

Trabajo Fin de Grado

La Sexualidad en las personas con discapacidad.

Autor/es

Andrea López Narbona

Director/es

Lucía González-Mendiondo Carmona

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2020

Índice

1. JUSTIFICACIÓN	4
2. INTRODUCCIÓN	4
Objetivos	5
Desarrollo de la investigación	5
3. DISCAPACIDAD INTELECTUAL	6
4. EL HECHO SEXUAL HUMANO	9
Sexuación	11
Sexualidad	12
Erótica	12
Amatoria.....	13
5. EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LA SEXOLOGÍA	14
Marco legislativo de la Educación Sexual	14
¿Qué es la Educación Sexual? ¿Qué debería ser?	20
Conclusión	23
6. EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL	24
Principales mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.....	24
Actitud de los profesionales	27
Principales problemas que pueden darse.....	28
Sexualidad como hecho no como derecho	30
El papel de las familias en la Educación Sexual de las personas con discapacidad	30
Educación Sexual de las personas con discapacidad	34
Conclusión	36
8. CONCLUSIONES	37
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

La Sexualidad en las personas con discapacidad.

Sexuality in people with disabilities.

- Elaborado por Andrea López Narbona.
- Dirigido por Lucía González-Mendiondo Carmona.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de junio del año 2020
- 14211 palabras.

Resumen

La sexualidad en las personas con discapacidad es un tema olvidado en la sociedad. La presente investigación pretende abordar como viven la Sexualidad estas personas, cómo les influye las creencias o mitos que tiene la sociedad. Para ello, es necesario saber que es la Educación Sexual, qué debería ser y cómo se aborda en la discapacidad. La influencia de las familias y los profesionales también juega un gran papel, y se pretende saber hasta que punto influyen en la sexualidad de las personas con discapacidad.

Palabras clave

Educación Sexual, sexualidad, personas con discapacidad, mitos, familias, profesionales.

1. JUSTIFICACIÓN

Vivimos en una sociedad en la que el sexo y la sexualidad todavía siguen siendo un tema tabú. Aunque, es cierto que cada vez lo es menos, dicho tabú y los miedos y prejuicios que conlleva, siguen siendo un factor importante a la hora de recibir una Educación Sexual y, por tanto, a la hora de desarrollar y vivenciar nuestra sexualidad. Si, además, le añadimos la visión limitada, errónea y sesgada imperante en nuestra sociedad sobre la realidad de las personas con discapacidad intelectual, el resultado son una serie de mitos y prejuicios que pueden condicionar el desarrollo y la naturalidad del tema principal de este trabajo: la sexualidad de personas con discapacidad intelectual.

He querido centrarme en este tema porque se habla poco de él y está muy mitificado. Como maestra de Educación Primaria no he recibido ninguna formación acerca de la Educación Sexual, y a pesar de que personalmente lo considero necesario, me gustaría conocer más profundamente la situación. De igual forma que los docentes no recibimos formación, los profesionales que acompañan a lo largo de toda la vida a las personas con discapacidad, en ocasiones tampoco la reciben. Además, acostumbra a ser un tema delicado para muchas familias y suele vivenciarse como algo peligroso, un asunto que debe ser evitado, fuente de problemas como los embarazos no deseados o las infecciones, en vez de un valor a cultivar para el pleno desarrollo del individuo. Poco se tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y la frustración que conlleva la prohibición de su libre expresión.

2. INTRODUCCIÓN

El abordaje de la sexualidad de las personas con discapacidad, plagado de mitos, falsas creencias y prejuicios, es una fuente de problemas que complica aún más la existencia a personas que, por sus características y peculiaridades, ya tienen una sexualidad bastante complicada.

El asunto que nos ocupa, el tratamiento educativo de la sexualidad de las personas con discapacidad, es un asunto sobre el que se habla poco y casi nunca se tiene en cuenta al plantear nuestras intervenciones educativas con personas con discapacidad intelectual, pese a la importancia que la sexualidad tiene en el desarrollo integral del individuo.

De hecho, la sexualidad es un aspecto central en el desarrollo humano (tengamos discapacidad o no) y, sin embargo, los maestros no recibimos ninguna formación al respecto durante los estudios de Grado.

Objetivos

De acuerdo con lo planteado hasta el momento, el fin último de este trabajo es reflexionar y profundizar en esta cuestión, abordando y desmontando, en la medida de lo posible, los diferentes mitos que rodean la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y poniendo sobre la mesa cómo estos mitos dificultan, no solo la aceptación social de la sexualidad de este colectivo, sino la vivencia de la misma por parte de las personas con discapacidad intelectual.

Este interés general se concreta en los siguientes objetivos:

1. Profundizar en los mitos y creencias erróneas que rodean la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, sus causas y sus consecuencias en la Educación Sexual de dicho colectivo.
2. Aproximarnos a cómo estos mitos condicionan la vivencia de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
3. Reflexionar sobre el papel de la escuela en el mantenimiento de tales mitos.
4. Acercarnos a la realidad de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Desarrollo de la investigación

Como ha quedado expuesto en la Justificación, la formación que recibe el profesorado en Educación Sexual es nula, por lo que, antes de nada, veo necesario elaborar un marco teórico sobre los conceptos centrales de este trabajo: discapacidad intelectual, sexualidad y Educación Sexual, para aterrizar luego en el estado actual de la Educación Sexual de las personas con discapacidad y los mitos y prejuicios que la rodean.

Uno de los conceptos centrales de este trabajo es la discapacidad intelectual, donde lo que se pretende es profundizar en las distintas definiciones y clasificaciones que nos ofrece la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo y el

DSM-V. Este concepto ha ido evolucionado a lo largo de los años, y es importante conocer sus cambios para crear en contexto sobre el que se desarrollará el trabajo.

Sobre la Educación Sexual existe una extensa bibliografía y, dentro de la Sexología, conviven distintos paradigmas. Para centrar el marco teórico, me he ceñido a la propuesta de la llamada Sexología Sustantiva, al parecerme la más completa y coherente con mi propio punto de vista.

En concreto, el marco teórico del que se parte en este trabajo, es el Modelo del Hecho Sexual Humano de Amezúa (1979).

La Educación Sexual que se imparte en las aulas, dista mucho de una Educación Sexual integral, por lo que, con este trabajo, se pretende contextualizar y desarrollar el marco legislativo de la Educación Sexual, para posteriormente poder comprender qué es y qué debería ser.

En el caso de las personas con discapacidad, en muchas ocasiones no reciben una Educación Sexual, y eso es debido a varias cuestiones. En primer lugar, se profundizará acerca de los mitos y las falsas creencias que rodean a estas personas y que limitan el desarrollo de su sexualidad. Además, los profesionales y las familias juegan un gran papel y en ocasiones, no es el más correcto.

La Educación Sexual es un hecho, tengamos las capacidades que tengamos.

3. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La Asociación Americana de Retraso Mental (1992) define la discapacidad intelectual como

...Limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que coexiste con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre, y trabajo. El retraso mental debe manifestarse antes de los 18 años de edad. (Luckasson et al, 1992, pág. 5)

Las anteriores definiciones de la AAMR estaban centradas en el coeficiente intelectual y enfatizaban las dificultades en la adaptación a su contexto. “Las definiciones más recientes enfatizan que tanto los factores cognitivos como del comportamiento deben estar presentes de forma *significativa*, y que la discapacidad del rendimiento intelectual y de la conducta adaptativa deben aparecer durante el período de desarrollo” (Peredo, 2016, p. 109)

De acuerdo con Verdugo (1994) la AAMR propuso una definición que supuso un cambio de paradigma. Al insistir en la importancia del contexto y el potencial y la interacción de la persona, dejó atrás, como rasgo del individuo, el retraso mental y los déficits que pueda tener.

Actualmente, consideramos que el término “retraso mental” es despectivo y discriminatorio. Por suerte, este está cambiando paulatinamente por el de “discapacidad intelectual”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone el término de discapacidad en la nueva Clasificación Internacional de la Discapacidad (2001).

Es entonces, cuando la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) cambia el nombre a Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) y proponen una nueva definición.

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2002) “American Association on Intellectual and Developmental Disabilities” la definición de discapacidad intelectual traducida al español es la siguiente: “La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que cubre muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (Luckasson et al, 2002, p.8).

Según el DSM-V (2013) la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los 3 criterios siguientes:

- Deficiencias de las funciones intelectuales. Confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

- Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana...
- Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

El DSM-V (2013) distingue entre:

- Discapacidad Intelectual (equivalente al Retraso Mental recogido en el DSM-IV-TR, 1952). Esta incluye déficits en el funcionamiento intelectual, déficits en el funcionamiento adaptativo y el inicio en el período de desarrollo.
- Retraso global de desarrollo.

Los menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no puede ser evaluado fiablemente durante la infancia.

El individuo fracasa en alcanzar los hitos del desarrollo esperados en múltiples áreas del funcionamiento intelectual.

Son incapaces de someterse a una evaluación sistemática del funcionamiento intelectual, incluyendo a los niños que son demasiado jóvenes para participar en una prueba estandarizada.

- Discapacidad intelectual no especificada:

Individuos de más de 5 años cuando el grado de discapacidad intelectual es difícil o imposible de evaluar por un déficit sensorial o físico, como ceguera o debilidad prelingual; discapacidad locomotora, o presencia de problemas de conductas graves o la comorbilidad de un trastorno mental.

Además, el DSM V (2013) establece como criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual los siguientes:

- Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un C.I aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente.

En caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio.

- Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual, es decir, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural, en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación; cuidado personal; vida doméstica; habilidades sociales/interpersonales; utilización de recursos comunitarios; autocontrol; habilidades académicas funcionales; trabajo; ocio; salud; seguridad.
- El inicio es anterior a los 18 años.

Como se ha comentado anteriormente, la AARM cambia la definición de Retraso mental basada en el coeficiente intelectual y pasa a centrarse en el contexto y la potencialidad del sujeto. Verdugo (1994) apunta que este cambio es debido a que las puntuaciones del C.I no predicen el funcionamiento en la edad adulta y, además, hay numerosos estudios que demuestran que las intervenciones específicas y los ambientes de apoyo facilitan el desarrollo y la mejoría de los sujetos con puntuaciones muy bajas de C.I.

Como señala Verdugo “El retraso mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno.” (1994, p. 11).

Verdugo (1994) dice que, a partir de este cambio de paradigma, la tarea esencial será evaluar a los individuos multidimensionalmente, basándonos en los contextos y en una evaluación. Así se podrán determinar los tratamientos y servicios más adecuados. Por tanto, no se debería clasificar a los sujetos por su C.I, sino que deberían clasificarse por el tipo de apoyo que necesitan.

4. EL HECHO SEXUAL HUMANO

Como ya hemos señalado, existen diversos modelos teóricos desde los que acercarnos a la Educación Sexual y las ideas centrales de la misma: sexo, sexualidad, relaciones eróticas, etc. pero, a fin de no extendernos demasiado en la explicación de todos ellos, hemos optado por centrarnos en la propuesta de Amezáa y su modelo del Hecho Sexual Humano.

De acuerdo con Landarroitajauregi (Citado en Glez-Mendiondo, 2014, p. 87), en 1979, Amezúa presentó por primera vez la versión original de su modelo teórico, en una conferencia en Vitoria-Gasteiz llamada *La sexología como ciencia: esbozo de un enfoque coherente del Hecho Sexual Humano*. En el año 2000 presenta una reformulación de dicho modelo en *Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología*, al que denomina: el modelo del Hecho Sexual Humano.

... hablamos de Hecho porque entendemos que se trata de un hecho, el hecho sexual o de los sexos como fenómeno constatable, constante y universal; pero sobre todo histórico, puesto que, a partir de una época emerge la conciencia desde el conocimiento y se hace ineludible. Es la clave del paradigma moderno de los sexos. ... decimos Sexual por ser relativo a los sexos, a uno y otro, a ambos, según su clave y episteme. Finalmente, hablamos de Humano para referirnos a esta especie, la humana, o, si se prefiere a su condición que es y no puede no ser sino sexuada. (Amezúa, 2001, p. 149)

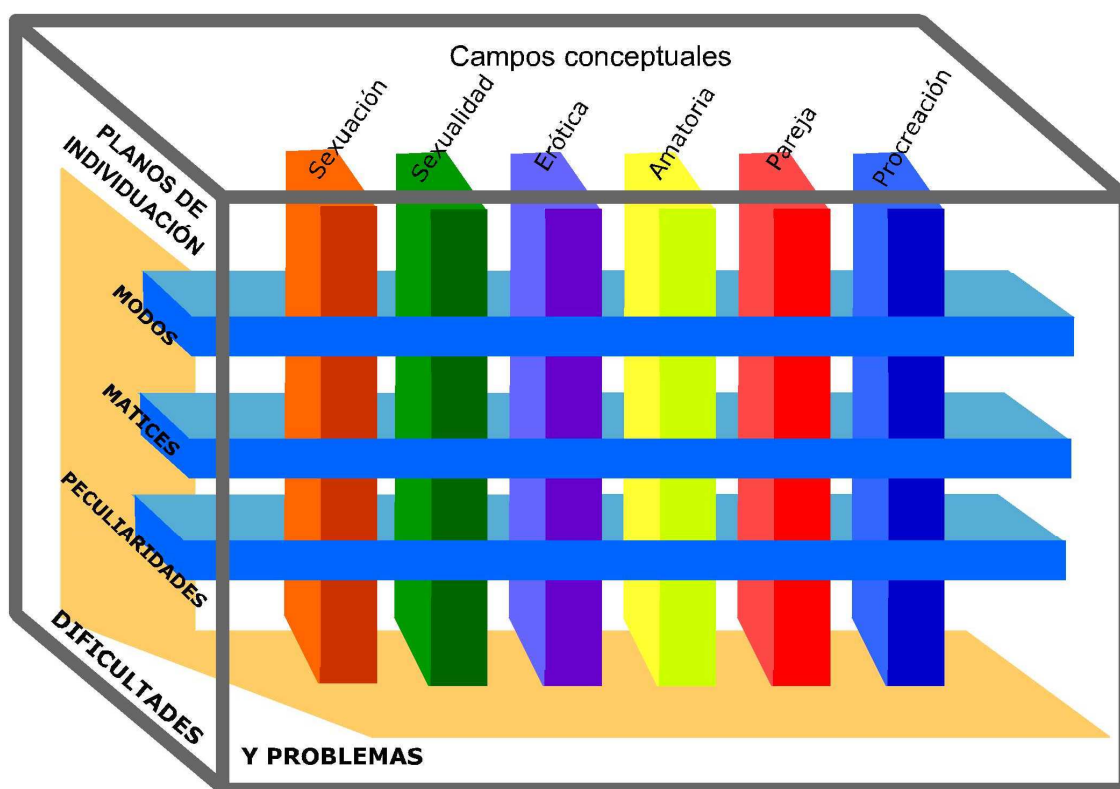


Ilustración 1- Mapa del hecho Sexual Humano (Amezúa, 1979)

En primer lugar, en la *Ilustración 1*, en el plano horizontal podemos encontrar los planos de individuación, que son tres: los *Modos*, que se refiere a lo masculino y lo

femenino, los *Matices*, que se refiere a la heterosexualidad u homosexualidad y las *Peculiaridades*,

...que son una interminable lista conocida como minorías eróticas y conceptualizadas por las diferentes tecnologías de normalización —a saber, la religión, la psycopathia sexualis, la psiquiatría, etc.— que se han ido sucediendo en la historia como aberraciones, perversiones, anormalidades, o los más recientes y *políticamente correctos* términos de parafilias o desórdenes sexuales. (Glez-Mendiondo, 2014, p. 90).

Por otro lado, en el plano vertical, podemos encontrar 6 conceptos. Como hemos comentado anteriormente, en el 1979 Efigenio Amezúa presenta la versión original de su modelo teórico, en el que sólo propuso los conceptos de *Sexuación*, *Sexualidad* y *Erótica*.

En 1999 incluye en el mapa del Hecho Sexual Humano, el concepto de Amatoria o *ars amandi*.

A continuación, vamos a definir los conceptos que Amezúa sitúa en el plano vertical.

Sexuación

Como el propio Amezúa (1992) dice, la sexuación es el concepto más esencial, además de ser el primero. Es un proceso generador de estructuras activas y pasivas, es decir, como seres sexuales y como seres sexuados.

Además, Glez-Mendiondo añade que “no hay dos modos de *sexuación* exclusivos y excluyentes, el ándrico y el gínico,” (2014, p. 89) añade que el proceso de la sexuación es complejo a múltiples niveles y direcciones en cada individuo. Añade que la sexuación trata de “un proceso *intersexual*.” (2014, p. 89)

Para aclarar la intersexualidad, Landarroitajauregi (2000) explica que este concepto informa de que todos/as somos un resultado ginándrico. “Siendo que esta ginandria no es un derecho, ni un valor, sino simplemente un hecho.” (Landarroitajauregi, citado en Glez-Mendiondo, 2014, p.89)

Por otro lado, Malón explica que el proceso de sexuación es que se va haciendo hombre o mujer a lo largo de la vida y cada persona lo hace de una forma diferente. En la etapa de la adolescencia es donde se acaba de definir nuestra manera de existencia masculina o

femenina, pero previamente se pasa por la adquisición de la identidad sexual y las etapas de adquisición del lenguaje, donde se afianza la identidad sexual. (2009, p. 21)

Sexualidad

Amezúa (1979) también la define como una forma de ser, una forma de vivir en masculino o en femenino.

Esta definición de Amezúa coincide con la de Malón, que comenta que la sexualidad es cómo vive cada uno su propia sexuación y su condición masculina o femenina. (2009, p. 21)

Amezúa posteriormente añade que entiende la sexualidad como “el resultado vivencial del mismo proceso de sexuación y que da cuenta de los aspectos emotivos, cognitivos, etc.” (1992, citado en Glez-Mendiondo, 2014, p. 88) Estos aspectos ayudan al sujeto en la toma de conciencia como ser sexuado en variedad de modos, matices y peculiaridades que encontramos en el Hecho Sexual Humano. Amezúa finaliza diciendo que “el constructo de sexualidad asume la biología convirtiéndola en biografía, es decir, en biología vivida o sea vivenciada” (1992, citado en Glez-Mendiondo, 2014, p. 88)

Por tanto, podemos decir que la sexualidad es como vivimos nuestra sexuación, el autoconocimiento como mujeres u hombres, como nos expresamos como seres sexuales...

Erótica

Según la Real Academia Española, la palabra erótica procede del latín «erōtĭcus» y este del griego «ἐρωτικός» (erōtikós). Estos a su vez proceden de la palabra Eros, que en la antigua Grecia era el dios del amor i en Roma recibía el nombre de Cupido y explicaba la atracción entre los sujetos.

Malón explica que “Eros y la erótica hacen referencia pues al anhelo del otro como amante y como amado.” (2009, p. 31) explica que la erótica no es solo el deseo de uno mismo hacia otros. “Contempla también el poderoso deseo humano de ser deseado por otros.” (2009, p. 31)

Malón (2009) también habla de cómo se empobrece la dimensión erótica con frecuencia, confundiéndola con una mera “necesidad fisiológica”. No debemos confundirla con otros desahogos fisiológicos, que no son tan importantes ni imprescindibles.

Amezúa define la erótica como “gesto, expresión, conducta del sujeto sexuado” (citado en González-Mendiondo, 2014, p. 88-89). El concepto de Erótica, explica la “variedad de sus manifestaciones tanto internas del individuo como externas o en interacción con la sociedad, es decir, polarizadas bajo el hecho de ser expresiones de dichas estructuras y de sus vivencias.” (citado en González-Mendiondo, 2014, p. 89)

A modo de resumen, y con la intención de aclarar más, si cabe, este concepto, la erótica es el deseo, la conducta del sujeto sexuado, el cómo expresamos nuestro deseo erótico, el encuentro con el otro. Y que no debemos confundir con excitación fisiológicas a la que a menudo se ve reducido. No es sólo la excitación y como la resolvemos (masturbación, coito ocasional, etc....) sino el deseo que nos mueve a buscar el encuentro con otro individuo sexuado.

Amatoria

Amezúa define el concepto de amatoria “en cómo hacen esos sujetos sexuados, como se buscan, se encuentran y, sobre todo, cómo suceden esos encuentros; como se complican o problematizan.” (Citado en González-Mendiondo, 2014, p.90).

Del mismo modo, Malón la define diciendo que “la amatoria hace referencia al modo en que los amantes se buscan y se encuentran, así como a *lo que encuentran en ese encuentro*”. (2009, p. 40)

Glez-Mendiondo, la define como “el deseo...la puesta en escena de ese deseo”. (2014, p.90)

En el año 2000, Amezúa añade dos términos a su modelo: Pareja y Procreación, aunque, de acuerdo con otros autores como Glez-Mendiondo (2014), podemos decir que... la inclusión de estos conceptos complica la comprensión del modelo. *La pareja y la procreación*, no son rasgos comunes a todos los seres sexuados. Estos elementos no forman el Hecho Sexual Humano, sino que son dos posibles opciones como consecuencia

de la amatoria. Es decir, todos somos sexuados y nos vivimos como tales (sexualidad). Experimentamos el deseo erótico y lo expresamos (amatoria), pero no todos tenemos pareja. En el caso de la procreación, no solo influye el tener pareja, sino también el querer o no querer ser progenitores.

A modo de conclusión, y para acabar de entender los 4 conceptos nombrados anteriormente. Diríamos que todas las personas somos sexuadas (somos hombres y mujeres), por tanto, nos vivimos como tales (nuestra sexualidad) y, como tales experimentamos deseo erótico (erótica) y lo expresamos de alguna manera (amatoria). Independientemente de nuestra edad o de ninguna otra condición social.

5. EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LA SEXOLOGÍA

Marco legislativo de la Educación Sexual

Una de las pocas leyes que podemos encontrar acerca de la salud sexual y que dan alguna pincelada sobre Educación Sexual, es la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. Esta expresa que la sexualidad y procreación van muy ligadas a la dignidad de la persona. Además, señala, que la decisión de tener hijos o no y de cuando tenerlos, integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.

A lo largo de toda Ley, se repite de forma reiterada que los poderes públicos están obligados a no interferir en esas decisiones y, además, está obligados a establecer las condiciones para que las decisiones se adopten de forma libre y responsable. También se repite la obligación de los poderes públicos de poner al alcance de todas las personas la atención sanitaria, el asesoramiento y la información.

Dentro de esta Ley, podemos encontrar diversos fragmentos de textos internacionales que relacionan los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva.

En el ámbito de Naciones Unidas, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, establece en su artículo 12 que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación

contra la mujer ... para asegurar el acceso a servicios de atención médica, incluidos los de planificación familiar.” (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, el 18 de diciembre de 1979, Artículo 12)

Por otro lado, la Plataforma de Acción de Beijing (IV conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer (1995) reconoce que los derechos humanos de las mujeres incluyen tener el control, decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, salud mental y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia.

En el ámbito de la Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) donde se confirma que existen desigualdades entre las mujeres europeas, para acceder a los servicios de salud reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo

La ley, avalada por el conocimiento científico, cree que, para prevenir las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos, es necesaria una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada. También prevé adoptar medidas y acciones sanitarias y educativas para la protección y garantía de los derechos de salud sexual y reproductiva.

Otro ámbito que abarca esta Ley, es la nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo, reconociendo el derecho a la maternidad libremente decidida. Un tema que personalmente considero que nada tiene que ver con este trabajo y, por tanto, no será abordado. Pero si que me gustaría comentar algunas cuestiones que se exponen, como la reforma del Código Penal, que posibilita el acceso de las mujeres al aborto legal, suponiendo esto, según la Ley Orgánica 2/2010, 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, un avance.

Centrándome en las disposiciones generales que propone esta Ley Orgánica, me gustaría profundizar más en algunos artículos que esta presenta.

En el Artículo 3, entre otras cosas, se establece que nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios que se han previsto en la Ley Orgánica. Además, estableciendo así, que los poderes públicos deberán garantizar la vida sexual y reproductiva de todas las personas.

En el artículo 5, se tratan los poderes políticos, y cómo estos deben garantizar lo nombrado en el Artículo 3, especificando la discriminación hacia personas con algún tipo de discapacidad. Además del acceso a métodos seguros y eficaces que regulen la fecundidad. También tendrán que garantizar que los contenidos del sistema educativo, abordan la información y la educación afectivo sexual y reproductiva. En el ámbito sanitario, garantizarán la educación sanitaria integral y la información sobre anticoncepción y sexo seguro. Por otro lado, promoverán la igual y el respeto entre hombres y mujeres y la corresponsabilidad de conductas sexuales.

Respecto a la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, en el Artículo 6 se dispone que promoverán acciones para a la información y sensibilización.

Los artículos que más conciernen a este trabajo, son los Artículos 9 y 10. Ya que están relacionados con la formación y el sistema educativo. En el Artículo 9 se procura incorporar formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo como parte del desarrollo integral de la personalidad y de los valores. Contribuyendo a promocionar una visión de la sexualidad en términos de igualdad, el reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual y su desarrollo y la prevención de enfermedades y embarazos no deseados. Además, incorporará la formación en salud sexual al sistema educativo.

En el Artículo 10, se promueve el apoyo de los poderes políticos a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionada con los temas tratados anteriormente.

Como se puede observar a lo largo del marco teórico, diría que todos los apartados hablan acerca de la salud sexual, pero pocos son los que tratan la Educación Sexual o los derechos sexuales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, no es una excepción. La ONU prefirió no abordar el tema de los derechos sexuales y simplemente aparecen los derechos reproductivos y la salud sexual. A rasgos generales, en esta convención se establecen como principios generales la no discriminación, promoviendo el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad. La participación e inclusión de estas en la sociedad, además de la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de su vida. Por supuesto, también establecen la igualdad entre el hombre y la mujer. Además,

otro principio general que establecen es la accesibilidad. Por último, fomentan el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.

Algo que no me gustaría pasar por alto, es que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad suelen estar más expuestas a un mayor riesgo, como puede ser el abuso, tanto dentro como fuera del hogar.

Por otro lado, esta Convención establece la obligación de respetar el derecho de las personas con discapacidad a:

decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener ... y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos. (Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, Artículo 23)

Además, un aspecto importante es que también tienen derecho a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones que las personas que no tienen discapacidad.

El artículo 23 del tratado que se realiza en esta convención, establece que los Estados deben asegurar que se reconozca el derecho a casarse, a formar una familia, a decidir sobre los hijos y a mantener su fertilidad. Esta convención se ratifica en España el 21 de abril de 2008. Actualmente, en el año 2020, la Ley sigue contemplando la impunidad a la esterilización forzada en personas con discapacidad, en el segundo párrafo del artículo 156 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

No será punible la esterilización acordada por órgano judicial en el caso de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento al que se refiere el párrafo anterior, siempre que se trate de supuestos excepcionales en los que se produzca grave conflicto de bienes jurídicos protegidos, a fin de salvaguardar el mayor interés del afectado, todo ello con arreglo a lo establecido en la legislación civil. (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 156).

El 30 de marzo, es modificada y pasa a llamarse Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal,

pero no se modifica el párrafo expuesto anteriormente. Actualmente, se está intentando modificar, puesto que, a fecha de 11 de enero de 2019, se realiza una Proposición de Ley para la erradicación de la esterilización forzosa o no consentida a personas con discapacidad incapacitadas judicialmente (Orgánica). En esta, se propone la erradicación del segundo párrafo del artículo 156 de Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Este trámite queda paralizado, y el 26 de enero de 2020, el grupo parlamentario de Ciudadanos, propone en el Senado una nueva Proposición de Ley para su erradicación.

Por otro lado, si centramos un poco más el marco legal en las leyes educativas que tiene, y ha tenido, el sistema educativo español, se observan varias modificaciones. En primer lugar, remontando las leyes educativas hasta la LOGSE (1990) se establece en el currículo, un espacio para la Educación Sexual, abordándola en todas las etapas educativas de forma transversal y progresiva.

Además, (García, 2016) comenta que, con la LOGSE, en la asignatura de Conocimiento del Medio Natural, Social y Cultural, se encuentran contenidos conceptuales como la relación afectiva y sexual que engloba aspectos como la aceptación del propio cuerpo y a su vez las diferencias que como seres humanos nos diferencia a unos de otros y la valoración social y cultural de la sexualidad.

Con la llegada de la LOCE (2002) se esperaba una mejora para la Educación Sexual en las aulas, pero varios autores lo consideran un retroceso. Bejarano y Mateos (2015) dicen que esta ley solo vela por la igualdad de oportunidades además de la prevención de desigualdades entre sexos.

4 años después, acompañada de un cambio de gobierno en España, se instaura la LOE (2006). Bejarano y Mateos, (2015), comentan que, al llegar esta ley, se empieza a despertar un interés por el desarrollo afectivo y sexual de los alumnos y que la escuela lo aborda a través de la creación de vínculos para mejorar las relaciones entre iguales, trabajando la afectividad, las emociones y la construcción de su propia identidad.

Con la implantación de la LOCE se crea una nueva asignatura llamada Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos. Díez (2018) comenta que esta asignatura trabaja la Educación Sexual, pero que las aulas se encuentran con un problema. Y es que cada

editorial, trabaja estos contenidos en función de sus ideales y criterios y que por tanto esto lleva a eliminar la nueva asignatura.

Aterrizando en la ley que sigue estando vigente en la actualidad la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. (LOMCE, 2013), solo hace referencia a la “prevención de la violencia de género, igualdad y no discriminación” (2013, Artículo 124)

En la Declaración Universal de los Derechos Sexuales o Declaración de Valencia (XIII Congreso Mundial de Sexología, 1197; València (España), se establecen 11 derechos sexuales que deberían darse en todo el mundo.

El primero de ellos es el Derecho a la Libertad Sexual, lo cual no implica la coerción sexual, la explotación ni el abuso.

El segundo es el Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual, que involucra la autonomía en la toma de decisiones en la vida sexual de cada uno.

El tercero es el Derecho a la Privacidad Sexual siempre que no afecte de ninguna forma en los derechos sexuales del resto de personas.

El cuarto es el Derecho a la Equidad Sexual, que se opone cualquier tipo de discriminación.

El quinto es el Derecho al Placer Sexual, incluyendo el autoerotismo ya que es una fuente de bienestar.

El sexto es el Derecho a la Expresión Sexual Emocional, que implica el expresar la sexualidad a través de diferentes ámbitos como pueden ser la comunicación, el contacto o el amor.

El séptimo es el Derecho a la Libre Asociación Sexual que da la libertad de escoger si casarse y establecer relaciones de otro tipo, o no.

El octavo es el derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables, que igual que el séptimo derecho, da libertad de elección, pero en este caso, para la procreación.

El noveno derecho es a obtener Información Basada en el Conocimiento Científico por lo que debe generarse y difundirse adaptándose a todos los niveles sociales.

El décimo es el Derecho a la Educación Sexual Comprensiva, ya que esta dura toda la vida y es un proceso largo.

El onceavo y último derecho es al Cuidado de la Salud Sexual, que debe prevenir y tratar todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

¿Qué es la Educación Sexual? ¿Qué debería ser?

“La educación tiene por objetivo fundamental la formación integral de los seres humanos a lo largo de todo el proceso vital. En este sentido la importancia de la educación de la dimensión afectiva resulta innegable” (Lameiras y Carrera, citado en Cid et al, 2018, p. 481). Esta, se relaciona con el ámbito de la sexualidad. Malón, dice que la Educación Sexual sería “la promoción de un desarrollo y vivencia grata de la propia condición sexuada, como hombre o como mujer”. (2009, p. 92)

Lameiras y Carrera, expresan que este ámbito sexual de la educación ha de ser entendido “desde una perspectiva integral, que contribuya a configurar la identidad subjetiva y plural, vivida y expresada a través de la realidad corporal de cada ser humano” (citado en Cid et al, 2018, p. 481).

La Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, recogió en 1999 como un derecho humano fundamental, el derecho a la Educación Sexual.

La Educación Sexual debe darse desde la infancia, es importante que la parte más afectiva de esta educación, ayude a los niños a relacionarse con los demás y a saber integrarse socialmente. Garaigordobil, apunta que, durante la adolescencia, esta adquiere una mayor importancia porque “supone le momento vital de búsqueda y de configuración de la intimidad” (citado en Cid et al, 2018, p. 482). Además, en la etapa de la adolescencia empieza a construirse la experiencia sexual y, por ende, las primeras relaciones sexuales.

López (2015) cree necesario hablar de las dos perspectivas que integran la Educación Sexual. La primera de ellas es la perspectiva formativa, que se encarga de “los aspectos más personales, emocionales y actitudinales del aprendizaje sexual” (López, 2015, p.99). Y la segunda perspectiva es la informativa, que es aquella que “ve necesario que el alumnado reciba información veraz y objetiva sobre su sexualidad” (López, 2015, p.99).

Lameiras y Carrera (citado en Cid et al, 2009, p. 483) contribuyen a la definición de Educación Sexual, señalando peculiaridades. Apuntan que es un proceso lento, y que se desarrolla a lo largo de toda la vida de forma escalonada. Debe partir “de una premisa integradora que reconozca el carácter construido de la sexualidad es decir que reconozca que tanto sexo como género son constructos dependientes de aspectos culturales y sociales” (Lameiras y Carrera, citado en Cid et al, 2009, p. 483) y debe transformar las creencias asumidas sobre la sexualidad, además de reconocer los modelos sexuales. Es un derecho de todas las personas y está formada por actitudes y comportamientos, además de conceptos. Su objetivo fundamental debe ser favorecer y mejorar la calidad de vida de las personas, y debe transmitir actitudes positivas referentes a la sexualidad. Además, “se vertebraba en torno al conocimiento de uno mismo/a y a la riqueza de su propia identidad, así como de las demás personas” (Lameiras y Carrera, citado en Cid et al, 2009, p. 483)

El sistema educativo de cada país es el que debe garantizar, a través de sus leyes educativas, el correcto desarrollo de la Educación Sexual. Malón (2012), explica que la Educación Sexual está siempre aplazada en nuestro sistema educativo. De acuerdo con él, como se puede observar en el apartado anterior, donde se habla del marco legal de la Educación Sexual, las leyes no han evolucionado, más bien han retrocedido considerablemente. Con estas leyes, entendemos que se permite hablar de la Educación Sexual en las aulas, pero en absoluto favorecen ni orientan el desarrollo de esta en las escuelas. García añade que la Educación Sexual es una “asignatura pendiente en el sistema educativo. No es solo enseñar aparatos genitales y medidas preventivas.” (2016, p. 105)

Relacionado con esto último que dice García, son muchos los autores que piensan que la Educación Sexual que se trabaja en las aulas, dista mucho de una Educación Sexual integral. De acuerdo con Malón (2007), la Educación Sexual gira en torno a una perspectiva higiénico-preventiva. Normalmente se trabajan contenidos biológicos y de reproducción, y todos ellos, única y exclusivamente con el fin de prevenir embarazos y

enfermedades de transmisión sexual. Los contenidos de reproducción y, por tanto, de prevención, se trabajan en secundaria, cuando los alumnos están en la adolescencia, por lo que en infantil y primaria solo se trabajan contenidos relacionados con el cuerpo humano.

Malón (2012), habla de la concepción instrumental de la Educación Sexual en la que estamos sumergidos, como una educación “salvadora, liberadora, protectora y transformadora” (López, 2015, p. 102), que “deja arrinconada toda posible justificación basada en la formación intelectual y la transmisión de conceptos, ideas y saberes para la comprensión del mundo y de la sexualidad” (López, 2015, p. 102).

Esto provoca un vacío en la Educación Sexual que complica su aplicación sistemática en la escuela. Malón (2012) apuesta por formar, a los futuros transmisores, de una Educación Sexual que “transmita un conocimiento valioso, organizado y coherente, una formación sexológica elemental” (López, 2015, p. 102)

“Cuando se habla de valores en sexualidad se habla de valores morales, pero nunca de valores intelectuales que son los que podrían dar más sentido a su enseñanza.” (Malón, citado en López, 2015, p. 103).

López añade que el profesorado tiene falta de información acerca de la sexualidad y de la también muy importante, educación afectivo-sexual. También tienen dudas sobre “los contenidos que le parecen adecuados impartir, sobre los estilos educativos que adoptan ante las conductas observadas en el alumnado, así como la autocompetencia y responsabilidad que tiene con la Educación Afectivo-Sexual” (2015, p. 170)

Respecto a lo que dice Malón (2007) de una Educación Sexual higiénico-preventiva, esta se sustenta en torno a tres ámbitos de problematización. Alguno de ellos, muy comentado a lo largo de este trabajo. En primer lugar, encontramos la prevención de enfermedades de transmisión sexual, siendo la mas conocida el SIDA. En segundo lugar, la prevención de embarazos no deseados en la adolescencia. Y, por último, la prevención de la violencia de género.

Añade que “Si nos referimos a la salud como un concepto sanitario que tiene su lugar y su espacio, no deberíamos aplicarlo con ese sentido en lo educativo donde no tiene esa misma cabida”. (Malón, 2007, p. 5) Y es que, la Educación Sexual que recibimos, que

suele darse sobre todo en secundaria y excluyendo la etapa de educación primaria, se centra en ese ámbito de la salud del que habla el autor. Solo nos enseñan a prevenir y en pocos casos se enseña la educación afectivo sexual, las relaciones interpersonales e incluso, se obvian las distintas formas que tenemos de disfrutar de la sexualidad y de conocernos a nosotros mismos.

“Cuando uno pasa el capítulo de las valoraciones, los criterios son las conductas higiénicas y sanitarias, y no las impresiones de los jóvenes sobre su propia existencia y el manejo de la misma” (Malón, 2007, p. 6)

A modo de reflexión sobre qué debería ser la Educación Sexual, Malón concluye diciendo que:

una buena Educación Sexual incluye una buena educación genital. Una educación que no es solo *instrumental* — higiene y cuidado genital, masturbación, etc. — o *conceptual* — saber que son y como son, como funcionan, etc. — sino también *actitudinal* — considerarlos como una parte importante y valiosa de nuestro cuerpo —. Sin olvidar que esta educación no se ha de referir únicamente a los del propio sexo, sino también a conocer la otra genitalidad (2009, p. 28)

Conclusión

El problema de la Educación Sexual, es que siempre se ha visto como modo de prevención de problemas sexuales y no se ha tenido en cuenta su parte más afectiva.

El objetivo de la Educación Sexual debería ser que cada persona aprenda a conocerse y a vivir su sexualidad, además de poder expresar la erótica siguiendo sus deseos y sus necesidades. Y la prevención, que también es importante, no debería ser el único ámbito que se tratara.

De igual forma, es importante recordar que la Educación Sexual dura tanto como nuestra vida, y no se reduce solo a la adolescencia.

Algo que se ha observado a lo largo de todo el apartado de la Educación Sexual es que el sistema educativo que tenemos en este país, prácticamente la ha evitado y, por ende, los centros educativos de infantil y primaria la han enterrado y olvidado. Y por

experiencia propia, solo he recibido Educación Sexual en la secundaria, siendo esta esencialmente biológica y preventiva.

Considero necesaria una Ley de Educación que contemple una Educación Sexual integral continua y adaptada a las necesidades de los alumnos en cada etapa. Para esto, es necesario tener un profesorado preparado para enseñarla, cosa que tampoco tenemos. Y es que, muchos de los docentes no están preparados para abordar este tema, y en muchas ocasiones, ni si quiera sabrían resolver las dudas que puedan plantear los alumnos.

En la carrera de Magisterio en Educación Primaria no hay asignatura alguna que trabaje directa o indirectamente el abordaje la Educación Sexual en las aulas. A pesar de que, en el currículo de Educación Primaria, no hay contenidos relacionados con la Educación Sexual, pueden darse situaciones en las aulas que necesiten del conocimiento del profesorado en ese ámbito y no estamos preparados para ello.

Es imprescindible que un docente este preparado para abordar cualquier tema que pueda surgir en el aula. Además, personalmente considero que debería ser un tema obligatorio, que tiene que dejar de ser tabú y es algo que todos desarrollamos a lo largo de nuestra vida y debe que ser tratado con normalidad.

6. EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Principales mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad

Siempre han existido concepciones erróneas y prejuiciosas acerca de la sexualidad, si, además, añadimos el concepto de discapacidad, los prejuicios que tiene el mundo acerca de este tema, aumentan considerablemente.

En este apartado, se van a exponer algunos mitos o creencias erróneas que se tienen acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad, se van a comentar y desmitificar.

Uno de los mitos más comunes, es que son personas asexuadas. Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (2002) cuando hablan de este mito, dicen que ninguna persona puede ser asexuada, tenga discapacidad o no. Además, añaden que “la mayoría de las personas con retraso mental tienen conciencia de su sexualidad, manifiestan inquietud por el tema

y tienen sus experiencias en menor o mayor medida, con menor o mayor grado de satisfacción.” (Verdugo et al, 2002, p. 125).

Contrariamente a lo que dicen estos autores, sí que existe la asexualidad, por lo que una persona puede ser asexual y, nada tiene que ver con la discapacidad. Bordieu (1997) explica que una “persona asexual es alguien con todas sus capacidades sexuales intactas, pero para quien el sexo no significa nada importante” (citado en López, 2015, p.72). Por tanto, el hecho de tener discapacidad, no implica que su interés por la sexualidad se vea afectado. Puede haber personas sin discapacidad que sean asexuales, igual que puede haberlas con discapacidad, pero eso no implica que todas las personas con discapacidad sean asexuales.

Otro mito muy extendido es que son, sexualmente, como niños. La sexualidad no diferencia entre niños/as y adultos/as, porque no hay diferentes sexualidades. Ciertamente es, que cada uno vive y disfruta de su propia sexualidad a su manera, pero eso no implica que sean sexualidades diferentes.

Hay un mito que afirma que no pueden formar pareja, ni casarse. Por lo que su vida sexual se ve reducida a la genitalidad y no a las emociones, sentimientos, comunicación ni diversión. Esto es totalmente falso puesto que tienen sentimientos hacia sus familiares, amigos y pareja igual que sienten emociones, no solo relacionadas con amor. También sienten miedo, felicidad y cualquier sentimiento o emoción que puedan tener las personas sin discapacidad. De igual forma que se comunican y se divierten experimentando su sexualidad.

Relacionado con el mito anterior, otra creencia es que no pueden o no deben tener hijos. Una de las razones más extendidas es que no están capacitados para cuidarlos. Con esto, se asocia la discapacidad con una paternidad y maternidad insatisfactoria, cuando esta, no depende de la discapacidad. Además, esto también supone relacionar la sexualidad con la reproducción. Como se ha comentado en el apartado del Hecho Sexual Humano, la sexualidad no implica reproducción puesto que no todo el mundo quiere tener hijos. Otras de las razones más conocidas es que los hijos que engendren también tendrán discapacidad. Según Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (2002) esto no es necesariamente cierto. La etiología de la discapacidad intelectual no es siempre genética. “Hace décadas que se admite una etiología variada y múltiple para más del 50% de los

sujetos” (Verdugo et al, 2002, p.125). Por lo que se entiende, que el hecho de que los progenitores tengan cualquier discapacidad, no implica que los hijos también vayan a tenerla.

Otra falsa creencia es que tienen una vida sexual y afectiva muy distinta a la del resto de la población sin discapacidad. Siempre se habla de que son personas muy cariñosas, cosa que puede ser verdad o no, dependiendo de la personalidad de cada uno, igual que pasa con las personas sin discapacidad. Relacionado con esto, suelen ser personas con un apetito sexual muy elevado y descontrolado, ligado frecuentemente al vicio o a una patología. Lo que ocurre en estos casos, es que no han recibido una Educación Sexual adecuada. Muchas veces, debido a la creencia errónea de que la Educación Sexual les incita y despierta su sexualidad dormida o inocente. La Educación Sexual en personas con discapacidad es muy importante porque deben aprender a diferenciar entre conductas y muestras de atención apropiadas o inapropiadas. Además de que esta debe incluir implícitamente una educación para la intimidad. Es decir, a todas las personas no han enseñado que no podemos ir por la calle sin ropa, puesto que es algo incorrecto e inapropiado. También nos han enseñado que la masturbación debe hacerse en la intimidad y por consiguiente, uno no puede hacerlo en público. Esto último, no suele enseñarse a las personas con discapacidad, por lo que, en muchas ocasiones, lo hacen en público y se les regaña, pero no se les enseña cual es la forma correcta de realizarlo.

Sobsey, Randall y Parrilla y Bailey, comentan que “estos sujetos son insensibles al dolor y sin capacidad para captar el abuso del que pudieran ser objeto, lo que los haría especialmente vulnerables a todo tipo de abusos sexuales” (Sobsey et al, citado en Verdugo, Alcedo, Bermejo, & Aguado, 2002).

Hay varias creencias que influyen en la manera de abordar el abuso sexual en las personas con discapacidad. La primera creencia errónea que encontramos es que no resultan atractivas para otras personas y por tanto el entorno de estas personas *baja la guardia*. En ocasiones, el entorno no facilita el acceso necesario a la Educación Sexual y aumenta el riesgo de sufrir abuso sexual, por falta de información sexual. Además de la dependencia excesiva hacia terceras personas y la pérdida de toda intimidad. A menudo, estas se confunden con el infantilismo y la falta de interés sexual. Sobsey y Randall apuntan que “hay datos que ponen de manifiesto que una cuarta parte de los abusos

sexuales a niños (entre un 14 y un 33%) son realizados por cuidadores (citados en Verdugo, Alcedo, Bermejo, & Aguado, 2002, p. 127).

Otra creencia errónea es pensar que la Educación Sexual más adecuada para prevenir los abusos, consiste en darle a esta un significado negativo. En muchas ocasiones, los familiares consideran correcto y oportuno explicar a sus hijos/as que la sexualidad es algo malo, que lo chicos no pueden tocar a las chicas, ni a los chicos y viceversa. Esto evoluciona a que, a lo largo de los años, ven como un *pecado* cualquier acto sexual o consecuencia sexual, como podría ser un embarazo. Es decir, una chica que desde pequeña le han enseñado que el sexo es malo y que los hombres no pueden tocar a las mujeres, cuando sea mayor y vea a una mujer embarazada, pensará que es muy promiscua y que eso es malo.

Otros aspectos importantes que deberían considerarse acerca de los mitos de la sexualidad y que no son exclusivos de las personas con discapacidad, son por ejemplo el hecho de que el sexo se reduce al coito y termine en un orgasmo, pasando por alto los aspectos emocionales y afectivos. Por lo que la Educación Sexual se reduce a prevención de enfermedades y embarazos no deseados.

Actitud de los profesionales

Poniendo en contexto este apartado, la Ley orgánica 2/2010 dice que “en los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.” (Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, 2010, Artículo 8)

Parra y Oliva (2015) dicen que la función de los profesionales que deben dar el apoyo es de mediadores, transmisores, formadores y facilitadores. Estos son un modelo real y “forma parte activa del proceso de aprendizaje a través del modelado, la imitación y la observación: también se educa con las actitudes.” (Parra y Oliva, 2015, p. 53)

Es necesario trabajar las actitudes de los profesionales. El profesional debe ser un referente, puesto que si no sus actividades no servirán. Salas (2016-2017), en su trabajo de fin de grado ha realizado una investigación acerca de las actitudes de los familiares y profesionales. Según esta investigación, los profesionales están poco formados y la

sexualidad es un tema que se trabaja con pocos usuarios. Además, también explica que, la mayoría de las mujeres profesionales, han abordado este tema cuando ha sido necesario, mientras que la mayoría de los hombres no se ha preparados para hacerlo.

Por otro lado, es conveniente recalcar que, en muchos casos, sin generalizar, los profesionales son reticentes al sexo y por consecuencia, a la reproducción. Están a favor de la esterilización y el aborto, debido a los mitos que tiene la sociedad acerca de las personas con discapacidad. Salas, publica afirmaciones de profesionales acerca del embarazo de las mujeres como “creo que en gran parte de los casos si una mujer con discapacidad intelectual quedara embarazada sería conveniente que abortase” (2016-2017, p. 35). También afirmaciones acerca de la esterilización de los hombres, como “es conveniente para los hombres con discapacidad intelectual utilizar métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía u otras formas de esterilización), con el fin de evitar embarazos no deseados en sus parejas” (2016-2017, p. 35).

Por tanto, se puede afirmar que aún hay muchos profesionales que consideran el embarazo y la reproducción de las personas con discapacidad como un peligro y como consecuente tienen miedo a hablar de sexualidad.

Principales problemas que pueden darse

Antes de presentar los problemas sexuales que se pueden dar en las relaciones, es necesario recordar que muchos de estos, son problemas o dificultades comunes a todas las personas por el hecho de ser sexuadas.

Malón nombra algunas dificultades habituales que se pueden encontrar en la sexuación de los sujetos, como puede ser el “Hermafroditismo genital, feminización o masculinización, pubertades precoces o tardías, transexualidad, etc.” (2009, p. 97) Estos problemas no son exclusivamente de las personas con discapacidad. Algunos problemas mas relacionados con la discapacidad y que en la gran mayoría de las ocasiones pueden ser debidos a la sobreprotección y falsas creencias de la familia y el entorno, serían la infantilización, la asexuación y los problemas en el reconocimiento y vivencia del sexo. Matizar que, el caso de la asexuación en las personas con discapacidad es debido a la falta de información del entorno y por consecuente del individuo, y no necesariamente por que la persona con discapacidad sea asexual. Es decir, es el entorno el que decide que esa

persona es asexual, sin que esta tenga ni voz ni voto. La asexualidad es un problema real, y que nada tiene que ver con la discapacidad. Se ha profundizado en el apartado de los principales mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad

Respeto a las dificultades relacionadas con la sexualidad, Malón nombre el rechazo de su propio cuerpo, la baja autoestima y el “sentirse mujer o sentirse hombre de un modo problematizado.” (2009, p. 98). De igual modo que en el caso de la sexuación, estos problemas o dificultades no son inherentes a las personas sin discapacidad. Son dificultades muy comunes en cualquier persona sexuada. Otros problemas que pueden darse, y que de igual forma que los anteriores, no solo los padecen las personas con discapacidad, pueden ser el sexo a cambio de afecto, lo que derivaría en abuso sexual, de igual forma que en los mitos, por falta de información. Los modelos alejados de la realidad, debidos a una idealización inexistente del sexo y la sexualidad como algo sucio, que puede generar sentimiento de culpa y que también es debido a la falta de Educación Sexual y una sobreprotección del entorno.

En la erótica, podemos encontrar dificultades como la “falta de deseo o de ser deseado, así como la imposibilidad de satisfacer los deseos de un modo grato. Una homosexualidad mal llevada... Peculiaridades eróticas que se viven de un modo complicado.” (Malón, 2009, p. 98). También podemos añadir la dificultad para expresar deseos sexuales, tanto en el coito como en todos lo ámbitos que rodean la sexualidad.

En la amatoria, Malón también enumera una serie de problemas sexuales como pueden ser la “impotencia, anorgasmia, eyaculación precoz, dispareunia y desencuentros diversos entre los amantes.” (2009, p. 98). Además, podemos encontrar problemas como el hecho de que los sujetos tengan unas expectativas irreales y el encuentro no sea lo esperado. La anhedonia, que es la imposibilidad o incapacidad de experimentar placer, interés o satisfacción en las actividades sexuales. Y los abusos sexuales por discapacidad.

Malón nombra algunos problemas relacionados con la pareja y la procreación, como pueden ser “Dificultades de convivencia, encuentros y desencuentros, las relaciones con la familia de origen, las infidelidades, las rupturas, las crisis, etc.” (2009, p. 98).

Relacionado con la maternidad, las familias suelen tener miedo acerca de este tema tan tabú, y eso genera que no faciliten el acceso a la información que las parejas necesitan para saber si quieren tener un hijo o no y como pueden tenerlo.

Otros problemas pueden ser las fantasías con la maternidad cuando esta no es posible, y, por el contrario, la falta de información sobre anticonceptivos. Además de la obligación del entorno a interrumpir el embarazo.

Sexualidad como hecho no como derecho

Malón (2009) entiende que la sexualidad no es un derecho, sino que es un hecho. Es un hecho que todos somos seres sexuados, en masculino o femenino. Este hecho es constitutivo de la naturaleza humana, puede negarlo o reconocerlo. En caso de reconocerlo, se puede condenar o valorar. Si lo valoramos, “podemos cultivarla en uno u otro sentido, dándole una forma particular en nosotros y en las generaciones venideras.” (Malón, 2009, p. 16) El hecho de ser sexuados, no implica que no pueda haber interpretaciones. El ser humano, *construye* su manera de ser y estar, por eso interesa saber qué hacemos culturalmente con este hecho básico. Y es que “el hecho de ser sexuados, para ser entendido como valor o conjunto de valores, ha de ser articulado con ideas, conceptos, símbolos, ritos, costumbres, practicas, estéticas, éticas, etc.” (Malón, 2009, p. 16). Cuando Malón (2009) habla de qué hacemos culturalmente con este hecho básico, dice que lo hacemos con 5 ideas fundamentales, que las encontramos en el Hecho Sexual Humano. Este implica el proceso de diferenciación, “porque nos diferenciamos sexualmente como mujeres o como hombres” (Malón, 2009, p. 17). El proceso de atracción y encuentro, porque deseamos y buscamos el encuentro. El proceso de la convivencia, porque tenemos relaciones de pareja y en ocasiones, el proceso de la procreación, porque deseamos procrear a partir de las relaciones de pareja.

Esto se concluye en que atender a la sexualidad en las personas con discapacidad significa darles la posibilidad de verlos como lo que son, hombre y mujeres, que disfrutan de su sexualidad, que experimentan el deseo, que buscan vivir en pareja y en ocasiones, ser madres y padres. “Estas realidades son las que se derivan de esa misma raíz que es nuestra condición sexuada.” (Malón, 2009, p. 17).

El papel de las familias en la Educación Sexual de las personas con discapacidad

En primer lugar, aclarar que cada familia es diferente y, por tanto, las generalizaciones que se van a hacer en este apartado, no hacen referencia a ninguna familia en concreto.

Las familias pasan por distintos hitos evolutivos y cambios a lo largo de su historia. Cuando el niño o la niña comienza el camino hacia la adolescencia provoca en la familia unas alteraciones a las que paulatinamente se tienen que ir aclimatando.

En primer lugar, la familia debe comenzar a abandonar la sobreprotección que ejerce sobre sus hijos/as y dejarles que exploren de forma independiente, permitiéndoles que vuelvan a refugiarse cuando lo necesiten. Además, a la familia le cuesta dejar ir a los/las hijos/as y en ocasiones esto implica una transformación de las normas y reglas.

Es incuestionable que esta etapa exige una adaptación por parte de todos los miembros de la familia.

Por otra parte, se puede considerar un aspecto controvertido los primeros signos de coqueteo de los/as hijos/as, cuestión que, los padres, madres o tutores, desde su mirada de adulto, suelen reprimir y controlar ese coqueteo y en general las conductas de su hijo.

Ahora bien, si la sexualidad en los hijos es un tema complicado y que puede generar situaciones difíciles de manejar en las familias, imaginémonos si, además, estos hijos, tienen discapacidad.

En la mayoría de las familias con un hijo con discapacidad, la familia se cree en potestad de decidir acerca de su sexualidad, y en muchos casos esta se ve reducida a la nada. Como si no formara parte de la persona. Es aquí, donde encontramos muchos de los mitos comentados anteriormente. Los padres y/o el entorno, asumen es infantilización que priva al hijo de todo tipo de sexualidad, acompañado también de una sobreprotección, sobre todo aquellos que se les considera dependientes. González (2005) comenta que, en ocasiones, se cree que las necesidades sociales de estas personas, pueden esperar e incluso se les pueden negar. Olvidando que tienen las mismas necesidades y derechos que el resto de la población, de recibir orientación y Educación Sexual y reproductiva.

Como se ha comentado anteriormente, la sexualidad o la Educación Sexual no deben reducirse a la genitalidad y prevención de embarazados o enfermedades de transmisión sexual. Es importante tener en cuenta el afecto y las relaciones con los demás, que implican sentimientos, emociones, experiencias. Como consecuencia, esta visión errónea de la sexualidad, puede transmitirse de forma distorsionada.

González (2005) habla de una investigación realizada a un grupo de padres de familias de adolescentes con discapacidad. La tendencia de este grupo es invisibilizar la sexualidad y no facilitarles el acceso a la información ya que no consideran que sea algo importante. Esto produce “una negación de la necesidad de prepararlos para la vida, de dejarlos socializar con otras personas de su misma edad y de prepararlos para la vida sexual y familiar.” (González, 2005, p. 58) Con esto, en lugar de promover las relaciones interpersonales para que vivan su sexualidad igual que lo hacemos cualquiera de nosotros, lo que hacen es restringir esa conducta sexual.

De acuerdo con González (2005) la comunicación juega un papel muy importante en el desarrollo de la sexualidad. Si la familia propicia espacios de discusión y de apoyo a los miembros de la familia, al sujeto podrá lograr con mayor facilidad la construcción de su identidad y así, tomar decisiones acordes con sus deseos. Cuando la discapacidad, limita el habla de la persona y le impide una adecuada comunicación, es la familia la que debe procurar, ofreciendo los medios necesarios, la expresión de sus deseos, necesidades e inquietudes. Así se logrará una expresión de su sexualidad de una forma mas gratificante.

Muchas veces la sexualidad es la causa de nuestra opresión más grave; también a menudo es la causa de nuestro más profundo dolor. Nos resulta más fácil hablar y formular estrategias para el cambio sobre la discriminación en el trabajo, la educación y la vivienda, que hablar sobre nuestra exclusión de la sexualidad y la reproducción. (Finger, citado en González, 2005, p.59)

Algunas actitudes que nombre Finger, son muy comunes en las familias, priorizando la atención de sus necesidades básicas como pueden ser la alimentación, la higiene, la educación, etc.

Como se ha dicho a lo largo de este apartado, son muchas las creencias y decisiones que adoptan los padres sobre sus hijos. En algunas ocasiones, estos hijos, interiorizan los mitos y estereotipos. Esto les condiciona en la búsqueda de una pareja.

Coincidiendo con González (2005), la familia juega un papel muy importante en los jóvenes con discapacidad, formando su identidad y la socialización del papel de la sexualidad. Además, añadiría que la Educación Sexual es importante, no solo en las

personas con discapacidad, sino también en las familias. Debemos educarles, para que faciliten y acerquen la sexualidad a sus hijos.

También es necesario hablar de las familias que sí que apoyan y favorecen el desarrollo de la sexualidad de sus hijos con discapacidad. En ocasiones, si la familia es mas receptiva y comprensiva, los hijos/as se atreven a hablar acerca de su sexualidad. Está claro que no es fácil hablar sobre un tema tan íntimo y personal con nuestra familia y entorno. A pesar de ello, hay personas con discapacidad que se atreven a expresar sus sentimientos y opiniones acerca de este tema y por ello, su sexualidad mejora considerablemente puesto que empieza a recibir información y medios que facilitan el acceso a esta.

Una vez contextualizadas las situaciones que pueden darse en las familias y como se ha dicho anteriormente, el papel de la familia es fundamental. Por esa razón, considero importante nombrar algunas pautas que da García (2009) y que pueden ayudar a las familias con el desarrollo de la Educación Sexual de las personas con discapacidad.

En primer lugar, García (2009) habla de un contrato educativo. Que consiste en establecer una estrategia de intervención conjunta entre el centro y la familia. Este contrato, pone el foco sobre la sexualidad y así esta cobrará sentido y/o existirá para la persona con discapacidad.

En segundo lugar, es importante que la familia se implique. García recuerda que “lo que deseamos es lograr la integración social de la persona con discapacidad intelectual, y en ese entorno social está la familia.” (2009. p. 20).

En tercer lugar, García (2009) comenta que establecer un canal de comunicación sobre la sexualidad es un elemento esencial. Gracias a eso, “tenemos objetivos compartidos, forma de intervenir pactadas, corresponsabilización con tareas para realizar en el centro y en la familia, y lo que es más importante, estableceremos un mecanismo de evaluación y un programa de seguimiento conjunto” (García, 2009, p. 20). Esto es muy importante, puesto que permite ajustar los objetivos y las intervenciones.

Además, es recomendable que las familias acudan a profesionales que les ayuden y orienten en la tarea de la Educación Sexual. No es un asunto fácil de abordar, y muchas familias se ven superadas por la situación. Por esa razón, es conveniente una orientación

acerca de los conocimientos que debemos transmitir y de cómo debe ser la comunicación con nuestros hijos cuando abordamos el tema de la sexualidad.

Educación Sexual de las personas con discapacidad

Para comenzar este apartado, se parte de la premisa, de que la sociedad no ve a las personas con discapacidad como sujetos deseados, ni deseantes. La sexualidad de estas personas, siempre va acompañada de falsas creencias, como las que se han comentado anteriormente. Por lo tanto, antes de conocer a la persona, ya estamos anulando sus derechos sexuales, pero tienen las mismas necesidades interpersonales que el resto de la población.

Además, considero necesario recordar que el hecho de que padres e hijos, hablen abiertamente de un tema tan tabú, como puede ser la sexualidad, es de todo menos sencillo. Debemos pensar en la comunicación que tiene el resto de la sociedad con sus padres acerca de ese tema. Estas suelen ser inexistentes y muy escasas. No es de extrañar, pues, que sea aún más complicado si la persona en cuestión, tiene cualquier tipo de discapacidad.

Un buen desarrollo sexual implica fomentar las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la autoestima y la afectividad, para así conseguir ser personas sexualmente sanas, mejorando nuestra calidad de vida. (Campo, 2003, p. 15).

La Educación Sexual debe darse desde la infancia, y son los padres, los primeros educadores sexuales que tendremos en nuestra vida. Son nuestros modelos acerca de las relaciones, el cariño y el amor que tenemos con los demás.

Cuando hablamos de la sexualidad en personas con discapacidad, tenemos que tener en cuenta que cada caso es diferente, por tanto, debemos valorar individualmente a cada uno y tener en cuenta sus necesidades.

Campo (2003) clasifica en 3 grupos, las personas con necesidades según su apoyo. El primero de ellos es el apoyo limitado o intermitente. En este, las personas con necesidades “tienen capacidad para aprender los contenidos básicos de la Educación Sexual y protegerse de las prácticas de riesgo” (Campo, 2003, p. 18). El segundo grupo es el apoyo extenso, en el que las personas con discapacidad “deben aprender a mantener las

conductas autoeróticas en privado, a controlar sus deseos y emociones y a prevenir abusos.” (Campo, 2003, p. 18). El último grupo que se establece es el apoyo generalizado, en el cual, las personas “dependen de los demás y su sexualidad estará condicionada por esta circunstancia.” (Campo, 2003, p. 18).

López (2002) propone el modelo biográfico profesional, para ayudarles en sus necesidades interpersonales y en la intimidad sexual. Este modelo se centra en los conocimientos científico y en actitudes democráticas, tolerantes y abiertas.

Campo (2003) valora las necesidades interpersonales y las dificultades para resolverlas, y las clasifica en “necesidad de seguridad emocional y estima, la necesidad de una red de relaciones sociales más allá de la familia, así como la necesidad de contacto e intimidad emocional y sexual” (Campo, 2003, p. 18). Estas necesidades son básicas en todos los seres humanos.

Las necesidades que nombra Campo, deben atenderse a lo largo de la vida. Son necesidades que, en caso de no ser atendidas, puede provocar “la soledad emocional y baja estima, la soledad social y falta de oportunidades y a la soledad sensorial por falta de vínculos de pareja y de placer sexual” (Campo, 2003, p. 18).

López, (2002) dice que las limitaciones propias o dificultades que les crea la sociedad, pueden provocar a las personas con discapacidad, dificultades para afrontar y atender sus necesidades.

Campo (2003) explica que, en muchas familias, la Educación Sexual no tiene cabida hasta que sucede una situación problemática.

Para abordar la Educación Sexual de las personas con discapacidad es necesario que trabajen de forma conjunta con sus familias y con los profesionales que les rodean. Couwenhoven habla de crear una “base de conocimientos para repetirlos, completarlos y reforzarlos: incluir los genitales en la enseñanza de las partes del cuerpo, en contexto de intimidad con información sobre las reglas sociales y el pudor, utilizando momentos naturales” (Couwenhoven, citado en Campo, 2003, p. 18). También habla de enseñar el concepto de intimidad sirviendo, llamando a las puertas, cambiándose en el baño, etc.

Considero que la intimidad es muy importante, y en muchas ocasiones, es la gran olvidada. Cuando una persona con discapacidad es dependiente para ir al baño o para un cambio de pañal, y en general para la higiene íntima, no siempre se considera su desnudez igual de válida y respetable que la de las personas sin discapacidad. Personalmente considero que su cuerpo tiene el mismo valor que el del resto de las personas y, por tanto, merecen la misma intimidad y respeto.

La Educación Sexual de las personas con discapacidad además de ser necesaria para las relaciones interpersonales, también es una buena manera de evitar los abusos sexuales. Al recibir esa Educación Sexual, son capaces de establecer límites y evitar los abusos diferenciando las acciones apropiadas de las inapropiadas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006, publica que las mujeres con discapacidad están más expuestas al abuso, tanto dentro como fuera del hogar.

Conclusión

Existen unas creencias acerca de las personas con discapacidad, que están muy alejadas de la realidad y que, en menor o mayor medida, afectan a su sexualidad. Es cierto que pueden tener algunas limitaciones, pero del mismo modo que pueden tenerlas el resto de la sociedad. Con esto quiero decir, que esas limitaciones, nada tienen que ver con la discapacidad.

Son más las limitaciones o trabas que pone la familia y los profesionales que los acompañan a lo largo de su vida, que las limitaciones reales. A lo largo del desarrollo del punto 6 de este trabajo, se puede observar como la falta de información es la causante de muchos de los problemas que podemos encontrarnos, y es que, la gran mayoría de los profesionales que los acompañan, no tienen la formación suficiente para abordar el tema con seguridad ni para orientar a las familias. La falta de esa información les conduce a creerse algunos de los mitos comentados y, por tanto, volvemos a condicionar la sexualidad de las personas con discapacidad, a las creencias erróneas que tiene la sociedad. Además, cuanto mayor sea el grado de discapacidad y más necesidades de apoyo necesite esa persona, más se van a invisibilizar sus derechos sexuales, a pesar de que todas las personas son sexuadas y este, es un hecho que nadie debe olvidar.

Algunas familias, cuya Educación Sexual se asienta en una buena base, pueden favorecer el desarrollo de la sexualidad de su familiar con discapacidad. Pero en muchas ocasiones, la familia carece de una Educación Sexual y esto influye en las personas con discapacidad, ya que no se les permite desarrollar su sexualidad. Además, muchas de estas familias, en caso de acudir a un profesional para que los oriente en este tema, se ven limitadas por profesionales que carecen de información. Es un pez que se muerde la cola. Si no formamos bien a nuestros profesionales, estos no podrán ayudar a los pacientes, ni orientar a las familias

Muchas de estas familias, y como la mayoría de la sociedad, pensamos en el sexo como algo parecido al cine pornográfico. Nos criamos en el *porno* y pensamos que el sexo se reduce a la penetración. La mayor zona erógena de nuestro cuerpo no es la boca, los pechos o los genitales, sino que es la mente. Y, por tanto, podemos experimentar y disfrutar del placer de formas inimaginables. Por eso, es muy necesario el acompañamiento de los profesionales, para que las familias entiendan que el sexo va mas allá.

Un tema que no se ha tratado a lo largo del trabajo, porque todavía es algo polémico en España y no suele nombrarse cuando hablamos de sexualidad, es la figura del asistente sexual. Esta figura, es una persona que ayuda, a quien no puede por sus propios medios, a que cada uno pueda disfrutar de su cuerpo, y ayuda a tener encuentros sexuales a personas que no podrían hacerlo sin ayuda. Esto es solo un recurso, y no debe confundirse con una cuestión exclusiva de la sexualidad de las personas con discapacidad.

8. CONCLUSIONES

La concepción de discapacidad intelectual ha ido evolucionando con el tiempo, y es notorio que el cambio es positivo. Algo evidente, es que aún queda un largo camino por recorrer, pero estamos avanzando de una forma muy óptima. El DSM-V sigue clasificando a las personas con discapacidad intelectual según su coeficiente intelectual y, debemos valorar a las personas por su potencialidad y no por sus déficits, y eso, sigue siendo una asignatura pendiente.

Mientras que los modelos de atención y el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo han avanzado de manera importante, la sexualidad de las personas con discapacidad sigue envuelta en prejuicios, mitos y tabúes,

que en muchos casos han supuesto la negación de la existencia de su sexualidad y la represión sistemática de sus manifestaciones. El desarrollo de la sexualidad forma parte de las necesidades humanas, de manera que no puede negarse sino reflexionar de qué manera atender, educar y prestar apoyos a las personas con discapacidad intelectual y sus familias para que esta pueda ser vivida de forma plena. (Parra y Oliva, 2015, p. 25).

Estoy completamente de acuerdo con Parra y Oliva y, después de haber investigado a cerca de la sexualidad, la sensación que extraigo es que todavía es difícil hablar de ello, aunque en menor medida que hace unos años, sigue siendo un tema tabú. Y, además, si añadimos la palabra discapacidad, es como si habláramos de un supuesto imposible. Es un tema que muchas personas creen que no existe y que no podría darse nunca.

La Educación Sexual está llena de prejuicios y, no solo en las personas con discapacidad, sino también en muchas aulas, familias y profesionales. Una de estas falsas creencias es que incita a una mayor actividad sexual, es decir, si les facilitamos el acceso a la información, lo que conseguiremos es despertar una sexualidad apagada. Pero nada más lejos de la realidad. La sexualidad es un hecho, todas las personas somos sexuadas y, por ende, tenemos sexualidad.

La Educación Sexual es muy necesaria. Con ella podemos conseguir, entre otras cosas, que los niños y niñas mejoren las relaciones interpersonales y que sean más conscientes de la sexualidad y más responsables con las decisiones que toman. Si no les acercamos la información nosotros, ellos/as mismos buscarán sus propios medios, y quizás, no sean tan fiables. Por ejemplo, pueden recurrir al *porno* y así, crearse una idea de la sexualidad, bastante alejada de la realidad, la cual, en ocasiones puede provocar que confundamos el sexo con los genitales y la penetración. Y la realidad va mucho mas allá. El sexo es amor, es tocar, es disfrutar, es vivenciar, es desear... Es mucho más intenso y sentido.

Por otro lado, la Educación Sexual ayuda a las personas con discapacidad a que no interioricen mitos y falsas creencias. Si la sociedad siempre les dice que son personas asexuadas, que no pueden tener pareja, ni hijos, interiorizan que esa es su realidad, y no la pueden cambiar. Sin embargo, si reciben una Educación Sexual, que les informa como desarrollar su sexualidad, les da herramientas y ayudas para hacerlo y no les pone ninguna barrera, podrán disfrutar de su sexualidad plena y satisfactoriamente. Acercarles la

Educación Sexual, puede favorecer la comunicación sobre sexualidad con las familias, con los profesionales y con sus parejas. Facilitando el desarrollo de esta y mejorándola.

Es importante recordar que la Educación Sexual no debe ser influenciada con nuestras ideas. Debe ser flexible y con capacidad de adaptarse a cada persona, pero sin imponer ideales.

Por desgracia, en muchas ocasiones, la Educación Sexual, no solo la que se da en las aulas, se ha visto reducida a consejos y pautas sin base alguna de formación, por parte del profesorado, de los profesionales y de las familias o entorno. Entiendo que estas pautas se facilitan buena intención, pero no tienen un objetivo o formación detrás.

Muchas de esas pautas van siempre relacionadas con la prevención. Ya sea de embarazos no deseados, de enfermedades de transmisión sexual o la prevención del abuso. En este trabajo se ha criticado mucho la predominancia de una Educación Sexual centrada en esta prevención. A pesar de ello, sigue siendo una parte muy importante y necesaria, y creo necesario aclarar que no concibo una Educación Sexual si prevención. Pero no debe ser el eje central de esta, y deben abarcarse muchos otros aspectos.

Personalmente, creo que la prevención es dominante porque es más fácil de trabajar. Es mucho más fácil formar a los niños y niñas en la prevención, que en una buena sexualidad. A esto, le sumamos el miedo constante de los profesionales y las familias. Ese miedo a que contraigan enfermedades como el SIDA, a los embarazos en adolescentes o a que las personas con discapacidad se reproduzcan y engendren hijos que también tengan discapacidad. Estos miedos son los que impulsan esa educación fácil y preventiva.

Si ya es complicado encontrar docentes que aborden la Educación Sexual en el aula, los pocos valientes que se atreven a hacerlo se encuentran con que muchas familias no lo ven bien. Estos docentes se arriesgan a posibles problemas por algo tan necesario como la Educación Sexual, de nuevo, debido a esa falta de información que tanto se comenta en este trabajo.

De acuerdo con todo esto, Malón dice que tendríamos que reconocer que “el recurso al miedo es seguramente la tentación más peligrosa de toda relación pedagógica” (2007, p. 104).

Personalmente, no me sorprende que las familias sean barreras para facilitar el acceso a la Educación Sexual, puesto que todo lo que esté relacionado con el sexo ha sido siempre algo tabú. Y aunque deberíamos avanzar más como sociedad, en lo relacionado con él sexo, esto no justifica la falta de esta educación. Algo que, sí que me sorprende, es la falta información y de formación de los profesionales, de todos los ámbitos. Como docente, se perfectamente que no se recibe ninguna formación, pero no sabía hasta que punto podía llegar esta desinformación en la sociedad. Es algo que no dejará de sorprenderme nunca.

Con este panorama poco esperanzador, se hace todavía más necesario el desarrollo de una adecuada Educación Sexual en España.

Creo que los objetivos de este trabajo se han cumplido. El primer objetivo de este trabajo era profundizar en los mitos que rodean la sexualidad de las personas con discapacidad, se han desmentido y se ha comentado las causas que generan, en estas personas, los mitos y como las condicionan.

Además, también se ha hablado de como la falta de Educación Sexual en las aulas ha seguido manteniendo esos mitos.

El último objetivo planteado en este trabajo era acercarnos a la realidad de la sexualidad de las personas con discapacidad, y creo que se ha abordado en varios apartados de este trabajo.

Con este trabajo espero haber acercado la realidad de las personas con discapacidad a los lectores. Por suerte, he tenido el placer de trabajar con muchas personas con discapacidad, y por la experiencia que he tenido, siempre he pensado que la sexualidad de estas personas se ha olvidado. Creo que debemos ser mas conscientes de como afectan nuestras decisiones y opiniones en los demás, y como podemos mejorar sus vidas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=ca&lr=&id=1pmvBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=discapacidad+intelectual+dsm+v&ots=9IyLKdEbsq&sig=sO0_HDtBXBSV_H2MLYBd4vAuUHw#v=onepage&q&f=false

- Amezúa, E. (1979). La sexología como ciencia: Esbozo de un enfoque coherente del hecho sexual humano. *Revista Española De Sexología*, 1.
- Amezúa, E. (1992) Sexología, cuestiones de fondo y forma: La otra cara del sexo. Sobre algunas tareas actuales de la sexología como ciencia y profesión. *Revista española de sexología*, 49-50.
- Amezúa, E., Martín-Penasco, L., Seek, A., Pretzel, A., Montiel, L., Ferdinand, U., Dose, R., Llorca, A. (1997). Anuario de sexología. N°3
- Amezúa, E. (2001). Educación de los sexos: La letra pequeña de la Educación Sexual. *Revista Española De Sexología*, 107.
- Bejarano, M., & Mateos, A. (2015). La educación afectivo-sexual en el sistema educativo español: Análisis normativo y posibilidades de investigación. *Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação*, 10(2), 1507-1522.
- Campo, M. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual, *Informació Psicológica*, 83, p. 15-18.
- Cid, X., Riveiro, S., Carrera, M., Castro, M., Rodríguez, X., Fernández-Sanmamed, A., Cid, A., Alonso, P. y Candia, F. (Coord). (2018). *Educación social e escola. Una análise da última década (2006-2016)*. Ourense: CEESG/NEG.
- Declaración de los derechos sexuales, Valencia: Ministerio de Educación (1997)
- Díez, A. (2018). La Educación Sexual en las leyes educativas españolas. *Educar(NOS)*, 82, 5-8.
- Fundación CADAH. (2012). *¿Qué es el DSM? ¿Afectará la nueva versión DSM-5 al TDAH?* Recuperado el 10 de abril de 2020 de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-es-el-dsm-iv-tr-afectara-la-nueva-version-dsm-5-al-tdah.html>
- García, A. (2016). La LOMCE bajo una mirada de género/s: ¿Avances o retrocesos en el s. XXI? *Revista Educación, Política y Sociedad*, 1(2), 100-124.
- García, M. (2009). *Educación Sexual y discapacidad*. Recuperado de https://www.gazteaukera.euskadi.eus/contenidos/noticia/emaize_materiala_14/es_def/adjuntos/21_guia_educacion_sexual_discapacidad_Asturias.pdf

- González-Mendiondo, L. (2014). *La construcción del discurso contra la violencia de género como verdad social. implicaciones preventivo-educativas y claves para una propuesta alternativa desde la educación de los sexos* (Tesis doctoral) Aragón: Universidad de Zaragoza. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=146721>
- González, M. (2005) La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. *Revista Pensamiento Actual*, 6, 55-60
- Instrumento de Ratificación de 16 de diciembre de 1983 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979. Madrid: Boletín Oficial del Estado (1984)
- INSTRUMENTO de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Madrid: Boletín Oficial del Estado (2008).
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, Madrid: Boletín oficial del Estado (1990).
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Madrid: Boletín Oficial del Estado (2015). Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, Madrid: Boletín Oficial del Estado (2006)
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, Madrid: Boletín oficial del Estado (2010). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, Madrid: Boletín oficial del Estado (2013). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1995).
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación, Madrid: Boletín Oficial del Estado (2002).

- López, F. (2002) Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva
- López, N. (2015). La educación afectiva y sexual en el actual y futuro profesorado. (Tesis doctoral). Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83468>
- López, M. (2015). Sexo en tiempos de crisis global: La asexualidad como nueva forma de identidad. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83468>
- Luckasson, R.; Coulter, D. A.; Polloway, E. A, et al., (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].
- Malón, A. (2007). Del humanitarismo al humanismo: Revisión crítica del paradigma preventivo en la Educación Sexual. *Flumen: Revista de la Escuela de Magisterio de Huesca*, 10, 91-112.
- Malón, A. (2009). *Sexualidad. planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad*. Huesca: CADIS HUESCA.
- Malón, A. (2012). ¿El derecho a una Educación Sexual? Entre los discursos de salvación y la ausencia del conocimiento. *Educatio Siglo XXI*, 30(2), 207-228. Recuperado de <https://revistas.um.es/educatio/article/view/153761>
- Parra, N. y Oliva, M. (2015) *Sexualidades diversas*. Madrid: FEAPS Canarias. Recuperado de https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27071/Sexualidades_Diversas.pdf
- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: Datos, criterios y reflexiones. *Revista de Psicología*, 15, 109.
- Proposición de Ley para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida a personas con discapacidad incapacitadas judicialmente (Orgánica). Madrid: Boletín Oficial de las Cortes Generales (2019) Recuperado de

http://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-67-1.PDF

Salas, C. (2016-2017). Actitudes de familiares y profesionales hacia la sexualidad y afectividad de personas con discapacidad intelectual. (Trabajo de fin de grado) Universidad de Burgos. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5369>

Posadas, J. (Ed.). (2005), *Sexualidad humana*. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.

Verdugo, M. A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: La nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero*, 10-12. Recuperado de https://sid.usal.es/idocs/F8/ART4099/verdugo_AAMR_92.pdf

Verdugo, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(1), 5-20. Recuperado de https://inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR_2002.pdf