

# Sexualidad(es) y disCapacidad(es): La igualdad *diferente*<sup>1</sup>

M<sup>a</sup>. Soledad Arnau Ripollés

[msarnau@teleline.es](mailto:msarnau@teleline.es)

Foro de Vida Independiente<sup>2</sup>

GIAT Discapacidad-Fundación Isonomía Igualdad Oportunidades<sup>3</sup>

Soy mujer.  
Por primera vez sé lo que es *amar*,  
como también, lo que es *ser amada*;  
Por primera vez sé lo que es *desear*,  
como también, lo que es *ser deseada*;  
Aunque para “los ojos de todo el mundo”  
mi cuerpo es, simplemente deforme;  
es..., lo más hermoso del mundo:  
¡Es mi cuerpo!

(A la memoria de M<sup>a</sup> del Carmen Rovira,  
Mujer con discapacidad física)

## 1. Introducción

Hace unos meses regresaba de un viaje que realicé para impartir una conferencia sobre “Mujer y Discapacidad” y, esta vez, utilicé como medio de transporte el tren. Quien escribe este artículo, tiene una discapacidad física y es usuaria de silla de ruedas electrónica, por lo que ocupaba el único espacio reservado que había para personas con discapacidad que usamos silla de ruedas. A lo largo del trayecto, se acercó a mí un hombre de unos 50 años

---

<sup>1</sup> Ponencia presentada para el Seminario “Discapacidad y Vida Independiente”, organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP-Santander) y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Del 30-31 de agosto al 3 de septiembre (Santander, 2004).

<sup>2</sup> El “Foro de Vida Independiente” es una comunidad virtual –que nace a mediados de 2001- y que se constituye como un espacio reivindicativo y de debate a favor de los derechos humanos de las personas con todo tipo de discapacidades de España. Se encuentra en <http://es.groups.yahoo.com/group/vidaindependiente/>

<sup>3</sup> El “Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo (GIAT) sobre Discapacidad”, de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades de la Universidad Jaime I de Castellón, se inicia a primeros de 2002, y lucha por la igualdad de oportunidades para las personas con todo tipo de discapacidad. Se encuentra en <http://isonomia.uji.es/> (Mar Dalmau y César Gimeno son Becaria/o del mismo).

pidiéndome entablar conversación, de manera muy amable y amistosa (esta persona no manifestaba ninguna discapacidad, al menos aparentemente).

Así pues, el viaje transcurrió entre preguntas y reflexiones, más que en una simple conversación, ya que, cómo no, dada mi “visible discapacidad”, parecía que esta circunstancia hacía que resultara imprescindible para este hombre *hablar necesariamente sobre* ¡el tema *in-discutible*<sup>4</sup>!. Con lo cual, aunque la conversación fue grata, empezó con muchas preguntas, tales como: ¿Se puede vivir con una discapacidad? ¿Cómo vivo la “discapacidad” (refiriéndose a la mía)? Depende de si la discapacidad es una u otra ¿es más “vivable” una que otra? Y, cuando la persona con discapacidad es hija/o ¿cómo repercute en la pareja (madre y padre)? ¿Qué pasará cuando la pareja tenga demasiada edad como para “cuidar de esa hija/o”, o mueran (la pareja)? ¿Qué será de esa persona con discapacidad? Y, cuando esa hija/o con discapacidad se *hace adulta/o* ¿qué hacer ante los nuevos interrogantes que plantea la madurez? ¿Qué hacer con la *sexualidad* de estas personas?, “-...y, encima, si la persona con discapacidad que quiere mantener una relación sexual es mujer, todavía es peor... (comentaba), porque *puede quedarse embarazada* y..., ya, lo que faltaba... Madre y bebé tendrían que “ser cuidados”, porque *no es lo mismo la discapacidad de mi hija que la tuya... tu cuerpo está quieto pero tu mente funciona perfectamente... la mente de mi niña es otra cosa...* ¿Debería *esterilizarla*, sin su consentimiento –puesto que ella desearía ser madre algún día-?

Ni qué duda cabe, este señor, resultó ser padre de una joven adolescente con Síndrome de Down (de unos 17 años, aproximadamente) que, al igual que cualquier padre que también tenga una hija/o con discapacidad, se encontraba profundamente preocupado por el futuro de su hija: ¿cómo será *el mañana de “su niña”* (decía)?.

“Lo más probable es que mi niña vaya a una residencia de discapacitados psíquicos cuando mi mujer y yo ya no estemos y, allí, -seguía-, quién sabe qué le sucederá... Se oyen tantas cosas sobre las residencias de ancianos, que da

---

<sup>4</sup> Si la vida es un constante cruce de momentos y de personas, con mucha frecuencia quienes tenemos algún tipo de discapacidad cuando “nos cruzamos con otras, sin discapacidad” solemos ser abordadas por una enorme batería de preguntas entorno a “el tema *in-discutible*”: ¡nuestra discapacidad! (Para una gran mayoría, “la discapacidad” resulta ser *un gran desconocido*; sin embargo, no les impide *opinar sobre ella* basándose en demasiadas ideas preconcebidas que dificultan abrir nuevas maneras de entender la discapacidad –como fenómeno social-; y de ahí que sea una cuestión “in-discutible”).

miedo ponerse a pensar qué puede llegar a suceder en las de discapacitados...”

Por la edad de la joven, uno de los problemas más inmediatos contra los que este padre estaba luchando era precisamente el tema de *la sexualidad de su hija*. ¿Cómo puede un padre afrontar una situación tal? Puesto que, “... *al fin al cabo, aunque por edad es ya una verdadera adolescente, y con un cuerpo de mujer, su mente es la de una niña...*” (exclamaba, mientras dejaba perder su mirada entre naranjos valencianos, y con voz un tanto sollozosa).

Toda esta conversación vino a propósito de “los quebraderos de cabeza” que este padre manifestaba ante la petición de su hija de que *la dejara tener novio*, ya que estaba muy enamorada de un compañero suyo de la Asociación, (también de su misma edad y con Síndrome de Down); así como también, debido a que, hacía poco, había visto una película y un documental “que tenían que ver con estas cosas”... (continuaba)

## 2. Sexualidad y discapacidad

*Si renunciamos a nuestra sexualidad,  
estaremos renunciando a una parte de nosotros/as.*  
(Mar Dalmau;  
Mujer con discapacidad física)

- **Nacional 7**

La película a la que hacía referencia era *Nacional 7*: un largometraje francés de 1999, dirigido y coescrito por Jean-Pierre Sinapi, que se estrenó a finales de 2000, y que narra la historia real de cómo afronta la dirección de una residencia de *discapacitados* la petición del protagonista, René -quien posee una gran discapacidad física que le impide tener *autonomía física*<sup>5</sup> *para realizar*

---

<sup>5</sup> Tal y como he dicho al principio del artículo, tengo una discapacidad física (una Artrogriposis Múltiple Congénita) por la que carezco de *autonomía física* para llevar a cabo mis tareas más cotidianas y personales.

Comúnmente, así como por multitud de estudiosos/as en discapacidad, cuando a alguien le sucede lo que a mí, se dice que “somos aquellas personas con discapacidad que carecemos de *autonomía personal*”; esto es, “que no nos podemos valer por nosotros/as mismos/as a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria”, tales como: levantarse, asearse, darse de comer, ir al servicio..., con lo cual, habitualmente y de manera inmediata “la falta de *autonomía personal*” se limita a las discapacidades físicas.

Tan sólo con el tiempo, este término se ha extendido a las discapacidades psíquicas, cuando las personas que las tienen tampoco realizan dichas actividades como consecuencia de su incapacidad para

*las actividades básicas de la vida diaria-*, de querer mantener relaciones sexuales con una prostituta<sup>6</sup>.

Así pues, René, de carácter conflictivo habitualmente, genera una gran polémica en todas las personas que giran en torno suyo (dirección; cuidadores/as; el psicólogo; el hombre que se encarga del “mantenimiento” del centro; y, sus compañeros/as). Aunque con grandes reservas, ya que interpretan la petición como “un capricho *más*”, la dirección accede a cambio de que “se le pase el mal genio”, pero quienes van a tener que ayudarlo, los/as cuidadores/as, todavía más manifiestan su desaprobación, a excepción de la cuidadora que se encarga de René (“por ser la nueva”). Curiosamente, serán “el de mantenimiento” y su cuidadora quienes ayudarán al protagonista para llevar a cabo “su hazaña”.

Por un lado, él, descubre que la petición puede realizarse en la práctica, sin perjuicio alguno –ni para dirección; ni para el personal cuidador; para salvaguardar la buena reputación del centro; así como para “no tener problemas con posibles familiares de René”-, si se consigue un certificado médico<sup>7</sup> que justifique que “esta persona precisa relaciones sexuales para la mejora de su salud”; mientras que, por otra parte, ella, se encarga de afrontar

---

aprenderlas, y ejecutarlas. (Así también concurriría algo semejante en el caso de las discapacidades sensoriales –sordera y ceguera-: tan sólo cuando este tipo de discapacidades imposibiliten a la persona que las tiene, llevar a cabo dichas tareas, igualmente se hablaría de “falta de autonomía personal” para estos colectivos).

Sin embargo, tal y como defiendo en diversos artículos, considero del todo necesario el hecho de que desglosemos el término “autonomía personal” en dos: *autonomía física*, por un lado, para referirse a “aquellas capacidades *físicas* que toda persona realiza por sí misma”; y, *autonomía moral*, por otra parte, en lo que se refiere a “aquellas otras capacidades *necesarias e imprescindibles para regir sus vidas con madurez “moral” y actuar como personas adultas*”.

Así, aunque una persona tenga una gran discapacidad física y/o sensorial, tendrá mermada su “autonomía física”, pero no por ello, su “autonomía moral”. En el caso de las personas con discapacidades psíquicas, cuando no puedan valerse por sí mismas para regir sus vidas, preferiría utilizar el término “carencia de autonomía *intelectual?*”, más que “autonomía moral” para evitar malinterpretaciones (en ningún momento, y bajo ningún concepto, **cualquier persona, tenga la discapacidad que tenga, así como el grado de discapacidad que sea, en todo momento es “sujeto moral”, y como tal, debe ser tratado/a con absoluta integridad moral (física, psicológica y social).**

<sup>6</sup> Elige una prostituta por dos razones: en primer lugar, porque “quiere que sea una mujer de verdad” (y, desde su punto de vista, una mujer con discapacidad “no lo es”); y, en segundo lugar, porque cree que “únicamente pagando” puede conseguir que una mujer mantenga relaciones sexuales con él.

En relación a todo ello, existe habitualmente una gran diferencia entre hombres y mujeres con discapacidad en lo que se refiere al tema de “ir a prostíbulos” (Por influencia del sistema patriarcal y de rol, al hombre con discapacidad se le incita a que visite prostitutas; mientras que, a las mujeres se las disuade para que prescindan de este tipo de servicios).

<sup>7</sup> Como no podría ser de otro modo, al menos aparentemente, la actitud inmediata de “los médicos” a los que acude es de negación a realizar dicho certificado; por lo que, su cuidadora, no tiene más remedio que tomar su propia decisión (de ayudarlo, o no) independientemente de cualquier apoyo externo.

el apoyo logístico (encontrar “un espacio accesible”, y “preparar” a René para realizar el acto sexual).

René, el personaje central de la trama, se siente privado de dos derechos: el de elegir su forma de vida sexual y, lo que casi es peor, el de mantener cierta intimidad al respecto. Es muy triste tener que « pedir permiso para follar » (sic), dice René, un veterano. (Allué Martínez, 2003: 397)

- ***Almas con sexo***

A lo largo de 2003, Televisión Española (TVE) celebraba el Año Europeo de las Personas con discapacidad, emitiendo una serie de programas relacionados con el mundo de la discapacidad. Así, el programa de reportajes de investigación “Documentos TV”, de La 2, dirigido y presentado por Pedro Erquicia, nos mostraba el Documental titulado “*Almas con sexo*”<sup>8</sup> donde se nos revelan las diferencias sociales existentes entre Dinamarca y España a través del tema específico de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Tal y como se nos recordaba, según el Foro Europeo de la Discapacidad, España<sup>9</sup> es uno de los países de la Unión Europea que menos dinero destina a políticas sociales para este grupo de personas; mientras que, por el contrario, en el extremo opuesto se encuentran países como Dinamarca, donde quienes tienen discapacidades pueden vivir su sexualidad con menos dificultades.

“Almas con sexo” es un documento de gran interés, y muy necesario, para profundizar en la realidad de la vida sexual de muchas personas con discapacidad (a quienes tradicionalmente se les ha negado el acceso a las relaciones sexuales), especialmente porque, en esta ocasión, *conocemos* dicha realidad, posibilidades y dificultades, a través de los propios testimonios de mujeres y hombres con distintas discapacidades que participan en el documental<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Dirigido y realizado por Pilar González Rams. Documental emitido en febrero y agosto de 2003, donde participan, y colaboran en la elaboración de los contenidos del mismo, miembros del Foro de Vida Independiente.

<sup>9</sup> De acuerdo a la última Encuesta (INE: 1999), el 9% de la población española tiene algún tipo de discapacidad, de los cuales más de medio millón tienen una dificultad severa o grave para desenvolverse.

<sup>10</sup> Así también, conocemos distintas opiniones de profesionales que trabajan habitualmente con personas con discapacidad.

El documental está estructurado en ocho reportajes, dentro los cuales, me gustaría destacar la intervención de una profesional (4º reportaje), la Directora Técnica de (ACAM) de Barcelona, cuando dice que “la

Así también, sus testimonios manifiestan su deseo abierto de que, de una vez por todas, tanto la Sociedad en general, como las diversas instituciones involucradas en sus vidas de un modo u otro, reconozcan que, tengan el tipo/grado de discapacidad que tengan, tienen pleno derecho a “vivir, y a disfrutar, sus sexualidad(es)”, y aunque carezcan de autonomía física para llevar a cabo por sí mismas/os las relaciones sexuales no por ello *deberían “evitar” la sexualidad*<sup>11</sup>.

### 3. La igualdad *diferente*: Sexualidad y disCapacidad(es)

*Las personas con discapacidad tenemos el mismo derecho a expresar nuestra sexualidad que cualquier otro ser humano, y por mínimas que sean nuestras capacidades físicas nadie tiene derecho a obstaculizar la posibilidad de que podamos llegar a experimentar alguna clase de placer, ya sea con otra persona o en solitario.*  
(César Gimeno;  
Hombre con discapacidad física)

“Hablar de sexo, y/o sexualidad” con absoluta normalidad, y sin reserva alguna, sigue siendo una asignatura pendiente para una gran mayoría. Aunque todavía hoy, nos encontramos con gente que se ruboriza cuando habla “de estos temas...”, hacemos verdaderos esfuerzos “por aparentar que *lo controlamos todo..., porque nos da vergüenza reconocer que, a pesar de lo muy progres, liberales, laicos y modernos que somos, aún nos queda mucho camino por recorrer en esa realidad nuestra, llamada sexualidad*”.

Se nos dice que la sexualidad es una de las formas más completas de comunicación que tenemos todas las personas, puesto que en ella intervienen los niveles físico, sensorial, mental y afectivo (*comunicación verbal, corporal, afectiva, mental, sensorial...*); y también, que sin ella es imposible desarrollarse plenamente, porque, en definitiva, la sexualidad es manifestación de que “estamos vivos/as”.

---

sexualidad de una persona con discapacidad, si no puede llevarse a cabo, puede ser sustituida por *leer, pintar...*; la persona con discapacidad puede *desarrollarse igualmente, ¿sin desarrollar su sexualidad?*”.

<sup>11</sup> En caso de que ambos tengan alguna discapacidad lo suficientemente acusada como para no poder moverse con facilidad, pueden requerir de una persona para que les facilite cambios posturales, y demás.

Así, si hacemos un pequeño recorrido por los manuales más clásicos sobre sexología y conducta sexual humana, se nos recuerda que “el ser humano es *sexual* por naturaleza”: es decir, la sexualidad es *consustancial a su ser*; sin embargo, en esos libros no hay referencia alguna a “la sexualidad de las personas con discapacidad” (está ausente; o, simplemente no existe), cuando, en realidad, este grupo de personas también debería formar parte del genérico “ser humano”.

Pero la realidad es bien distinta. Tan sólo se nombra a “los discapacitados<sup>12</sup>” como a “aquellos sujetos *sanos*, que han dejado de serlo por algún motivo y que, por ello, tienen disfunciones para mantener relaciones sexuales y/o vivir su sexualidad”; con lo cual, toda la teoría sobre la práctica sexual del ser humano, en lo que se refiere al tema de la discapacidad, se focaliza con exclusividad en *rehabilitar en la medida de lo posible a aquellos sujetos que “han quedado discapacitados” para que vuelvan a disfrutar de su vida sexual “con normalidad”*.

Y, un buen ejemplo de ello es la literatura existente en torno a “sexualidad y personas con discapacidad” (preferentemente, con lesión medular<sup>13</sup>, en cuanto que un alto porcentaje de personas con discapacidad, tienen una lesión medular “adquirida” –por distintas cuestiones: accidentes laborales; de tráfico...-).

Como no podía ser de otro modo, los tiempos cambian, al igual que las mentalidades, también para *entender la sexualidad de distintas formas* a lo que habitualmente/tradicionalmente se consideraba “comportamiento sexual normal”.

El *movimiento feminista* contemporáneo ha sido crucial para modificar cómo ver la sexualidad. En estos momentos, es prácticamente mucho más propio hablar de “sexualidad-es” en la medida en que *es tan plural y diversa* como lo son las personas. Las mujeres nos han enseñado a entender la sexualidad en sentido más amplio, pues ya no es sólo: genitalidad, coito,

---

<sup>12</sup> Esta terminología connota una clara negatividad hacia la concepción de “las personas que tienen alguna discapacidad”, ya que el énfasis recae en el adjetivo “persona *discapacitada*”; en su/s “carencia/s, o déficit/s”. Y, no, en el sustantivo “*persona (hombre y mujer) ...*” (Cuando hacemos referencia al sujeto con discapacidad como “persona”, en realidad lo que estamos haciendo es resaltar sus “*Capacidad(es)*”).

<sup>13</sup> La mayor cantidad de estudios realizados sobre “sexualidad y lesión medular”, se centran en “los hombres”, y no en las mujeres, porque “son ellos quienes tienen que volver a tener erecciones...”. (Al parecer, sin erección, “no puede haber sexualidad”??).

erección, reproducción y/o matrimonio (ambos aspectos proceden directamente de la *visión cristiano-católica que se tiene de todo ello*), heterosexualidad, no masturbación...

Y un buen reflejo de este cambio, centrándome en el grupo de personas con discapacidad, es la bibliografía que abajo indico donde se habla de “sexualidad y personas con discapacidad” como de “aquellos sujetos, personas, que *viven y/o deben vivir su sexualidad, quizás de manera diferente, ¿por qué no?, pero que, por ello, no tiene por qué ser menos intensa*”.

Hasta aquí pues, parece que “todo (la sexualidad) vaya viento en popa”, y que sí se haya producido un gran avance en lo que se refiere a *concebir el derecho a vivir y disfrutar la sexualidad tengamos discapacidad o no* como placer, como manifestación de comunicación “con el/la otro/a”, y “con nosotros/as mismos/as”, y como pleno desarrollo humano; por lo que, gracias a estos nuevos planteamientos, las personas con discapacidad también “tenemos derecho a una vida sexual activa y plena”, pero este reconocimiento (en teoría) requiere ser llevado a la práctica; y, ahí es donde empiezan las dificultades.

Las mujeres y hombres con discapacidad son sujetos muy heterogéneos, al igual que el resto de los mortales, con lo cual “dicho reconocimiento” supone una serie de “más cambios” todavía, tales como:

1. Si toda persona con discapacidad (es decir, “con cualquier tipo/grado de discapacidad” que tenga) *tiene el mismo derecho a vivir su sexualidad (con igualdad)*, entonces ¿qué hacer con aquellas personas que tienen grandes discapacidades? ¿Qué hacer para que, a pesar de que las discapacidades impidan y/o dificultan *el comportamiento sexual humano habitual*<sup>14</sup>, puedan experimentar *de otras maneras* sus relaciones sexuales?
2. ¿Cómo van a poder vivir su sexualidad si viven permanentemente con sus progenitores, o en residencias *de discapacitados* (me remito a la observación hecha sobre el término)? ¿Y, si necesitas la ayuda de una persona para realizar toda actividad de la vida

---

<sup>14</sup> El hecho de que “habitualmente” hayamos entendido la sexualidad de un modo determinado, ello, no significa necesariamente que, ese modo, sea el “normal”, y/o “correcto”..., y todo lo demás, “desviación”.



diaria? ¿Se puede “vivir la sexualidad” en circunstancias semejantes? ¿Es posible?

Si las “residencias de discapacitados”, tal y como se conciben hoy por hoy en términos generales, son reflejo de cómo la sociedad ve a las personas con discapacidad todavía<sup>15</sup>, y de las políticas sociales “asistenciales” que aún se practican en este país, dichos centros o residencias se constituyen como un espacio donde “se ha de pedir permiso *para todo*”; y, cómo no, más aún para una cuestión que tanto tabú y silencio ha conllevado a lo largo del tiempo como el tema de la sexualidad “*en condiciones normales??*”.

Tanto la película *Nacional 7* como el documental “*almas con sexo*” son un buen ejemplo de lo que habitualmente sucede...

- No se respeta la *autonomía moral* (la voluntad) del/la sujeto con discapacidad, por lo que “su libertad” para tomar decisiones es limitada, en la medida en que “alguien” (sea dirección, psicólogos/as y educadores/as, cuidadores/as, y hasta el “personal de mantenimiento”) –siempre con más autoridad que la propia persona con discapacidad-, cuestiona y/o prohíbe en función de los criterios que se hayan establecido para el *buen funcionamiento* del centro.
- Existe una carencia de intimidad de la persona con discapacidad, por parte del personal, así como por el diseño del edificio. (Algunas parejas, ambos con discapacidad, si les es posible, buscan espacios íntimos fuera de la residencia donde viven: en hoteles, por ejemplo. O, en caso de que no puedan salir, se ven

---

<sup>15</sup> En términos generales, cuando se habla sobre qué es la discapacidad, tenemos dos maneras distintas de entender lo que es. Por un lado, tenemos el *Modelo Médico-tradicional de la Discapacidad*, el cual centra su interés en el “adjetivo”: en la deficiencia o déficit (por lo que “el problema se encontrará en la propia persona” y, con lo cual, la solución estará en “la rehabilitación”).

Por otra parte, encontramos el *Modelo Social de la Discapacidad* (procedente del denominado Movimiento de Vida Independiente), quien centra su interés en el “sustantivo”: “la discapacidad” ya no está en el/la sujeto con discapacidad, sino en el “entorno discapacitante” (el problema estará en “el entorno no accesible”, y la solución, en el “Diseño universal” y en la creación de políticas sociales coherentes con esta filosofía, que conciben a la persona con discapacidad como “**sujeto de pleno derecho**”).

Lamentablemente, todavía hoy ambas visiones coexisten, con lo cual, se producen avances para la mejora de vida de las personas con discapacidad, pero de manera muy pausada y con algún que otro retroceso.

obligados a buscar “los escasos espacios” de posible intimidad dentro del centro: el baño...).

- Se pretende fomentar la autoestima de la persona con discapacidad, ignorando su realidad sexual.
- Se ridiculiza al hombre o mujer con discapacidad cuando manifiestan deseos amorosos y/o sexuales con algún/a otro/a compañero/a, o personal cuidador.
- Al personal cuidador no se le especifica oficialmente si debe o no ayudar a una persona con gran discapacidad a que realice el acto sexual (en caso de que ambos no puedan ayudarse mutuamente).
- El personal cuidador no siempre está dispuesto a acicalar a la persona con discapacidad, aunque ella lo pida, justificándose con frases como esta: “ ..., pero ¿dónde te crees que vas? Por más que te acicale, siendo “un cardo” como eres ¿quién te va a querer?... ”.
- En alguna ocasión, hay personal cuidador que mediante el juego, excita a la persona con discapacidad, con la simple finalidad “de divertirse un poco”, pero sin la intención de mantener una relación sexual seria.
- Falta de “educación sexual”, así como de una buena “educación social” (educación en el respeto, la diversidad, convivencia...).

#### **4. A modo de conclusión**

- La sexualidad es una realidad de todas y todos, con y sin discapacidad, por lo que “reconocerlo” es un derecho.
- La sexualidad (las sexualidad-es) es tan plural y diversa como cada ser humano.
- Se ha de fomentar la “educación sexual” para que todos/as tengamos un mayor conocimiento sobre este aspecto de nuestra realidad, tengamos o no discapacidad (especialmente, si tenemos alguna discapacidad aún resulta mucho más necesaria, puesto

que al vivir de manera más restringida, existen menos oportunidades para “descubrir”).

- Una buena educación sexual, y social, contribuye a vivir con mayor plenitud, pero también a saber identificar, y discernir, con mayor certeza lo que es el disfrute y placer –lo que uno/a desea estar haciendo-, del abuso sexual.
- Así también, una buena educación sexual junto con el potenciar la autoestima, contribuirá a que las personas con discapacidad tengamos menos prejuicios sobre nosotros/as mismos/as, y en caso de que escojamos tener pareja y/o mantener relaciones sexuales, lo hagamos sin prejuicios. (Hay mujeres y hombres con discapacidad que van “de extremo a extremo<sup>16</sup>”: unos/as, porque solamente están dispuestos/as a tener una relación afectiva y sexual con el/la otro/a, siempre y cuando no tenga discapacidad, supuestamente por miedo al ridículo, por no aceptación de su propia discapacidad...; mientras que, en el otro extremo, se encuentran aquellos/as que sólo se relacionan si esa otra persona tiene una discapacidad, aunque preferentemente si dicha discapacidad “apenas se ve” -postura que se justifica en que si ambos tienen alguna discapacidad podrán “entenderse mejor”; se establece “complicidad *por la discapacidad, y todas aquellas situaciones de discriminación compartidas como consecuencia de la discapacidad*”).
- Tanto desde la filosofía de la vida independiente como desde la institucionalización<sup>17</sup>, se debe fomentar la autoestima de mujeres y hombres con discapacidad como uno de los mejores mecanismos para evitar la “sobreprotección”, que genera “infantilismo”, “vulnerabilidad”, “incapacidad para tomar decisiones”, la madurez que se requiere para “vivir la sexualidad” con plenitud...

---

<sup>16</sup> Entre medias de un extremo a otro, existiría “otro extremo”: aquella persona con discapacidad que renuncia a su vida afectiva y/o sexual (igualmente, como consecuencia directa de posibles prejuicios personales).

<sup>17</sup> Conceptualmente hablando, “institucionalización” y “sobreprotección” son prácticamente inseparables (La Institucionalización nunca propicia llevar a la práctica la autonomía moral de los/as sujetos con discapacidad).

- Es imprescindible que exista una buena “educación social y sexual” tanto para el personal cuidador, como para la propia persona con discapacidad. Sólo así, podemos romper con muchos prejuicios en torno a la discapacidad (procedentes en su mayoría del Modelo Médico-tradicional de la Discapacidad).

## **Bibliografía. –**

ALLUÉ MARTINEZ, M. (2003): «El sexo también existe: discapacidad y sexualidad», en GUASH, O. y VIÑUALES, O. (eds.) (2003): *Sexualidades. Diversidad y control social*, Barcelona: Edicions Bellaterra.

CAMPO BLANCO, M. (2003): « La mujer con lesión medular: sexualidad y maternidad », en VERDUGO ALONSO, M. A.; de BORJA JORDÁN de URRÍES VEGA, Fr. (Coord.) (2003): *Investigación, innovación y cambio. Actas de las V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad*, Salamanca: Amarú.

CURCOLL, M. L. y VIDAL, J. (1992): *Sexualidad y lesión medular*, Barcelona: Fundació Institut Guttmann, Generalitat de Catalunya. Colección Blocs 3.

*EN MARCHA*. Revista Informativa de la Discapacidad Física Española (2001): « El silencio. Sexualidad y discapacidad », Época III, 29, Madrid: Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE).

FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (1997): *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa*, Bruselas, Foro Europeo de la Discapacidad (FED). Disponible en:

<http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/mujeres/manifiestomujer-fed.pdf>

GONZALEZ RAMS, P. (Directora y realizadora) (2003): *Almas con sexo*. Documental emitido en febrero y agosto de 2003 por el programa “*Documentos TV*” de TV2.

INSERSO (Edit.) (1990): «Sexualidad y deficiencia: Dossier», Revista *Minusval*, Nº 69, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, págs. 10-30

LOPEZ, F. (2003): «Especificidad de la sexualidad en las personas con retraso mental», en VERDUGO ALONSO, M. A.; de BORJA JORDÁN de URRÍES VEGA, Fr. (Coord.) (2003): Investigación, innovación y cambio. Actas de las V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad, Salamanca: Amarú.

MARTÍNEZ SOLA, F. (Dir.) (2003): *Discapacidad y vida sexual. La erótica del encuentro*, Gijón: COCEMFE-Asturias.

ROMAÑACH, J. y LOBATO, M. (2003): *El Foro de Vida Independiente. Algo más que una comunidad virtual*, Disponible en:  
[http://www.minusval2000.com/pdf/anlisis\\_foro\\_vida\\_ind.pdf](http://www.minusval2000.com/pdf/anlisis_foro_vida_ind.pdf)

SANCHEZ, A. (2003): «El varón con lesión medular: función reproductora sexual», en VERDUGO ALONSO, M. A.; de BORJA JORDÁN de URRÍES VEGA, Fr. (Coord.) (2003): Investigación, innovación y cambio. Actas de las V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad, Salamanca: Amarú.

SHAKESPEARE, T. (1998): «Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad», en BARTON, L. (Comp.) (1998): *Discapacidad y sociedad*, Madrid: Morata/Paideia.

SINAPI, J.P. (1999): *Nacional 7*. Premiada por el público en el Festival de Berlín 2000 y el Festival de San Sebastián 2000.

SOTO de LANUZA, J. L. (1988): *Sexualidad y Minusválidos. Dos realidades frente a frente*, Madrid: Editorial Popular.

STREWARD, B., e IMSERSO (1985): *Sexo y espina bífida*. Madrid: Gráficas Montserrat.