervención de psicoanálisis (experto, aún por definir).

Actividades de información y documentación.

- Disposición de local de una lección de AIAS por un VRD (Despacho de Referencia Virtual) que posibles los documentos, artículos, indicaciones de bibliografía, películas breves, enlaces dedicados propiamente organizados.
- Realización de artículos de revista concerniente a la pauta llevada a cabo.
- Realización de una monografía "on line" sobre las experiencias llevadas a cabo, que puede ser editada por una casa de publicaciones especializadas (Carocci, Nis; Erickson, ...).

Aspectos más innovadores y/o relevantes de la Buena Práctica

La temática de Minusvalía y Sexualidad se ha considerado desde la realidad social, comenzando desde los años 70 cuando de una parte “el fenómeno de contestación” y de otra “las ejecuciones institucionales”, abrieron el debate referente a la sexualidad.

Desde 1977, en Italia comenzó el debate concerniente a la temática con artículos específicos de:

Rosanna Benzi, en la revista Gli Altri.

Camilo Valgimigli en el Corriere della Sera.

El CEMP de Milán organizó la primera Conferencia en Italia.

Un largo camino se ha recorrido hasta ahora:

- En la Biblioteca CDH de Bologna hay más de 300 artículos y libros de la temática específica. El CDH a través de la obra de Cristina Pesci, Marina Maselli, Giovanna di Pasquale y Daniela Lenzi (hoy día el grupo no existe) desde 1986 al 2004, organizó al menos 100 intervenciones por medio de encuentros-conferencias, etapas de formación. Otros han estado operando continuamente, Fabio Vegla del Centro Clínico Crocetta de Turín, Michele Imperiali de Anfass Varese, Ricardo Gabbanelli de Anfass Prato; ámbito de la Universidad: Valente Torre e Cerrato de Turín, Rifelli de Bologna, Manucci de Florencia. Continuando y finalizando con la película de Daniele Segre “A propósito de los sentimientos” distribuida desde las asociaciones de personas con síndrome de Down.
- Las actividades formativas que se han hecho en el tema específico de la sexualidad, para demostrar que “la sexualidad especial” no existe para una persona minusválida, pero que al mismo tiempo existen “condiciones especiales” que pueden obrar recíprocamente con la “dimensión sexual” de la persona, la lesión de la médula espinal o del hueso de la médula, o serios déficits físicos o mentales tiene normalmente graves repercusiones, a veces dramáticas, en el desarrollo de una completa identidad sexual.
- Esto condujo a un amplio conocimiento referente a la sexualidad de las personas minusválidas, el ejemplo son los grupos crecientes organizados no sólo por padres de personas minusválidas, interesados en los argumentos específicos, sino también por hijos que tienen padres minusválidos. Así, hablar sobre la sexualidad de las personas minusválidas es no considerarlo ya un tabú.

Al final existe la necesidad de abrir el debate a más temática, para:

- ? Realizar proyectos “on line” y ya no más iniciativas extemporáneas.
- ? Intercambiar experiencias vitales reales de diferentes actores de la realidad minusválida, cada uno con diferentes necesidades relacionadas con la discapacidad.
- ? Apoyar a los padres en la elaboración y comprensión de la discapacidad sobrevenida, de tal forma que, la persona sea considerada así como un ser sexual ahora y para siempre.
- ? Profundización de argumentos relacionados directamente con las personas minusválidas.
- ? Disponer de experiencias asequibles, información y documentaciones para evaluarlas, con la finalidad de reconocerlas no como una realidad abstracta, sino

significativa en relación con los argumentos tratados donde “nada se dice, nada se conoce y nada se escribe”.

Bibliografía:

http://www.aiasbo.it/progetti/ProgettoCRER/progetto_crer.htm

<http://www.handdybo.it/> en la sección dedicada a los servicios de Minusvalía y Sexualidad.

3.4. Libro “Logra Conocer Tu Cuerpo” Publicado por “la Agencia de Fácil Lectura” 2004, Letonia, seleccionada por SUSTENTO (Letonia)

Clase de buena práctica

Libro educacional publicado en relación a la higiene y sexualidad en lenguaje de primer nivel de fácil lectura.

Centro en que la buena práctica fue llevada a cabo y breve descripción de sus actividades y estructura.

La ONG “Agencia de Fácil Lectura” ha sido fundada en el 2000, con el objetivo de promover un proceso de integración más completo y plasmar el modelo de sociedad que se basa en principios de igualdad y asegurar la accesibilidad de información e instrucción para personas con discapacidades.

“Fácil Lectura” se conoce en el mundo hace más de 30 años. Libros escritos en ella para niños así como para adultos se han publicado, periódicos se han publicado también. Por ejemplo, en Suecia para dar a las personas con discapacidades posibilidad de participar en la vida de toda la sociedad, todas las leyes suecas y regulaciones son traducidas a Fácil Lectura.

En la concepción adoptada por el Gabinete de Ministros “Oportunidades iguales para todo el mundo” se previó que desde 1999 publicaciones similares tengan que publicarse también en Letonia.

La Agencia de Fácil Lectura ha sido fundada para presentar a las personas la Fácil Lectura y las posibilidades de su uso así como publicar las primeras ediciones en ella. El objetivo de la Agencia es desarrollar Fácil Lectura como un nuevo medio de comunicación para el trabajo con personas que tienen dificultades en comprender los textos escritos ordinarios. Fácil Lectura es un medio de cómo hacer el mundo más accesible a muchos de nuestros iguales – a aquellos que malamente conocen el idioma y quieren aprenderlo, a aquellos que no son capaces de oír desde la niñez, a aquellos que pueden comprender un texto escrito sólo con esfuerzo, a todos aquellos que tienen trastornos de desarrollo mental. De este modo un espacio de información común se crea, lo que asegura la participación de todos en todos los procesos que se dan en nuestra sociedad.

Para facilitar una más rápida y efectiva introducción de la metodología de Fácil Lectura en Letonia, la organización trabaja activamente en varias direcciones:

- ? Preparación y traducción de textos a Fácil Lectura.
- ? Publicación de ediciones especiales – material especial ilustrativo y la composición se prepara para ellos.
- ? Distribución de materiales publicados, tomando en consideración el carácter específico de los beneficiarios.

- ? Organización de grupos de lectores y los aspectos específicos de distribución de la metodología de lectura.
- ? Las actividades de la organización se dirigen hacia la popularización de Fácil Lectura y hacia la publicación de diferentes obras literarias así como leyes y regulaciones.

Clase de beneficiarios de discapacidades

Los beneficiarios de la buena práctica son personas con discapacidades mentales y discapacidades del aprendizaje.

Descripción de la buena práctica

Todo el mundo tiene derecho a leer y comprender lo que está escrito y a recibir la información sobre la sexualidad, que es el componente clave de la naturaleza humana. Debido a la falta de publicaciones en el lenguaje de Fácil Lectura a las personas con discapacidades intelectuales se les ha negado el Acceso a materiales relacionados con las cuestiones de educación sexual y salud sexual.

El libro “Logra conocer tu cuerpo” está publicado por la Agencia de Fácil Lectura. Este es el libro de primer nivel en el lenguaje de Fácil Lectura, lo que significa que la principal cantidad de información se da en imágenes. Es bien sabido, que las imágenes a veces pueden decir más que mil palabras.

La idea principal de la publicación es el dar la información básica y ayudar a crear discusiones acerca de la educación sexual y salud sexual entre las personas con discapacidades intelectuales. El principio principal del libro es que cada página contiene sólo un par de frases. Las frases son breves, sin palabras complicadas. El texto escrito se complementa con dibujos, lo que ayuda a las personas con discapacidades intelectuales a comprender mejor el significado del texto y hace la información accesible.

El libro ayuda a comprender el desarrollo fisiológico de las chicas/mujeres y chicos/hombres – describe los cambios que tienen lugar en el cuerpo de la chica, cuando se hacen mujeres y los cambios que tienen lugar en el cuerpo del chico, cuando se hace hombre. Al mismo tiempo el libro da la información visual acerca de las diferencias entre el género femenino y masculino.

Los lectores reciben la información básica acerca de los standards de higiene personal, que es de suma importancia para personas con discapacidades mentales y del aprendizaje.

Las relaciones sexuales se describen y la información de cómo utilizar anticonceptivos se da tanto para la mujer como el hombre. El lector puede aprender a cómo utilizar el anticonceptivo y dónde comprarlos.

En el libro se describe el muy sensible tema de nuestra sociedad – la masturbación – tocar tus propios genitales para el placer sexual. Esto es una

expresión normal y sana de la sexualidad, pero en general la gente se siente avergonzada y abrazada sobre ello. Hasta ahora el tema ha sido discutido muy raramente en cualquier literatura educacional. Este libro muestra que la masturbación no es nada para avergonzarse y da la información básica de este proceso.

El libro “Logra conocer tu cuerpo” es la primera publicación sobre cuestiones de educación sexual en el primer nivel de lenguaje de Fácil Lectura y se edita en 2000 copias. Esta es la primera guía fácil sobre salud sexual; debe tomarse en consideración que la educación sexual en el lenguaje de Fácil Lectura es crucial para evitar el embarazo de adolescentes, el HIV/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual entre personas con discapacidades mentales.

El libro está diseminado a través de la red voluntaria de la Agencia de Fácil Lectura. Uno de los principales grupos a quienes se dirige son los jóvenes con discapacidades intelectuales que asisten a las escuelas especiales. El sistema de educación especial en Letonia está separado del sistema de educación general.

La Agencia de Fácil Lectura ha estado invitando a cursos educacionales de profesores para extender la información acerca del libro y el interés ha sido inesperadamente alto.

El libro se utiliza en los centros de cuidado diario para minusválidos mentales como la información base concerniente a las cuestiones de educación sexual y se evalúa por el personal como material educacional de alta calidad.

Cuáles son los aspectos innovadores y/o relevantes de la buena práctica

Quizás no exista otro programa educacional tan invisible en Letonia como el programa de educación sexual. A veces se eleva la pregunta: ¿hay tal programa en absoluto en el estado? La experiencia personal o información dada por amigos es la fuente principal de conocimientos de sexualidad para la mayoría de jóvenes con discapacidades del aprendizaje. No ha habido información accesible acerca de temas de salud sexual para personas con discapacidades mentales en Letonia antes del libro antes descrito.

La publicación de información en el lenguaje de fácil lectura se basa en la creencia fundamental, que todas las personas son iguales y tienen derecho por lo tanto a información apropiada a sus propias capacidades. Además, el lenguaje de fácil lectura no es sólo de un nivel. La información en lenguaje de fácil lectura se necesita para diferentes niveles de dificultad. El libro “Logra conocer tu cuerpo” es el primerísimo libro publicado en el primer nivel de lenguaje de fácil lectura acerca de temas sexuales y por tanto puede considerarse como innovador. Gran número de ilustraciones complementa el texto y ayuda a comprender la información. Una educación sexual accesible es una de las necesarias condiciones previas para la persona minusválida mental de elevar la calidad de vida de él/ella y el libro descrito es uno de los primeros pasos hacia esta meta en Letonia.

4.- LÍNEAS GUÍA PARA PROFESIONALES

Carlos de la Cruz (AEPS, España) y Teresa Orihuela (Fundación INTRAS, España)

4.1. PUNTO DE PARTIDA

Todas las personas necesitan recibir educación sexual y que se faciliten las condiciones que le permitan la vivencia satisfactoria de su sexualidad. Las personas con discapacidad también. Será tarea de los distintos profesionales contribuir a educar y en la medida de sus posibilidades a facilitar esas condiciones.

Toda educación sexual debe estar contextualizada en el marco de la integración y la autodeterminación

Como es evidente, creemos que las personas con discapacidad, hombres y mujeres, necesitan una adecuada educación sexual y que se faciliten las condiciones y recursos necesarios para satisfacer sus necesidades relacionadas con la sexualidad. Por eso creemos que los distintos profesionales que trabajan con estas personas son agentes de excepcional importancia deben contribuir a esta tarea.

Es importante que los profesionales hablen entre ellos de estos temas y sean capaces promover y facilitar la participación de las personas con discapacidad con el objetivo de consensuar criterios. Es importante que la Educación Sexual no sea responsabilidad sólo de algunos y que todos y todas sepan cómo actuar ante preguntas o demandas o ante ciertas situaciones.

Entre otras cosas, se trata de consensuar criterios sobre cómo resolver la necesidad de intimidad de todas estas personas, de elaborar determinadas pautas de actuación ante ciertas conductas inadecuadas, y de proponer estrategias para abordar del mejor modo posible todos los temas relacionados con la sexualidad

El reto es conseguir sacar la sexualidad del rincón de lo escondido y lograr que forme parte de lo cotidiano. De lo que se trabaja y se educa, y dónde las personas con discapacidad tienen capacidad de decisión.

Algunas tareas.

Como profesionales **hemos de considerar a todas las personas con las que se trabaja como personas sexuadas.** Lo que indudablemente incluye a todas las personas con discapacidad, sea la discapacidad del tipo que sea y en el grado de afectación que sea.

Por personas sexuadas queremos decir que todos y todas serán hombres o serán mujeres. En ningún caso serán seres asexuados. Cada hombre y cada mujer son peculiares. Hay muchas formas de ser hombre y muchas de ser mujer. Pues ni todos los hombres, ni todas las mujeres están contruidos iguales. Son muchas las posibilidades.

Como profesionales **debemos conocer esta idea y todo lo que supone**. Saber que lo que constituye a un verdadero hombre o una verdadera mujer no es ni el tamaño, ni la forma de sus genitales o de su cuerpo, ni las conductas eróticas que realicen o por las que muestren interés, tampoco el aproximarse a determinados modelos de belleza o la opción elegida de asumir determinados roles... ninguno de estos aspectos, ni de muchos otros, da la categoría de hombre o de mujer.

Sabemos que todos los hombres que se sienten hombres son verdaderos hombres y así habrían de sentirse. Lo mismo que las mujeres: todas aquellas que se sientan mujeres son verdaderas mujeres y así habrían de sentirse.

La tarea ahora consiste en **saber transmitir esos conocimientos**. Las personas con discapacidad, como el resto de personas, necesitan saber que entre hombres y mujeres no tiene cabida la competencia, si la convivencia. **Todos los hombres y todas las mujeres son verdaderos hombres y verdaderas mujeres**. La discapacidad, desde luego, ni suma, ni resta para formar parte de una de esas categorías.

Con los deseos y las conductas sucede algo parecido. Existen muchas diferencias individuales. Por ejemplo, no todos los deseos son heterosexuales, ni todas las prácticas eróticas se reducen al coito. Hay caricias, hay besos, hay fantasías, hay masturbación... Hay personas con muchos y variados deseos y otras personas con mucha menos cantidad y variedad. Otra vez que **conviene hablar de sexualidades en plural**, porque no hay un único modo expresar la sexualidad.

Además a la mayoría de conductas eróticas también se les dota de significados. Estos significados tienen que ver con los valores, las creencias, las expectativas... con muchas cosas. Lo que hace que dos conductas aparentemente idénticas puedan ser muy diferentes entre sí.

En definitiva, el punto de partida es saber que educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad, es **educar y atender sus sexualidades**. Pues, como sucede con el resto de personas, son plurales y diversos tanto en cómo son y cómo se viven, como en cómo se expresan.

Un último detalle, **hablamos de hombres y mujeres**. Como es evidente, los dos sexos: son, se viven y se expresan. Ambos con la misma legitimidad y en igualdad. Creemos que todavía es necesario insistir en que **la sexualidad de la mujer está tan presente como la del hombre**. Probablemente en algunos aspectos se muestre diferente, pero, desde luego eso no la convierte ni en mejor, ni en peor y evidentemente tampoco en subsidiaria de la del hombre.

4.2. OBJETIVO DE EDUCAR Y ATENDER LAS SEXUALIDADES

Los objetivos de la Educación sexual son proporcionar los conocimientos, procedimientos y actitudes que permitan vivir el hecho de que todas las personas somos sexuadas. Estos objetivos deben permitirnos trabajar con todas las personas y no sólo con quienes están en situación de riesgo. Se trata de que aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que les resulte satisfactorio y mejore su calidad de vida. Educación sexual no es sólo prevención de riesgos.

De acuerdo con la OMS (2000) la Educación sexual es la promoción del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y fomento del proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a lo largo del ciclo vital, libre de ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

La Educación Sexual no puede limitarse a “la prevención de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA”. Atender la sexualidad tampoco se reduce a resolver las dificultades para alcanzar orgasmos. Si fuera así sólo haríamos Educación Sexual a partir de la adolescencia y con quien tuviera pareja.

Resolver qué hacer ante circunstancias problemáticas como la masturbación en público o ante determinadas demandas como las de quienes piden ayuda para masturbarse, para encontrar espacios de intimidad, para acudir a la prostitución... será una parte de la tarea como profesional. Pero ahí no se agota la Educación Sexual.

La sexualidad no debe considerarse ni un peligro, ni un problema. Por eso la Educación Sexual no puede ir sólo detrás de los peligros o de los problemas.

Todos los hombres y mujeres necesitan educación sexual. Con independencia de cual sea su actividad erótica o de si muestran mucho o poco interés por el tema. Siempre hay algo que hacer.

Los objetivos de Educar y Atender la Sexualidad nos tienen que permitir trabajar con todas las sexualidades. Evitando caer en las mismas trampas que queremos evitar: considerar la sexualidad como algo negativo y reducir la sexualidad al coito o la reproducción

Aprender a conocerse

Se debe procurar que chicos y chicas, hombres y mujeres, aprendan a conocerse. Aprender **a saber cómo son y cómo funcionan**. Y, además, cómo son y cómo funcionan otros que son de su mismo sexo y quienes son del otro sexo..

Será importante conocer además de cómo funciona los órganos genitales, penes, las vaginas, el mecanismo de la erección, la lubricación y la eyaculación, muchas otras cosas que también son importantes. La sexualidad está en todo el cuerpo, así que habrá que conocer todo el cuerpo. Hablar de la piel, de la sensibilidad.

Conocerse es conocer también las diferencias. Es aprender que somos únicos e irrepetibles. Como hombres y como mujeres. No hay dos iguales, tampoco mejores o peores.

Las personas con discapacidad naturalmente que necesitan conocerse y conocer a los demás. Y si la discapacidad es intelectual, mental o sensorial y pone

las cosas más difíciles, eso no le resta legitimidad a la propuesta. Se procurará que se conozcan tanto como se pueda. Merece la pena.

Aprender a aceptarse

La Educación Sexual debe procurar que chicos y chicas, hombres y mujeres, aprendan a aceptarse. A **que aprendan a que son dignas y dignos de ser queridos**. A estar contentos de como son, a sentir que merecen la pena.

Debemos intentar que aprendan a que están preparados para el placer, para los afectos, para las relaciones eróticas y, probablemente también para la reproducción si así lo eligieran. En definitiva a que son verdaderos hombres y verdaderas mujeres.

Esta tarea no es sencilla. Muchos hombres siguen considerando que su masculinidad guarda relación con la turgencia o el tamaño de su pene. Del mismo modo que todavía hay mujeres que creen que su feminidad se mide por la cantidad de hombres en los que despierta deseo erótico

Hay más ejemplos. Ser hombre tampoco consiste en llevar siempre la iniciativa en la relación o que te guste el fútbol. Ni ser mujer significa ser siempre tierna o que te guste ir de compras.

Es **más fácil aceptarse cuando uno o una se conoce**, cuando sabe que su calidad de hombre o mujer no depende de todas estas cosas: tamaños, medidas, número de relaciones eróticas, aproximarse a determinado modelo de belleza... cuando sabe que la discapacidad ni quita ni pone masculinidad o feminidad.

Insistimos, todo esto no es nada fácil. Los medios de comunicación, las películas, las revistas,... continúan mostrando sólo a determinados modelos de hombre y de mujer. Dejando en la absoluta invisibilidad al resto. Aceptarse en esas circunstancias resulta difícil. Más aún es en el caso de las mujeres, donde la presión para ser y actuar de una determinada manera es mayor.

Nuestra tarea como profesionales es **ofrecer modelos de mujer y de hombre donde todas y todos puedan sentirse reflejados**. Ofrecer márgenes en los que quepan todos y todas y nadie quede ignorado. Por supuesto incluyendo a los hombres y las mujeres que se sientan homosexuales.

Nosotros no damos la categoría de hombre o de mujer. Nadie la da. Por eso hemos de **tratar a todos los hombres y mujeres con discapacidad como auténticos y auténticas**. Porque lo son.

Aprender a expresar la erótica de modo satisfactorio

Hablamos de satisfacción. Y, por tanto, de **sentir que lo que haces te merece la pena**, que te hace sentir bien. Por eso no hablamos sólo del coito heterosexual, hablamos también de la masturbación, de las fantasías, de las caricias

o de cualquier otra práctica con las que una mujer o un hombre, a solas o en pareja, procura darse satisfacción erótica.

Este objetivo también incluye conseguir que hombres y mujeres eviten consecuencias no deseadas con sus prácticas, como pudieran ser el embarazo o la transmisión de enfermedades. Aunque no se queda ahí.

Las prácticas eróticas siempre se acompañan de significados. Unos u otros dependiendo de los valores, las creencias o las expectativas de cada cual. Por eso sabemos que para la satisfacción tan importante como “lo que se hace” es “cómo se vive eso que se hace”. En cada relación erótica son muchas cosas las que pueden ponerse en juego.

A las personas con discapacidad les sucede exactamente igual, en sus relaciones de pareja, en sus coitos, en sus caricias, como también en sus masturbaciones. La satisfacción no se logra con tener determinada práctica. **Se logra con determinada práctica y en las circunstancias adecuadas.**

Nuestra tarea en este caso es ayudar a que cada persona sea **capaz de ser coherente con sus deseos** y encuentre las circunstancias más favorecedoras. Evidentemente sin hacer de las relaciones eróticas una obligación o un examen para acceder a “la normalidad”. Se puede disfrutar y ser feliz con coitos, pero también sin ellos. La erótica es plural y mucha son las posibilidades.

Debemos intentar ayudar a que **cada persona encuentre su respuesta**. Mucho mejor que decidir por ella que es lo que le conviene en cada caso. Como profesionales debemos saber escuchar a los protagonistas: siempre los hombres y mujeres con discapacidad y, en algunas ocasiones, también a sus familias.

4.3. ACTITUD DE LOS PROFESIONALES

Resulta necesario que los profesionales sean conscientes de que se educa también con la actitud y que entre todos y todas se debe ofrecer un entorno coherente y sin contradicciones. Las actitudes de los profesionales deben siempre ser respetuosas con la diversidad sexual: con las distintas orientaciones y prácticas sexuales.

Es esencial la formación de los profesionales en este aspecto, es necesario incluir en los programas formativos de los profesionales que trabajan con personas con discapacidad, disciplinas y conocimientos basados en la ciencia sexológica. Se trata de contar con profesionales capaces de transmitir actitudes, conocimientos y de enseñar procedimientos que permitan un trabajo positivo de la sexualidad.

Todas las personas adultas, que están en contacto con las personas con discapacidad, **influyen** en alguna medida en su comportamiento. Por tanto, **todas ellas son educadoras en mayor o menor medida**. Todas educan: con lo que hablan, con lo que callan, con sus gestos, con sus permisos... También con la actitud.

Esto sucede tanto con las personas que trabajan en un Servicio (Centro de día, Centro Ocupacional o Residencia...) como con los miembros de la familia. Así como

con otros agentes sociales, amigos, personal sanitario, cuidadores, vecinos, medios de comunicación,...

Con esta guía no vamos a cambiar toda la sociedad, pero sí quisiéramos contribuir a que todos los profesionales sean conscientes de la importancia de su actitud ante la sexualidad de la persona que tienen delante. Una sexualidad de la misma categoría que el resto, una sexualidad que no necesita que se la juzgue si no **que se la comprenda y considere. Por eso es imprescindible una actitud respetuosa con la diversidad sexual y con las distintas orientaciones y prácticas sexuales.**

Creemos que en el rol del educador o de la educadora se incluye el de contestar preguntas, el de saber hablar de sexualidad, el de respetar la intimidad, el de ofrecer alternativas adecuadas a determinados comportamientos.... En dejar de mirar hacia otro lado como único recurso o en sólo ofrecer silencio como respuesta. Por supuesto para ello es imprescindible la formación de los profesionales en ciertas claves sexológica que permitan manejarse con conocimientos, actitudes y procedimientos, y así poder transmitirlos.

Creemos además que es **importante que haya unos mínimos criterios de actuación compartidos.** Quisiéramos lograr un entorno razonablemente coherente. De manera que no surjan contradicciones entre unos educadores y otros, esta fórmula de coherencia se consigue con el debate, el consenso y la creación de protocolos y normativas de funcionamiento de los servicios y recursos concretas que garanticen y den carta de naturaleza a la sexualidad de las personas con discapacidad.

Queremos educar y atender todas las sexualidades. Por eso son importantes nuestras palabras o acciones, pero también lo son el tono y los gestos con los que las acompañamos. **También educamos con la actitud.**

Es imprescindible que todos los hombres y mujeres con discapacidad sientan que se les conoce y comprende. No hay mejor camino que contar siempre con su opinión, ellos son finalmente los que deciden. Aún cuando sus deseos e intereses difieran mucho de los del propio profesional. Los únicos límites son los criterios de salud y la legalidad.

4.4 HABLÁNDO DE SEXUALIDAD

La voz de las personas con discapacidad debe ser siempre consultada y escuchada, también cuando se habla de su sexualidad, de la educación sexual y de las necesidades en este aspecto. SON ELLAS LAS QUE DEBEN TOMAR LAS DECISIONES.

Desde la perspectiva del profesional que trabaja con personas con discapacidad el silencio no resuelve los problemas. Se debe hablar de sexualidad con una disposición clara y abierta para que las personas con discapacidad perciban que queremos hablarles del tema. No siempre es necesario esperar a sus preguntas. Se trata de atender tanto intereses, como sus necesidades.

Como profesionales habitualmente hablamos con las personas con discapacidad de muchos temas. Algunos porque nos preguntan directamente, otros porque surgen

de manera espontánea y algún otro, sencillamente, porque creemos que necesitan saber algo o disponer de medios para el desarrollo de su sexualidad. Esto además es verdad siempre, con independencia del tipo de discapacidad y del grado de afectación.

Por supuesto, en cada caso, habremos de saber adecuar los contenidos para hacerlos comprensibles. Lo que significa tener en cuenta la capacidad cognitiva, los intereses y los conocimientos previos.

Nuestra propuesta sobre cómo hablar de sexualidad es **idéntica a lo que hacemos con el resto de temas**: hablemos de sexualidad cuando se nos pregunte directamente o cuando surja el tema, pero también cuando creamos que necesitan saber algo sobre ello. Por supuesto teniendo en cuenta la capacidad cognitiva, intereses y conocimientos de la persona en cuestión.

No hay ninguna razón para dejar todo lo sexual rodeado de silencio. Nada se despierta porque nada estaba dormido. Sabemos además que los conocimientos que queremos aportar sobre su cuerpo, sobre los genitales, sobre la intimidad, sobre los hombres o sobre las mujeres son conocimientos necesarios para entenderse y para entender el mundo que les rodea.

Un profesional que trabaja con personas con discapacidad no es un experto en sexología. Pero es que, para hablar de sexualidad, no hace falta saberlo todo. Se puede contestar “no lo sé”. Lo que sí es importante es que perciban que queremos hablarles y que nos agrada que nos hagan preguntas.

Si hay algo **imprescindible es mostrar buena disposición**. Insistimos, el objetivo no es únicamente transmitirles información. También es nuestro objetivo, que perciban que les tratamos como personas “sexuadas” que tienen derecho a interesarse por estos temas y a que se les informe.

Queremos **que aprendan que pueden contar con nosotros o con nosotras** para estos temas. Por eso, además, de las palabras son importantes los tonos, los gestos, la mirada... Se trata de que la persona con discapacidad perciba que se le responde “a ella” y que no sólo se está contestando a una pregunta. Nos tienen que importar más las personas que las preguntas.

Siempre que sea posible será mejor un diálogo que un monólogo. A través del diálogo procuraremos partir **de sus intereses para llegar a sus necesidades**. Unir lo que quieren saber con lo que necesitan saber. Por supuesto asumiendo que como son muchas las personas y muchas las discapacidades, son muchas las posibilidades.

Algunos ejemplos:

Imaginemos un niño o una niña que pregunta: ¿cómo salen los bebés de la mujer embarazada? Podríamos conformarnos con decirles que salen por la vagina o contar también algo más y que necesitan saber: que habitualmente salen por la vagina pero que también hay ocasiones en que hay que sacarle por la tripa.

Otra pregunta ¿qué consecuencias tiene la masturbación? Podríamos quedarnos en lo que aparentemente interesa: que no guarda relación con el desarrollo, la fertilidad, la masculinidad... o aprovechar para contar más cosas que necesitan saber, que la masturbación es algo que puede tener que ver con el placer y la intimidad, con hombres y con mujeres, que hay quien se masturba y quien no, y que nadie es mejor o peor por hacerlo o no hacerlo.

Así con todo, si hablamos del coito como forma de conseguir placer habrá que hablar también de que hay otras formas de disfrutar. Si hablamos del funcionamiento del cuerpo y de los genitales será un buen momento para recordar que ni todos los cuerpos ni todos los genitales son exactamente iguales...

Por supuesto en todos los casos que hablemos de hombres y mujeres, que serán casi todos, les recordaremos que todos los hombres son verdaderos y que todas las mujeres son verdaderas. Porque para ello no hace falta ser iguales, ni actuar de la misma manera.

Respondiendo a sus preguntas se resuelven sus curiosidades. Atendiendo sus necesidades nos aproximamos más a los objetivos que nos hemos marcado: que aprendan a conocerse, a aceptarse y a vivir su erótica de manera satisfactoria.

Cuando no hay preguntas

Nos interesan todas las personas con discapacidad. Queremos que todos y todas aprendan de sexualidad y aprendan que pueden hablar con nosotros. Si sólo hablamos con quienes preguntan, serán todavía muchas las personas que vivirán rodeadas de silencio.

Nuestra propuesta es que **nos oigan hablar de los temas relacionados con sexualidad**, del mismo modo que nos oyen hablar de muchos otros temas. Con las personas con discapacidad hablemos de los temas que nos preguntan, de sus dudas, pero también hablemos de todo lo que consideramos que es importante que aprendan. Y, evidentemente, muchas cosas relacionadas con la sexualidad son importantes.

La mayoría de personas con discapacidad tienen absoluta conciencia de que son sexuadas y de que todos estos temas les interesan. Pero a la vez perciben que su entorno más próximo los elude. Así las cosas resulta difícil que inicien la conversación, es difícil que hagan preguntas.

Creemos que **urge hablar con ellos y con ellas sobre sexualidad** que perciban que les tratamos como hombres y como mujeres, como personas sexuadas, con sus intereses y sus curiosidades, pero también con sus peculiaridades y con todas sus posibilidades.

Las conversaciones serán diferentes según la discapacidad, el momento evolutivo y la capacidad cognitiva. Pero en todos los casos habrá conversaciones que se puedan mantener.

En hombres y mujeres con discapacidad **todavía persisten muchas lagunas informativas**. Por ejemplo: mujeres adultas que desconocen casi todo sobre su

clítoris y, sin embargo, tienen capacidad para entenderlo, modelos de familia que se quedan sin ser explicados, la homosexualidad, el desarrollo corporal, los cambios en la edad adulta, el mecanismo de la erección o la lubricación...

Muchas de estas lagunas se explican por las dificultades que tienen para acceder a la información, pero también muchas se explican por todo el silencio que ha rodeado a su educación sexual. Hablándoles de sexualidad, aunque no pregunten, evitaremos que persistan estas situaciones.

En ocasiones les hablaremos sobre el cuerpo, los genitales o la fisiología. En otras sobre la identidad y la orientación del deseo. Sobre como se puede ser hombre y mujer de maneras muy distintas y no de un único modo. También de las relaciones de pareja, las relaciones eróticas, la masturbación y el placer. Además de muchos otros temas y cada uno con sus muchos matices.

Es más fácil hablar de sexualidad con quien se le ha oído hablar del tema. Más aún si lo ha hecho de manera positiva. Si ha dejado la puerta abierta a los deseos y las posibilidades y no se ha limitado a hablar de los peligros y los problemas.

Un objetivo es la información. Otro es que **aprendan que les consideramos hombres y mujeres sexuados, con sus intereses y sus necesidades.**

4.5. RESPETANDO LA PRIVACIDAD Y LA INTIMIDAD

Todas las personas necesitan sus espacios y sus momentos de intimidad. Como profesionales debemos respetar el espacio íntimo demandado por las personas con discapacidad y, en su caso, ofrecer la posibilidad de espacios y tiempos privados. Del mismo modo hemos de respetar el pudor y las confidencias de las que nos hagan depositarios.

Todas las personas necesitamos tener momentos y espacios de intimidad. Para leer, ver la televisión, para soñar, para relajarse, ordenar fotografías, masturbarse, dibujar, pensar, sentir.... Habitualmente esos espacios están en la propia casa o, más concretamente, en el dormitorio o el baño cuando se vive con más personas o en un alojamiento colectivo como una residencia.

Las personas con discapacidad tienen esas mismas necesidades. Aunque no lo pidan y aunque, en ocasiones, la costumbre nos lleve a pensar lo contrario. **La intimidad se necesita para crecer**, para aprender a estar con uno mismo, con una misma.

Debemos respetar su intimidad, del mismo modo hemos de respetar el pudor y las confidencias de las que nos haban depositarios, Como profesionales debemos respetar el espacio íntimo demandado por las personas con discapacidad y, en su caso, ofrecer la posibilidad de espacios y tiempos íntimos. Es decir debemos aprender a llamar a las puertas antes de entrar. Sin que eso suponga prestar menos vigilancia o dar menos protección. Entre tener todas las puertas abiertas o todas con cerrojos, hay muchas posibilidades.

Llamar antes de entrar, entornar las puertas en vez de dejarlas abiertas, pedir permiso, utilizar biombos para separar espacios... son distintas posibilidades que permiten ofrecer intimidad sin restar cuidados o apoyos a quienes lo necesitan. Y sobre todo poder elegir el tipo de alojamiento que se desee en cada caso, a través de los apoyos que sean necesarios.

Lo importante es creerse que respetar y ofrecer intimidad, incluso cuando no se solicita, forma parte de las tareas de los profesionales que trabajan con personas con discapacidad.

Intimidad compartida

En las relaciones personales resulta imprescindible que existan momentos en que uno o una puede **mostrarse con naturalidad**. Tal y como es. Lejos de las miradas de terceras personas. Por eso, para las relaciones personales también hace falta intimidad: los niños y niñas buscan rincones para jugar, la pareja adolescente se esconde entre árboles, las personas adultas escogen la mesa más tranquila de la cafetería...

Esta **intimidad compartida no es únicamente para tener relaciones eróticas**. De hecho la mayoría de las veces es para otras cosas: para hablar sin que te escuchen, para mirar sin ser mirados, para reír, para llorar, para compartir secretos, aficiones, ... en definitiva para poder mostrarte como eres sin estar pendiente de los demás.

En el caso de las personas con discapacidad la necesidad de intimidad compartida es la misma. La única diferencia y, sobre todo según el grado de dependencia, es que, en muchos casos, será una intimidad que no podrán conseguir por sí mismos.

Es necesario que facilitemos también este tipo de intimidad: permitiendo el acceso de otras personas a sus dormitorios, sabiéndonos marchar en un momento dado, sentándonos en mesas separadas... En cada caso buscaremos la opción más adecuada y que nos permita **conjuguar intimidad y vigilancia** ante situaciones que puedan poner en peligro su seguridad y bienestar.

El error más común es pensar que este tipo de intimidad sólo hace falta para las relaciones eróticas. Cuando sabemos que todas las parejas antes de tener relaciones eróticas aprendieron a estar juntas y a solas, aprendieron a conocerse.

Insistimos: respetar la intimidad es respetar que puedan crecer de forma natural, tal y como son, y en sus propios espacios. Permitir que puedan masturbarse o que puedan tener relaciones eróticas es sólo una parte de ese respeto.

El cuerpo desnudo

El desnudo del cuerpo forma parte de la intimidad de las personas. Por eso la desnudez suele darse sólo ante personas y situaciones muy concretas, y siempre por decisión propia. De manera que habitualmente resulta incómoda cuando no es así.

Las personas con discapacidad no son una excepción. Y aunque no expliciten su malestar, su pudor y su desnudo, merecen la misma consideración que el resto. Debemos **evitar que al cuerpo desnudo de la persona con discapacidad accedan más personas** de las que son estrictamente necesarias. Como es lógico, estas situaciones se dan más con las personas que necesitan de más apoyos para el aseo, para vestirse,...

Nuestra tarea consiste en saber esperar mientras se está o le están cambiando, en pedir permiso y dar explicaciones si no somos la persona que habitualmente le ayuda, en evitar miradas indiscretas o comentarios que pudieran vivirse como inoportunos, en procurar entornar las puertas, en evitar el acceso a cualquier otra persona, salvo que fuera inevitable... Casi nunca nuestra prisa es más importante que su pudor.

En realidad la tarea es la de dar al desnudo de la persona con discapacidad el mismo trato que deseamos para el nuestro. Ahora como personas adultas o antes como adolescentes. Ni más, ni menos.

La intimidad de las palabras

Debemos saber respetar todas las cosas que las personas con discapacidad nos cuentan de manera confidencial o que pertenecen a **su intimidad personal**. Hemos de saber guardarle el secreto y no hablar de ello salvo que se nos autorice expresamente.

Ni siquiera para intentar resolver sus demandas, por ejemplo de intimidad compartida, podemos hablar sin autorización. En estos casos nuestra tarea es la de ofrecernos para ayudar. “Si me autorizas...”, “Si tu quieres que hable con tu familia...”...

Las excepciones son cuando quien nos hace confidentes está incapacitado legalmente o cuando la confidencia alude a cuestiones fuera de la legalidad. En ambos casos debemos actuar con prudencia. Escogiendo bien con quien compartimos la confidencia. De modo que las actuaciones que se pudieran derivar no nos alejen de la dirección marcada. Que las personas aprendan a conocerse, a aceptarse y a que su erótica resulte satisfactoria.

De las personas con las que trabajamos sólo conocemos lo que vemos y lo que nos cuentan. **No necesitamos saber nada más para poder hablarles de sexualidad** o para respetarles su intimidad.

Tanto la intimidad como la información sobre sexualidad es necesaria para quien tiene muchos deseos, intereses o conductas eróticas como para quien tiene pocas. Por ejemplo, para hablarles de masturbación o de relaciones eróticas o para llamar a la puerta no es imprescindible saber si se masturban o si tienen o quieren tener relaciones eróticas.

Atender todas las sexualidades también es esto: permitir que sólo nos cuenten lo que nos quieran contar y aquello que resulte imprescindible, que, sinceramente, suele ser muy poco.

4.6. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Es importante que las instituciones garanticen el derecho a la privacidad del que deben gozar todas las personas. Este derecho debe ser especialmente considerado y garantizado en los recursos residenciales de tipo colectivo y en aquellas personas con discapacidad cuando la autonomía está más limitada..

Los profesionales que trabajan con las personas con discapacidad en su rehabilitación, formación o asistencia tienen un papel fundamental para alertar y demandar a las administraciones y entidades que gestionan los servicios de que las condiciones de los servicios deben favorecer el derecho a la sexualidad, y que se atienda a las necesidades individuales.

La primera premisa es considerar que las personas con discapacidad deben poder elegir el entorno para vivir, como cualquier persona,: solos, en pareja, con amigos, en el campo o en la ciudad... ¿Cuántas personas elegiríamos libremente vivir en una residencia colectiva con turnos para comer, límites en las horas de entrada o salida, dónde los compañeros para vivir no se eligen ? En muchos casos estamos hablando de viviendas definitivas, para toda la vida, no de estancias temporales.

Parece claro que los servicios deben generar entornos que normalicen la vida de las personas con discapacidad. Los alojamientos colectivos de un número elevado de plazas no son el ambiente propicio para la normalización y la integración ya que generan espacios altamente normativizados que priman el bienestar del colectivo sobre el individual. En estos contextos el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad está muy limitado.

Sin embargo estos centros todavía están funcionando y en algunos contextos actualmente pueden ser la única solución posible, se trata, por tanto, de que estas instituciones organicen o adapten sus servicios en la medida de lo posible para crear condiciones a través de las cuales las personas con discapacidad **experimenten el respeto normal al que cualquier persona tiene derecho**. Por ejemplo, la privacidad.

El **derecho a la privacidad** es un derecho fundamental reconocido por la OMS para todas las personas. Derecho que afecta a la sexualidad, aunque no es exclusivo de estos temas.

Sabemos que las distintas expresiones de la erótica se consideran adecuadas cuando se producen en el lugar y en el momento apropiado. Por tanto, resulta imprescindible disponer de espacios de privacidad para poder llevar a cabo las conductas de manera adecuada.

Cuando, desde una organización donde viven muchas personas y seguramente alguna de ellas dependientes, se organizan los espacios y los tiempos se debe

considerar la importancia de todo esto. En los baños, en los dormitorios, las zonas comunes, quien debe entrar y que circunstancias, cuando se debe esperar, la utilidad de los biombos, los cristales sólo donde sea necesario,...

Queremos que las personas con discapacidad logren **tanta autodeterminación como sea posible**. Por tanto, se trata de crear condiciones ambientales para que esta capacidad se desarrolle; para lograr el respeto y la dignidad que merecen y para que se sientan personas dignas y valoradas. Naturalmente, siempre que sea posible, antes de organizar los espacios, se tendrá en cuenta la opinión y las sugerencias de las personas con discapacidad.

4.7. ANTE CONDUCTAS NO ADECUADAS

Se deben tener pautas comunes para actuar ante las conductas inadecuadas que perjudiquen la imagen de las personas con discapacidad o que generen efectos no deseados sobre ellos mismos o sobre otras personas de su entorno y que en definitiva no incrementen su calidad de vida. Estas pautas deben transmitir coherencia entre todos los profesionales y deben favorecer que la persona pueda expresar su sexualidad de manera más adecuada y satisfactoria

En algunos centros, sobre todo en aquellos para personas con discapacidad intelectual, o en el marco de la vida familiar y social hay veces que nos encontramos ante situaciones inadecuadas y ante las que evidentemente hemos de intervenir.

Se trata de reconducir esas conductas de modo que lo que resulta inadecuado socialmente desaparezca. El objetivo es que las expresiones de la erótica se den **de manera que puedan resultar satisfactorias y que no generen efectos negativos al entorno y a los protagonistas**.

Algunos ejemplos de conductas inadecuadas sobre las que se debería intervenir

- **Masturbación en público**
- **Tocamientos en pareja**
- **Abusos sexuales**
- ...

La actitud con que se acompaña la intervención es **tan importante como la propia intervención**. Da significado a las pautas. En ocasiones será claramente de rechazo, como ante las conductas de abusos sexuales. Sin embargo en otras habrá de ser neutra. Por ejemplo ante la masturbación en público. Donde lo que nos parece inadecuado no es la conducta en sí misma sino en lugar o el momento en que se realiza.

Esto puede parecer un matiz, pero es un matiz importante. El que va de llevar ciertas conductas hacia lo íntimo o hacia lo prohibido.

Ante una conducta no adecuada **no hay recetas**. No todos los chicos o chicas, hombres o mujeres, son iguales y que, por tanto, los modos de actuación tendrán que ajustarse a las características de cada cual y de su entorno. Del tipo de discapacidad, del grado de afectación, del momento evolutivo. Por lo tanto nuestras

propuestas son sólo una pequeña aproximación. La realidad es siempre peculiar y está llena de matices.

? **Masturbación en público**

Nuestro objetivo es que la masturbación deje de presentarse de manera inadecuada, por lo tanto, es imprescindible que tengamos la posibilidad de ofrecer un marco adecuado. Por ejemplo: el dormitorio o el baño.

Las claves son sencillas: **señalar lo inadecuado**, “esto aquí no se hace, esto ahora no se hace...” y **ofrecer alternativas**, “cuando estés a solas, en tu dormitorio, en el baño...” Generalmente con estas frases u otras similares suele ser suficiente, aunque, como es lógico, no bastará con decirlo una vez. Habrá que repetirlo y procurando no cambiar el gesto. No queremos castigar, sólo que aprendan lo inadecuado del comportamiento en ese contexto.

Cuando la discapacidad intelectual no permite entender todo este mensaje. Habrá que plantearse ir **poco a poco**. Primero aprendiendo “donde” y más adelante “cuando”. A veces para propiciar estos aprendizajes será necesario llevarles al baño en el momento en que se presenta la situación, para que así vayan asociando una cosa con otra.

Si, por las circunstancias, no fuera posible llevarle al baño o a su dormitorio es aconsejable, por lo menos, quitarle “el público”, bien utilizando un biombo o girándole para que ni vea, ni le vean los demás.

Creemos que es preferible **ofrecer algo de intimidad**, por ejemplo un biombo, a no hacer nada y quedarse a la espera de poder hacerlo todo.

Una vez que se ha aprendido cual es el lugar adecuado será el momento de iniciar el aprendizaje del cuando. El objetivo ahora es que aprenda a demorar el impulso. Ya no es necesario llevarle de manera inmediata al baño. Al contrario procuraremos que aprenda a esperar. Como siempre, poco a poco.

El tema de la masturbación se debe tratar con todas las personas con discapacidad y no sólo con aquellas que muestran conductas inadecuadas. Evidentemente atendiendo sus capacidades, pero todas necesitan saber y conocer cómo es su cuerpo, cómo son sus genitales y cual es la fisiología del placer. También necesitan conocer que hay hombres y mujeres que se masturban y otros y otras que no lo hacen, y que, en cualquier caso, el contexto adecuado es el de la intimidad. A partir de ahí la decisión es suya.

? **Tocamientos en pareja**

Sólo deberíamos procurar eliminar aquellos tocamientos que se pudieran considerar inadecuados. Lo que resulta difícil de definir. Sabemos que las parejas pueden besarse, abrazarse y acariciarse sin que resulte inadecuado, incluso puede resultar bonito. Pero también puede haber besos, abrazos o caricias inadecuadas, depende del contexto, de los gustos personales y del contexto cultural dónde se realice.

Acariciar los pechos, los genitales, acariciar por debajo de la ropa... Ante este tipo de conductas es ante las que hemos de intervenir. Por lo inadecuado del momento o del lugar, no porque la conducta sea mala en sí misma. Importante, el objetivo es **eliminar las conductas inadecuadas, no las muestras de afecto**.

Cuando estas conductas se dan entre personas con capacidad de entender lo que hacen, de conocer las consecuencias y decidir que quieren hacerlo, la pauta debe ser la de señalar lo inadecuado. Bien porque esta conducta socialmente no está permitida en público o bien porque las normas del centro son las que no lo permiten.

Para que estas indicaciones puedan surtir efecto **deberíamos ser capaces de ofrecer una alternativa**. Generalmente el dormitorio. Si esta conducta se produce en el hogar familiar o en una institución residencial, se debería considerar la facilitación de este tipo de encuentros, ya que posiblemente la persona con discapacidad no puede optar por otras alternativas.

Cuando los tocamientos se dan entre personas del mismo sexo, nuestra actitud debe ser similar a cuando la pareja es heterosexual. Dejaremos que pueda mostrarse el afecto y señalaremos lo inadecuado en caso de que se produzca.

La única diferencia es que en ocasiones hay que trabajar con el grupo, el resto de hombres y mujeres con discapacidad, para que no penalicen a los o las protagonistas, ni les conviertan en el centro de sus burlas. Actitudes y comportamientos homófobos también pueden darse entre las personas con discapacidad. Tampoco deberíamos esperar a que esto se produzca para trabajar la diversidad de orientación sexual.

? **Abusos sexuales entre compañeros**

Ante esta conducta no hay duda, el objetivo es eliminarla. Por lo tanto, la actitud o el tono han de ser de **rechazo**.

Como profesionales podemos encontrarnos frente a “los abusos” de dos modos: siendo testigos de la acción o siendo objeto de una confidencia. En cualquier caso no debemos olvidar nuestros objetivos: que si está pasando, deje de pasar y que si ya ha pasado, no vuelva a suceder. Además, y por encima de todo, nuestras acciones deben dirigirse a “**reparar el daño**”.

Como con el resto de conductas será importante tener en cuenta el contexto: que está sucediendo, quienes participan, hasta que punto son conscientes del daño, si hay o no testigos... y a partir de ahí, actuar,.

En caso de ser testigos

Lo primero que hay que hacer es “separar del sujeto inmediatamente”. Que lo que está sucediendo deje de suceder. Después **lo prioritario es “acoger”** a quien consideremos víctima, sobre todo si percibimos que sufre. Y “acogerla” significa, fundamentalmente, escucharla y mostrarle nuestro apoyo, permitirle llorar, hablar o

estar callada, lo que prefiera. Ahora no debemos hacer preguntas ni ofrecer explicaciones.

Más adelante debemos continuar mostrando apoyo emocional. Permitiendo que si quiere hablar del tema hable y asegurándonos de que percibe que nuestro trato no ha cambiado, ni la consideramos culpable.

Esta situación habrá que ponerla **en conocimiento de quien corresponda**: dirección, equipo psicológico... y allí seguro que harán las preguntas. Por eso nuestra tarea es la de escuchar. Creemos que no es bueno que este tipo de preguntas se repitan, generalmente con la respuesta se revive el daño. Así que lo mejor es que las preguntas se hagan sólo las veces necesarias.

Frente a “quien abusa” nuestro comportamiento y nuestra actitud serán otros. Procurando no perder el control habrá que mostrar rechazo. Luego, y según los contextos, habrá que hablar de normas, de castigos, de respetos, de límites y de nuestra obligación de poner en conocimiento de quien corresponda lo sucedido.

En caso de que nos hagan sus confidentes

Hemos de garantizar que no va a volver a suceder y, sobre todo, hemos de procurar hacerle sentir que **lo que nos cuenta nos importa**. Que puede contar con nosotros o con nosotras. Esto significa no soltar frases del tipo: “cómo no me lo has dicho antes” “por qué te dejaste” “haber gritado”... Pues este tipo de frases podrían generar culpa.

Nuestro objetivo es “reparar el daño”, ahora lo importante es que nos sienta próximo y que sienta que puede confiar en nosotros. Tiempo habrá para preguntas y averiguaciones. **Debemos escuchar** sólo lo que nos quieran contar.

Con su complicidad, más adelante pondremos en conocimiento de las personas que corresponda esta situación. Cuidando que no parezca que abandonamos, debemos seguir siendo acogedores durante todo el proceso.

Cada profesional debe jugar su papel, sin solaparse. Dejando que sea la persona más cualificada para ello quien se encargue de dar coherencia al resto de intervenciones, de hacer el seguimiento y de devolver las informaciones a los profesionales implicados. En todos los casos respetando la intimidad y la confidencialidad

Para prevenir y detectar las situaciones de abuso

La mujer con discapacidad es con mayor frecuencia que el hombre víctima de los abusos sexuales, lo que implicará medidas que permitan a la mujer incrementar su capacidad de afrontamiento de situaciones de abuso; aprendizaje de conductas asertivas “decir no”, conocimientos y procedimientos para ser capaces de reconocer y denunciar estas situaciones.

Saber hablar de sexualidad y tener un a persona de confianza par hablar de estos temas es la mejor garantía de que las situaciones de abuso saldrán a la luz. Por

el contrario cuando lo sexual forma parte del tabú difícilmente se encontrará ni el momento, ni la persona indicada.

Saber y distinguir cuales son los comportamientos adecuados en relación a tu propio cuerpo, tu desnudo y a cómo se relacionan dos personas, es también una garantía de que las situaciones de abuso no se permitirán y se sabrán detectar.

La mejor **prevención es la Educación Sexual**. Una Educación Sexual de objetivos amplios y para todas las sexualidades. Una Educación Sexual para la que hacen falta tanto los profesionales como la familia.

? **Otras situaciones inadecuadas**

Tocamientos al profesional, uso abusivos de palabras o gestos obscenos, falta de pudor o desnudos en público... Estos son algunos ejemplos de situaciones con las que también podemos encontrarnos. Frente a todas ellas también habrá que actuar. Si vemos algo inadecuado hay que indicarlo.

El silencio nunca ha servido para aprender a hablar de sexualidad. Tampoco se educa si en vez de intervenir se mira hacia otro lado.

Debemos ser capaces de señalar los tocamientos o los besos que nos resultan molestos o inoportunos, los gestos o palabras que resultan obscenos y el desnudo o la falta de pudor que resulta inadecuado. Procurando ofrecer alternativas y manteniendo una actitud coherente.

Queremos eliminar lo inadecuado de esas conductas u otras pero también queremos que la persona siga pensando que nos importa y que nos gusta que nos tenga confianza.

4.8. LA IMAGEN PERSONAL

Todas las personas expresan su personalidad a través de la imagen personal. La discapacidad intelectual, la enfermedad mental o la dependencia de otras personas para el aseo o para vestirse no pueden dejar a la persona sin su propia imagen o anclada en una estética infantil permanente.

Hay que trabajar para que las personas con discapacidad en su aspecto y conductas puedan llegar a la mayor integración posible en el contexto concreto en el que vivan. Sin obviar, el trabajo de aceptación y respeto a la diversidad de sexualidades y formas de expresión

Las mujeres y también los hombres deben contar con los apoyos que las permitan cultivar una imagen personal positiva.

Las personas con discapacidad, hombres y mujeres, también tienen una **personalidad** que muestran a través de su imagen personal. Esto es verdad a todas las edades, como con el resto de personas.

Generalmente cuesta muy poco implicar a la persona con discapacidad en su imagen, basta con preguntarle ¿Cómo quieres que te peine? ¿Qué blusa prefieres hoy? ¿Qué colgantes, qué collares?... Se trata de que las dificultades para poder

vestirse no signifiquen dificultades para escoger la ropa o para poder expresar su personalidad a través de ella.

El sentido común nos dirá hasta donde pueden llegar nuestros consejos o sus gustos. De modo que todo resulte compatible y que ni la falta de higiene o lo indecoroso se justifique por la imagen personal.

Cuando la persona no tiene capacidad como para decidir, procuraremos encontrar **indicadores para saber con qué se encuentran más a gusto**: ropa, peinado, accesorios... y en cualquier caso no olvidaremos que cuando son niños o niñas está bien que les vistamos como tales, pero cuando son jóvenes o personas adultas dejan atrás la infancia y también su estética.

No hay ninguna razón para seguir vistiéndoles como niños o como niñas cuando ya no lo son. Hay que vestir acorde al momento evolutivo, se tenga o no discapacidad. Y la imagen personal así debe reflejarlo.

A través de la imagen también se transmiten estereotipos y modelos de cómo son los hombres y cómo son las mujeres. Estereotipos casi siempre restrictivos y que no incluyen todas las posibilidades. Nosotros o nosotras no debemos caer en esa trampa.

La tarea consiste en **reforzarles su propia imagen** y transmitirles que ni los hombres, ni las mujeres, tienen porque ceñirse a determinados patrones o estereotipos. Cada uno es como es y así debe expresarse y que no es más hombre o más mujer por aproximarse a más o menos a determinados modelos.

La presión que ejerce la sociedad para que las mujeres resulten deseables, hacen que el trabajo sobre la imagen personal sea mucho más necesario con las mujeres con discapacidad que con los hombres. Pues serán ellas, en mayor medida, las que se sientan muy alejadas de los modelos ideales.

4.9. ESTEROTIPOS SOCIALES

Los estereotipos sociales entorno a la discapacidad, especialmente en el caso de las mujeres reducen la sexualidad, hasta convertirla en invisible. La sociedad hace a unas sexualidades más importantes que a otras. Nuestra tarea es justo la contraria. Tratar todas las sexualidades por igual en cuanto a derechos y ampliar el concepto de modo que quepamos todos.

Hay que trabajar por tanto con las personas con discapacidad pero también y no en menor medida con el resto de la sociedad, para promover modelos de sexualidad más inclusivos, dónde la diversidad se convierta en un valor.

Toda la sexualidad está llena de estereotipos. Reducir la sexualidad a los genitales y al coito, a la procreación, al matrimonio, a las personas heterosexuales, a los varones, a las personas “normales”, a jóvenes y guapos. Muchas reducciones y casi todas ellas dejan fuera a la persona con discapacidad.

De hecho el mayor estereotipo respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad es el de pensar que su sexualidad no existe o no es importante. Otro estereotipo, en este caso más relacionado con la discapacidad intelectual, es la creencia de que si se despierta la sexualidad se presenta de manera desordenada.

Esta guía pretende combatir ambos estereotipos. **Las personas con discapacidad no son ángeles asexuados ni diablos.** Son personas sexuadas como el resto. Ni más, ni menos.

Nuestra tarea consiste en llevar la sexualidad a todo el cuerpo y no dejarla sólo en los genitales. Hablar de la procreación pero también de la comunicación y el placer. Tratar al matrimonio como una opción junto a otros modelos de convivencia y no como una meta.

Tenemos que procurar atender a todas las sexualidades y que todas puedan sentirse igualmente importantes. Hombres y mujeres. Heterosexuales y homosexuales. Sin establecer jerarquías entre las distintas discapacidades, edades o proximidad a los modelos de belleza.

Sabemos que los estereotipos siempre son injustos. Por eso debemos aprender a trabajar con hombres y mujeres peculiares. Únicos. Con una idea de la sexualidad donde quepan todos y todas.

4.10. ANTICONCEPCIÓN Y MATERNIDAD

Las personas con discapacidad deben poder elegir la posibilidad de ser padres o madres, este aspecto adquiere especial relevancia cuando es una mujer con discapacidad la que opta por la maternidad.

Los profesionales debemos facilitar información para que las personas con discapacidad puedan optar libremente por el uso de métodos anticonceptivos y para que puedan evitar el contagio de enfermedades de transmisión genital. También debemos facilitar el acceso a los distintos recursos. Tanto para quien busque un método anticonceptivo como a quien precise de ayuda para lograr un embarazo.

La mayoría de personas con discapacidad mantienen intacta su capacidad reproductora. Aunque en caso de lesión medular suelen ser precisas la ayuda de técnicas de reproducción asistida, tanto para la extracción del esperma como para la posterior fecundación. Además si la mujer con lesión es la que queda embarazada deberá recibir cuidados desde el primer momento, durante todo el embarazo y en el momento del parto.

Debemos ser capaces de **hablar de la maternidad y la paternidad.** Del mismo modo que debemos ayudar a aquellas personas que deseen tener descendencia y tengan capacidad para asumir esa nueva situación. Por ejemplo, facilitando un contacto con otros profesionales que puedan solucionar sus dificultades para conseguir un embarazo.

Con todas las personas debemos **hablar de anticoncepción.** Ya hemos dicho que, en ocasiones, las personas con discapacidad están carentes de información

sobre sexualidad. Y esta falta de información podría llevarles a mantener prácticas de riesgo.

Si queremos reducir los embarazos no deseados y también las enfermedades de transmisión sexual debemos darle herramientas: información y **acceso a los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades.**

Según la persona y el tipo de relación será más aconsejable un método u otro. Pero en todos los casos hay que potenciar que la mujer, en su caso el hombre o la pareja, **participen en la decisión.** Conozcan el método que van a utilizar, cómo funciona y cómo puede fallar. Procurando que sea un método que les dé autonomía y no dependan de otras personas para su utilización.

Salvo circunstancias muy especiales, no podemos estar de acuerdo en que a una mujer se le esté proporcionando un método, por ejemplo la anticoncepción hormonal o la ligadura de trompas, sin su conocimiento y su consentimiento. En circunstancias muy extremas esta decisión que siempre debe corresponder a la personas con discapacidad puede ser sustituida en el marco de la incapacitación legal por su tutor, deberían garantizarse las condiciones que permitan desarrollar al máximo los derechos de la persona con discapacidad.

Respecto a la anticoncepción definitiva decimos cosas parecidas. Puede ser una opción libremente elegida por un hombre o una mujer con discapacidad y con capacidad para tomar esa decisión. O un recurso, en caso de incapacidad legal, del que se vale su familia o sus representantes legales al amparo de la legislación y en los supuestos y con los requisitos que ésta recoge. En casos de anticoncepción definitiva en personas con incapacidad legal esta decisión deberá estar tomada en el marco de un contexto de beneficio para la persona con discapacidad no sólo de “tranquilidad” para la familia o institución, conviene tener en cuenta que la anticoncepción definitiva no debe llevarnos a “bajar la guardia” ante posibles situaciones de abuso, a pesar de que el posible embarazo esté controlado.

Como profesionales, no nos tocará tomar las decisiones, pero sí debemos señalar que creemos que es conveniente que las personas tengan tanta información como sea posible.

Por eso es tarea nuestra transmitir cierta información sobre los distintos métodos, facilitar el acceso a los mismos y **proporcionar recursos asistenciales** para quienes así los demanden. Para hacer bien esta tarea debemos conocer bien qué recursos hay en nuestra zona y cómo funcionan. Se trata de hacer bien las derivaciones.

4.11. CAPACIDAD LEGAL Y RECURSOS ECONÓMICOS

Conviene recordar que la capacidad legal de las personas con discapacidad debe ser reconocida y garantizada. Por consiguiente, se deben articular apoyos para el ejercicio de esta capacidad legal cuando sea preciso, también en aquellas decisiones relativas a la vida sexual, maternidad o anticoncepción. En casos extremos cuando la capacidad de decisión está sustituida (incapacitación y tutela) se garantizará un marco de protección hacia el derecho a la sexualidad de estas personas.

Todos los apoyos y recursos que favorezcan la independencia y la autonomía personal son claves para favorecer la normalización, también de la sexualidad. Muchas dificultades tienen su origen en la falta de autonomía que con elevada frecuencia se produce por falta de recursos económicos por discriminación en el acceso a la formación y al empleo. Esta discriminación es más intensa en el caso de las mujeres con discapacidad, Se deberá por lo tanto tener en cuenta este aspecto en la consideración de medidas de discriminación positiva que permitan alcanzar de facto la igualdad de oportunidades.

Estar capacitado legalmente, tener recursos económicos o disponer de un empleo estable reduce la dependencia de otras personas. Por tanto son variables que permiten **que la persona tenga mayor control sobre su vida** y también sobre su vida sexual.

Ante una misma circunstancia: posesión de material considerado pornográfico, necesitar ayuda para aprender a masturbarse, demandas para acudir a los servicios de prostitución... nuestra actuación será distinta si hay o no hay capacitación legal. En el primer caso debemos encontrar una solución junto a la persona en involucrada. En el segundo debemos incorporar a esa búsqueda a la familia.

El empleo y los recursos económicos también facilitan las cosas. El empleo suele permitir entrar en una red social más amplia que si no se tuviera. Y sabemos que a mayor red, más **posibilidades de tener contextos de interacción**, de aprender a relacionarse, de sentirse un hombre querido y aceptado, de sentirse una mujer querida y aceptada...

La independencia económica permiten que la persona con discapacidad goce de más autonomía e independencia. Posibilidad de vida autónoma, casa propia, apoyos puntuales... Menos dependencia de otras personas, por tanto menos interferencias para vivir la sexualidad en primera persona.

De todas maneras ni la capacidad legal, ni el empleo, ni los recursos económicos resuelven por sí mismos las dificultades. Sigue resultando imprescindible una adecuada educación sexual y que nuestra actitud les transmita nuestra consideración hacia ellos y hacia ellas.

4.12. OCIO Y NORMATIVA DE LOS CENTROS

Para socializarse, también en los aspectos relativos a la sexualidad es imprescindible disponer de momentos y espacios de ocio donde aprender a relacionarse con los otros. Los espacios, (centros, parques...) Se deberán proporcionar los apoyos y recursos para facilitar que se produzcan estas interacciones.

Es imprescindible aprender a relacionarse con los iguales en situaciones normalizadas. Lo que resulta complicado si el mundo de las personas con discapacidad se reduce al ámbito de su familia y al del Centro donde estudia y donde a veces reside.

Estos **contextos informales de interacción son importantes** en la infancia, pero también en la adolescencia y en el mundo adulto. Por lo tanto es tarea nuestra favorecer y propiciar este tipo de encuentros. Si las familias o los Centros son muy estrictos las carencias serán mayores.

Tan importante es el ocio como la protección. Debemos enseñar a las personas con discapacidad a disfrutar del ocio a entrar en relación con otras personas. Debemos darles posibilidades también fuera del centro y del ámbito familiar.

Para ello, procuraremos la complicidad y la colaboración de las familias, haciéndoles entender lo necesario de ese tercer espacio de relación. A su vez **la normativa de los centros tendrá que facilitar**lo adaptando o flexibilizando los horarios.

En las actividades de ocio, si queremos que sirvan para socializarse y aprender a relacionarse, el protagonismo debe recaer sobre la propia persona. Una cosa es facilitar situaciones de ocio y otra muy distinta es dirigirla completamente. En los momentos de ocio se debe propiciar tanta privacidad y autonomía como sea posible.

Por otra parte los profesionales y la sociedad deberíamos aprender valorar de forma positiva la participación de las personas con discapacidad en nuestro ocio y tiempo de recreo, un contexto rico y diverso de relaciones no puede ser serlo si excluimos o no lo hacemos accesible a las personas con discapacidad.

4.13. CUANDO LA DISCAPACIDAD ES ADQUIRIDA

Reconstruir la identidad sexual a partir de una discapacidad adquirida requiere de tiempo y de apoyos. Hay que aprender nuevas claves y asumir nuevos roles. Resulta imprescindible trabajar, en su caso, también con la pareja.

La persona con discapacidad, ya sea física, intelectual o sensorial, construye su identidad sexual de manera indisoluble junto a su discapacidad. Sin embargo, cuando la discapacidad es adquirida las cosas cambian. Hay un pasado.

La nueva realidad es tozuda y significa que, muy probablemente, las cosas no puedan volver a ser como antes. Puede que se necesiten ayudas técnicas, que se tenga dependencia de otras personas o que el modelo ideal quede aún más lejos. Uno o una, quizá, ya no se sienta tan deseable como antes o puede que tenga que cambiar de un rol más activo a otro más pasivo.

Estas personas **necesitan apoyo informativo, emocional y tal vez terapéutico** para lograr asumir que, a pesar de los cambios, las posibilidades de disfrutar y de ser feliz con la erótica permanecen. El placer no está sólo en el coito o en la erección. El placer está en todo aquello que permita disfrutar, y las posibilidades de disfrutar son múltiples.

Nuestra tarea consiste en ayudar a mirar **más hacia las posibilidades** que hacia las dificultades. Por supuesto, tanto con hombres como con mujeres, a pesar de que éstas puedan explicitarlo menos.

Las ayudas técnicas son un buen recurso para mejorar las erecciones, los coitos y el placer genital. Como profesionales debemos saber que todo eso puede ser, y es, muy importante. Pero la rehabilitación sexual son más cosas.

Lo que estas personas necesitan ahora es aprender lo que deberían haber tenido aprendido. Que todas las sexualidades son válidas. Que no hay márgenes que delimiten cómo debe ser o comportarse un auténtico hombre o cómo debe ser y comportarse una auténtica mujer. Que los coitos no son una meta, son sólo una posibilidad y que las sexualidades normales son todas aquellas que permiten disfrutar y sentirse satisfecho o satisfecha.

Cuando **existe pareja** resulta imprescindible tratar todos estos **temas también con ella**. Puede que ocasiones con ambos a la vez. Pues ella también tendrá que asumir que aunque las cosas no puedan volver a ser como antes, sí que pueden seguir siendo placenteras. Con ayudas o sin ayudas, pero con deseos.

4.14. CON LA FAMILIA TAMBIÉN SE HABLA

Especialmente cuando hablamos de menores con discapacidad o de personas incapacitadas legalmente, los profesionales y las familias debemos procurar colaborar y compartir los objetivos. A las familias y a los profesionales nos interesan las mismas personas. Por nuestra parte procuraremos comunicar las claves con las que trabajamos y consensuar nuestra idea de la sexualidad.

No hay secretos. Debemos procurar que **todas estas indicaciones sean conocidas y compartidas por las familias** de las personas con discapacidad. Debemos procurar hablar con todas las familias, no sólo con quien lo reclame. Educamos y atendemos todas las sexualidades y educamos y atendemos a todas las familias.

Las claves para hablar son las mismas. Mostrar buena disposición a hablar del tema, atender sus demandas, que perciban nuestro interés por hablarles y por escucharles, hacer diálogo, decir la verdad, contar todo lo que pensemos que necesitan saber, adecuarnos a sus conocimientos... En definitiva, lo mismo que para otros temas que queremos que entiendan y se impliquen.

A las familias les ofrecemos información sobre su hijo, su hija o sobre la persona con discapacidad a su cargo poco a poco, de manera paulatina, hablando de los progresos a distintos niveles: cognitivos, de autonomía personal, en sus relaciones,... con la sexualidad debemos hacer lo mismo. **Hablando con todas las familias y en todos los momentos evolutivos.**

El objetivo es evitar que la sexualidad se rodee de silencio y que éste sólo se rompa cuando surja un problema. Haciendo que toda la sexualidad se convierta en problemática. Por ejemplo, hablemos de la masturbación con todas las familias. Que sepan qué significa y qué hacer si se presenta de manera inadecuada. Hablemos sin esperar a que surjan los problemas.

Tratemos con las familias todo lo que nos parezca importante. De la necesidad de intimidad, de que aprendan que su cuerpo les pertenece, de que son dignos y dignas de ser queridos y de que se les quiere y se les acepta tal y como son. La necesidad del contacto corporal, de lo conveniente de aprender a relacionarse con otros niños y niñas o chicos y chicas en espacios informales. Más adelante les hablaremos de la intimidad compartida, de la identidad, de la orientación, de anticoncepción, de seguir ofreciendo espacios donde puedan mostrarse con toda su naturalidad, de que sigue siendo importante hacerles ver que son únicos y que merecen la pena...

Cuando la persona es adulta es necesario seguir formando e informando a las familias, aunque, como es evidente, debemos respetar la privacidad del hombre o la mujer con discapacidad.

Para trabajar con las familias es importante **empezar desde el principio**. Para evitar los silencios. Si no se hizo así, ahora es importante “no tener prisa”. Ir poco a poco. Las familias también necesitan su tiempo para pasar de ver a su hijo o su hija como una persona sin intereses y necesidades sexuales a verle como al resto de personas: con una sexualidad por cultivar.

En los informes para las familias deberíamos aprovechar para incluir alguna frase que aluda a la sexualidad. El objetivo es transmitir que hablamos de una persona sexuada y, por tanto, con necesidad de que se eduque y se atienda su sexualidad en todos los contextos.

Una charla sobre sexualidad es otra estrategia. Permite hablar de sexualidad con las personas que acuden, además de facilitar que hablen y se escuchen entre ellas. Además a todas las familias les llega el mensaje de que en este Centro se trabaja y se piensa sobre el tema de la sexualidad.

Queremos que las familias colaboren con nosotros y nosotras y viceversa. Nos interesa el mismo chico o chica, el mismo hombre o mujer y sabemos que si caminamos todos en la misma dirección es probable que lleguemos más lejos. Ese es también nuestro trabajo.

4.15. DAR VISIBILIDAD A TODAS LAS SEXUALIDADES

Para la integración normalización y autodeterminación resulta imprescindible que toda la sociedad acepte también la sexualidad de las personas con discapacidad. Hay que partir de un modelo basado en la diversidad de las sexualidades, la sexualidad de las personas con discapacidad no es algo “especial y diferente” o más bien es tan “especial y diferente” como la sexualidad de cada persona. Sexualidad: con o sin coito, dentro o fuera del matrimonio, homosexual o heterosexual, con o sin procreación, de hombres y de mujeres....

No es suficiente con trabajar con el entorno más próximo. Debemos procurar hacer visibles estas sexualidades a una sociedad que teme y oculta la sexualidad de las personas con discapacidad, y de forma más intensa la sexualidad de las mujeres con discapacidad

Este documento pretende lograr el compromiso de Educar y Atender la sexualidad de las personas con discapacidad. Procurando incorporar a esta tarea a sus familias o sus parejas. Pero para lograr la normalización en este aspecto, con esto no es suficiente, es preciso que también las acepten **el resto de la sociedad**.

Es necesario que se hable de la sexualidad de las personas con discapacidad en las sesiones de educación sexual que se imparten en los colegios e institutos, como una realidad más. Que aparezca en los libros sobre sexualidad, en los programas de televisión... que no quede reducida a un capítulo o a un anexo. Que esté integrada junto al resto de sexualidades.

Todas las sexualidades son únicas pero todas manejan las mismas claves: cuerpos, deseos, posibilidades de disfrutar... **Resulta imprescindible que todas las personas aprendan que el plural de las sexualidades** incluye a todas las sexualidades, también a la de hombres y mujeres con discapacidad.

Debemos permitirnos hablar de la sexualidad de las personas con discapacidad en tantos foros como nos sea posible y no sólo para personas relacionadas con la discapacidad.

Hablamos de lo que nos preguntan, pero también de lo que se necesita saber. Sin duda alguna, **esta sociedad necesita saber que las sexualidades de las personas con discapacidad, de forma especial la sexualidad de las mujeres con discapacidad existen** y deben de gozar de la misma legitimidad y posibilidades que el resto.

4.16. ALGUNAS CONCLUSIONES

De todo lo anterior se desprenden algunas pautas de actuación como profesionales en nuestro trabajo (de formación, asistencia personal, rehabilitación, gestión de servicios etc). Debemos procurar ser coherentes con ellas y tomarlas en consideración en la práctica profesional. Estas pautas de actuación a modo de conclusión son :

- ? Procurar que sean las personas con discapacidad las que decidan sobre todos aquellos aspectos relativos a su sexualidad que sean pertinentes.
- ? Proporcionar una educación sexual con contenidos conceptuales, actitudinales y procedimentales que permitan tomar esas decisiones de manera libre.
- ? Promover, especialmente la visibilidad de la sexualidad de la mujer con discapacidad por lo general doblemente silenciada.
- ? Reconocer el derecho de las personas con discapacidad a organizar su propia vida sexual, dar herramientas y no tomar las decisiones.

- ? Contar, cuando las circunstancias lo requieran, con las familias o tutores legales para dentro de marco jurídico, tomar las decisiones de forma coordinada.
- ? Apoyar a los tutores y padres y madres en la consideración y respeto de las necesidades sexuales de las personas con discapacidad.
- ? Tener como uno de nuestros objetivos ofrecer información sobre los distintos aspectos o funciones de la sexualidad: disfrute y placer, comunicación y relación y procreación.
- ? Ofrecer oportunidades para relacionarse con otros en situaciones normalizada, en contextos de interacción ajenos al ámbito familiar, o de los servicios específicos para personas con discapacidad.
- ? Ofrecer, promover y garantizar tiempos y espacios de intimidad.
- ? Procurar que en su ocio gocen de tanta autonomía y privacidad como sea posible.
- ? Limitar el acceso a su cuerpo sólo a las personas imprescindibles y autorizadas.
- ? Cuando se produzcan conductas inadecuadas, eliminar estas conductas y sustituirlas por otras más adecuadas y que resulten satisfactorias para la persona con discapacidad y su entorno.
- ? Enseñar habilidades interpersonales y, en su caso, lenguajes y formas de comunicación que les permitan relacionarse con los demás.
- ? Potenciar la autoestima, posibilitar que expresen su personalidad a través de su imagen personal y contribuir a eliminar los estereotipos.
- ? Ofrecer una erótica diversa que permita la búsqueda de formas de interacción placenteras por parte de las personas con discapacidad y sus parejas.
- ? Ofrecer información sobre la fecundación y los métodos anticonceptivos, así como facilitar el acceso a los recursos y a los distintos métodos anticonceptivos.
- ? Ofrecer información y apoyos para la libre elección de la maternidad, facilitando en sus caso, el acceso a las técnicas de reproducción asistida.
- ? Ofrecer recursos y ayuda profesional en caso de dificultades con la respuesta sexual, con el control de esfínteres, con la pérdida de sensibilidad, con las dificultades de movilidad...

- ? Ser capaces de trabajar de manera coordinada todos los profesionales de referencia de la persona con discapacidad para poder ofrecer apoyo e intervenciones coherentes.
- ? Trabajar, en su caso, en colaboración y coordinación con las familias.
- ? Promover y facilitar al máximo la autonomía personal y la integración, así como proporcionar los apoyos necesarios para reducir la dependencia.
- ? Organizar los servicios de modo que se promueva que todo lo anterior sea posible.

5.-RECOMENDACIONES PARA AGENTES SOCIALES (Breve Guía para manejarse)

Carlos de la Cruz (AEPS, España) y Teresa Orihuela (Fundación INTRAS, España)

5.1. PUNTO DE PARTIDA

Todas las personas necesitan recibir educación sexual y que se faciliten las condiciones que le permitan la vivencia satisfactoria de su sexualidad. Las personas con discapacidad también. Será tarea de los distintos profesionales contribuir a educar y en la medida de sus posibilidades a facilitar esas condiciones.

Toda educación sexual debe estar contextualizada en el marco de la integración y la autodeterminación.

5.2. LOS OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

Los objetivos de la Educación sexual son proporcionar los conocimientos, procedimientos y actitudes que permitan vivir el hecho de que todas las personas somos sexuadas. Estos objetivos deben permitirnos trabajar con todas las personas y no sólo con quienes están en situación de riesgo. Se trata de que aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que les resulte satisfactorio y mejore su calidad de vida. Educación sexual no es sólo prevención de riesgos.

5.3. ACTITUD DE LOS AGENTES SOCIALES

Resulta necesario que los agentes sociales sean conscientes de que se educa también con la actitud y que entre todos y todas se debe ofrecer un entorno coherente y sin contradicciones. Las actitudes de los profesionales deben siempre ser respetuosas con la diversidad sexual: con las distintas orientaciones y prácticas sexuales.

Es esencial la formación de los agentes sociales en este aspecto, es necesario incluir en los programas formativos de los profesionales que trabajan con personas con discapacidad, disciplinas y conocimientos basados en la ciencia sexológica. Se trata de contar con profesionales capaces de transmitir actitudes, conocimientos y de enseñar procedimientos que permitan un trabajo positivo de la sexualidad.

5.4. HABLANDO DE SEXUALIDAD

La voz de las personas con discapacidad debe ser siempre consultada y escuchada, también cuando se habla de su sexualidad, de la educación sexual y de las necesidades en este aspecto. **SON ELLAS LAS QUE DEBEN TOMAR LAS DECISIONES.**

Desde la perspectiva del profesional que trabaja con personas con discapacidad el silencio no resuelve los problemas. Se debe hablar de sexualidad con una disposición clara y abierta para que las personas con discapacidad perciban que queremos hablarles del tema. No siempre es necesario esperar a sus preguntas. Se trata de atender tanto intereses, como sus necesidades.

5.5. RESPETANDO LA PRIVACIDAD Y LA INTIMIDAD

Todas las personas necesitan sus espacios y sus momentos de intimidad. Como profesionales debemos respetar el espacio íntimo demandado por las personas con discapacidad y, en su caso, ofrecer la posibilidad de espacios y tiempos privados. Del mismo modo hemos de respetar el pudor y las confidencias de las que nos hagan depositarios.

5.6. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Es importante que las instituciones garanticen el derecho a la privacidad del que deben gozar todas las personas. Este derecho debe ser especialmente considerado y garantizado en los recursos residenciales de tipo colectivo y en aquellas personas con discapacidad cuando la autonomía está más limitada..

Los agentes sociales que trabajan con las personas con discapacidad en su rehabilitación, formación o asistencia tienen un papel fundamental para alertar y demandar a las administraciones y entidades que gestionan los servicios de que las condiciones de los servicios deben favorecer el derecho a la sexualidad, y que se atienda a las necesidades individuales.

5.7. ANTE CONDUCTAS NO ADECUADAS

Se deben tener pautas comunes para actuar ante las conductas inadecuadas que perjudiquen la imagen de las personas con discapacidad o que generen efectos no deseados sobre ellos mismos o sobre otras personas de su entorno y que en definitiva no incrementen su calidad de vida. Estas pautas deben transmitir coherencia entre todos los profesionales y deben favorecer que la persona pueda expresar su sexualidad de manera más adecuada y satisfactoria.

5.8. LA IMAGEN PERSONAL

Todas las personas expresan su personalidad a través de la imagen personal. La discapacidad intelectual, la enfermedad mental o la dependencia de otras personas para el aseo o para vestirse no pueden dejar a la persona sin su propia imagen o anclada en una estética infantil permanente.

Hay que trabajar para que las personas con discapacidad en su aspecto y conductas puedan llegar a la mayor integración posible en el contexto concreto en el

que vivan. Sin obviar, el trabajo de aceptación y respeto a la diversidad de sexualidades y formas de expresión

Las mujeres y también los hombres deben contar con los apoyos que las permitan cultivar una imagen personal positiva.

5.9. ESTEREOTIPOS SOCIALES

Los estereotipos sociales entorno a la discapacidad, especialmente en el caso de las mujeres reducen la sexualidad, hasta convertirla en invisible. La sociedad hace a unas sexualidades más importantes que a otras. Nuestra tarea es justo la contraria. Tratar todas las sexualidades por igual en cuanto a derechos y ampliar el concepto de modo que quepamos todos.

Hay que trabajar por tanto con las personas con discapacidad pero también y no en menor medida con el resto de la sociedad, para promover modelos de sexualidad más inclusivos, dónde la diversidad se convierta en un valor.

5.10. ANTICONCEPCIÓN Y MATERNIDAD

Las personas con discapacidad deben poder elegir la posibilidad de ser padres o madres, este aspecto adquiere especial relevancia cuando es una mujer con discapacidad la que opta por la maternidad.

Los profesionales debemos facilitar información para que las personas con discapacidad puedan optar libremente por el uso de métodos anticonceptivos y para que puedan evitar el contagio de enfermedades de transmisión genital. También debemos facilitar el acceso a los distintos recursos. Tanto para quien busque un método anticonceptivo como a quien precise de ayuda para lograr un embarazo.

5.11.- CAPACIDAD LEGAL Y RECURSOS ECONÓMICOS

Conviene recordar que la capacidad legal de las personas con discapacidad debe ser reconocida y garantizada. Por consiguiente, se deben articular apoyos para el ejercicio de esta capacidad legal cuando sea preciso, también en aquellas decisiones relativas a la vida sexual, maternidad o anticoncepción. En casos extremos cuando la capacidad de decisión está sustituida (incapacitación y tutela) se garantizará un marco de protección hacia el derecho a la sexualidad de estas personas.

Todos los apoyos y recursos que favorezcan la independencia y la autonomía personal son claves para favorecer la normalización, también de la sexualidad. Muchas dificultades tienen su origen en la falta de autonomía que con elevada frecuencia se produce por falta de recursos económicos por discriminación en el acceso a la formación y al empleo. Esta discriminación es más intensa en el caso de las mujeres con discapacidad, Se deberá por lo tanto tener en cuenta este aspecto

en la consideración de medidas de discriminación positiva que permitan alcanzar de facto la igualdad de oportunidades.

5.12. NORMATIVA DE LOS CENTROS Y ACCESO AL OCIO, RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE NORMALIZADO

Para socializarse, también en los aspectos relativos a la sexualidad es imprescindible disponer de momentos y espacios de ocio donde aprender a relacionarse con los otros. Los espacios, (centros, parques...) Se deberán proporcionar los apoyos y recursos para facilitar que se produzcan estas interacciones.

5.13. CUANDO LA DISCAPACIDAD ES ADQUIRIDA

Reconstruir la identidad sexual a partir de una discapacidad adquirida requiere de tiempo y de apoyos. Hay que aprender nuevas claves y asumir nuevos roles. Resulta imprescindible trabajar, en su caso, también con la pareja.

5.14. CON LA FAMILIA TAMBIÉN SE HABLA

Especialmente cuando hablamos de menores con discapacidad o de personas incapacitadas legalmente, los profesionales y las familias debemos procurar colaborar y compartir los objetivos. A las familias y a los profesionales nos interesan las mismas personas. Por nuestra parte procuraremos comunicar las claves con las que trabajamos y consensuar nuestra idea de la sexualidad.

5.15. DAR VISIBILIDAD A TODAS LAS SEXUALIDADES

Para la integración normalización y autodeterminación resulta imprescindible que toda la sociedad acepte también la sexualidad de las personas con discapacidad. Hay que partir de un modelo basado en la diversidad de las sexualidades, la sexualidad de las personas con discapacidad no es algo "especial y diferente" o más bien es tan "especial y diferente" como la sexualidad de cada persona. Sexualidad: con o sin coito, dentro o fuera del matrimonio, homosexual o heterosexual, con o sin procreación, de hombres y de mujeres....

No es suficiente con trabajar con el entorno más próximo. Debemos procurar hacer visibles estas sexualidades a una sociedad que teme y oculta la sexualidad de las personas con discapacidad, y de forma más intensa la sexualidad de las mujeres con discapacidad.

5.16. ALGUNAS CONCLUSIONES

De todo lo anterior se desprenden algunas pautas de actuación como profesionales en nuestro trabajo (de formación, asistencia personal, rehabilitación,

gestión de servicios etc). Debemos procurar ser coherentes con ellas y tomarlas en consideración en la práctica profesional.

