

Materiales del Curso

**SEXUALIDADES con PERSPECTIVA**  
**en DIVERSIDAD FUNCIONAL/discapacidad**

---

**Prof. Silvina Peirano**  
peiranosilvina@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

¿Es la educación sexual un derecho?

¿Resulta posible enseñar LA sexualidad?

Iniciamos estas lecturas, con el ansia de hallar nuevas preguntas que nos interpelen a concretar necesarias instancias de prácticas -en éste caso- en torno a la educación sexual y a los derechos sexuales y reproductivos del colectivo de personas con diversidad funcional/discapacidad.

Podríamos afirmar; tal como lo hace **Jordi Planella Ribera** que pese a los argumentativos esfuerzos, los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional; como así la instancia de su educación sexual “*siguen teniendo regusto a tabú, a espacio social prohibido, escondido, no querido (y con muchas ganas que quede latente, y no aflore)*”.

Las sexualidades de varones y mujeres con diversidad funcional, deben afirmarse por derecho; como expresiones vitales que si bien pueden poner en cuestionamiento creencias morales, religiosas y personales, el efecto “perturbador” que esto produzca a nivel social; nunca puede entenderse como un permiso o dádiva (sexual). Como lo hemos afirmado en otras instancias del curso: los procesos de sexuación en personas con diversidad funcional no son procesos de aceptación.

Es tiempo de protagonizar el cambio, aún a riesgo de errores o críticas que pongan fin al escueto repertorio y accionar de la *pedagogía del oprimido*. La sexualidad es una condición de vida, y no de supervivencia. Todo derecho negado, debe ser reivindicado y ganado por la sociedad toda; dado que la sexualidad de las personas con diversidad funcional interpela –y no es exagerado decirlo- el sistema *democrático*.

*El deseo se mueve en presente y no en potencial. Dice "QUIERO", y no "me gustaría";* afirma **E. Amezúa**, y este puede ser un lema que nos movilice a pensar en las biografías sexuales **actuales** de gran parte del colectivo diverso funcional, ya que las

discusiones de expertxs, familias y gran parte de las sociedades, suponen un devenir a largo plazo, que sostienen en el hoy las inequidades más profundas que ningunx de ellxs, quisiera para sí mismx.

Es momento de decirlo en voz alta: **GOZAR de nuestros derechos no es sinónimo de hegemonía sexual**. Con o sin diversidad funcional no podemos seguir sosteniendo la insultante pregunta: *¿los discapacitados tienen sexualidad?*. Suponer una única sexualidad *recetada* a un colectivo, es olvidar la diversidad dentro de la diversidad.

En este sentido, el acceso a la propia experiencia sexual, no puede considerarse un horizonte normativo y de opinión; sino de aprendizaje (la sexualidad aprehendida-educación sexual integral) que exige las condiciones habilitantes (por derecho) de la **“participación sexual”** para las personas y grupos estigmatizados. La experiencia del placer es un tema de accesibilidad en sí mismo. El protagonismo sexual de las propias personas con diversidad funcional exige ir más allá de las concepciones imperantes de la sexualidad. En este sentido; **Tom Shakespeare** se pregunta: *“¿Estamos tratando de lograr el acceso de las personas con discapacidad a la sexualidad según las corrientes dominantes o de cambiar la forma en que se concibe la sexualidad?”*.

Los discursos biologicistas y religiosos se fueron sedimentando en el sentido común y en la costumbre de taxonomizar a los cuerpos y las conductas esperadas para estos; también en las leyes. La alegalización de la sexualidad abyectada a las personas con diversidad funcional no es considerada ilegal (sino esperable y hasta natural) y es precisamente esta falta de criterios educativos y jurídicos -validados para otros colectivos- lo que ha hecho que las personas con diversidad funcional no sean nunca concreta y plenamente libres.

Si bien no puede obligárselas en términos legales, a renunciar a su sexualidad; el derecho, la educación y las normas sociales hacen que éstas renuncien antes de haber/se iniciado o que opten por una parcela de las mismas.(Ej: algunas mujeres con diversidad funcional pueden casarse, pero no tener hijxs).

Olvidemos, entonces la improductiva discusión respecto de si es la sexualidad un espacio de derechos “también” válido para las personas con diversidad funcional; si se debe o no “educarlas” sexualmente, y pasemos a interrogarnos acerca de cómo hemos ido construyendo estas parafilicas formas de interpretar el hecho sexual y el hecho educativo en quienes el ejercicio de

su sexualidad exige la subversión del problema a tratar: la sexualidad no es “sólo” un derecho y la educación sexual es un derecho humano que pone en juego la condición de TODO lo humano.

## **Sexualidad y diversidad funcional**

### **¿De qué hablamos cuando hablamos de diversidades y sexualidades?**

Comenzar este viaje a partir de la pregunta del millón: *¿qué es lo normal?*, no parece un buen comienzo. Sin embargo, a partir de éste interrogante podremos desmontar el constructo de la “normalidad” en un área como la que nos convoca, destacando la importancia del *deseo* y la *subjetividad* como fuente de independencia personal, empoderamiento y reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

Se ha tendido a creer que dado que “*ésta sexualidad*” (la de “los discapacitadxs”) es tan compleja, mejor será dejarla tal como está: *inmóvil, limitada, enferma, asexuada, paralizada, ciega y sorda*. Tal como afirma **Printz**, “*la cuestión se puede resumir sentenciando que la sexualidad de estos monstruos no puede ser otra cosa que bestial*”. La situación se presenta como demasiado compleja para la ética social. Al respecto, **Asun Pie Balaguer**, escribe: “*Nos damos cuenta, por lo tanto, que el tema de la sexualidad es una cuestión ética. Es decir, está relacionado con el reconocimiento que este “otro-discapacitado” pueda vivir según sus deseos y, está relacionado también, con el hecho de reconocer al otro su estatuto de sujeto. En este sentido detrás de cada una de las negaciones y represiones sexuales dirigidas a las personas con discapacidad está en juego el reconocimiento de dicho estatuto de sujeto.*

*No es exagerado afirmar que posiblemente a través del deseo y los comportamientos sexuales de las personas con retraso mental toda la democracia y la modernidad quedan interrogadas. (...) Podríamos pensar que si bien las personas con discapacidad entraron ya hace dos siglos en el registro de lo humano, actualmente continuamos preguntándonos “qué hacer” con su sexualidad”.*

De ésta concepción, que plantea la sexualidad de las personas con diversidad funcional como un **problema**, surgen intervenciones tendientes a *enfrentar, dirigir, encausar, reconducir o normalizar* las escasas manifestaciones sexuales permitidas, bajo el lema: “*conductas o aprendizajes socioafectivos esperables*”. *Entonces, no se brinda educación sexual, sino*

que se “*educa la sexualidad*” del otro/a. Se enseña a familiares y profesionales cómo debe *reaccionarse* frente a dichas expresiones, por lo que la lucha (en tanto enfrentamiento) continúa; esta vez bajo el manto de la educación sexual entendida como *adoctrinamiento*. Si todas las conductas son previsibles, controladas y encausadas, desaparece mágicamente el temor ante el crecimiento y desarrollo físico y sexual de las personas con diversidad funcional; que “justifica” las medidas adoptadas para garantizar la protección y control.

La existencia de mujeres y varones con diversidad funcional, parece estar signada por la forma universal del sufrimiento. La respuesta cultural frente a la discapacidad revela la influencia del cuerpo de creencias de la cultura judeocristiana. Las ideas sobre el castigo, la culpa, la prueba de fe, el sufrimiento; siguen estando presentes frente a la explicación de la diversidad y el “*padecer*” que ésta supone. La **Teoría de la tragedia personal** se impone por sobre la opresión social. Se depositan todas las culpas en el “discapacitado” y se avala el constructo social de *impedimento displacentero*.

Nada más lejano al placer y el goce sexual; que el dolor físico y emocional adjudicado a quienes construimos como seres dolientes. Esta visión *refuerza no sólo la idea de dependencia, sino que además suma el trauma ante lo inalcanzable*, un despertar de la angustia por dar “satisfacción” a un estímulo sexual, que implique la desaparición del “síntoma”.

## **SÍMBOLO y “SEXUALIDAD ESPECIAL”**

En los últimos años se aglutinó en “10 mandatos” de autor anónimo; las principales categorías míticas a las que se ha sometido el amplio material que ofrece la mitología en diversidad funcional y sexualidad. Este reduccionismo histórico ha querido explicar que la “abstinencia sexual” se asocia a la discapacidad como una opción heroica. La mayoría de los mitos tienen en común la negación del hecho sexual en personas o parejas con diversidad funcional, basados en la falsa creencia que “*la sexualidad sólo puede ser compatible con individuos sanos; física y psicológicamente*”.

Examinaremos algunos de los mitos o símbolos más importantes, y veremos en qué forma son análogos al material simbólico que perdura en la actualidad; impregnando la sexualidad de las personas con diversidad funcional:

• **Suele presentarse a las personas con discapacidad, como ángeles o niños eternos:** carentes de sexualidad o limitada a las primeras etapas del desarrollo infantil. El arquetipo asexuado ha sido frecuentemente descrito en relación a las personas con discapacidad. A partir de un proceso bastante complejo, la persona con discapacidad llega a adoptar un estilo de vida

donde el sexo fue limpiado e incluso suprimido. El primer mecanismo es la *infantilización*. Es bien sabido: los niños no tienen relaciones sexuales.

Un segundo mecanismo consiste en la *angelización medicalizada*, para transformarlo en un cuerpo a sanar. Así, *las zonas eróticas del cuerpo se convierten en áreas terapéuticas*. No es sólo el accidente el que desexualiza el cuerpo; sino también el proceso de rehabilitación. La angelización se sostiene en la actualización del destino simulado que les es impuesto. Se les pide que acepten su condición mediante la limitación de sus propios deseos y aspiraciones en términos de discapacidad, para integrarse en el mundo de lo "normal", mediante el fomento de la mayor censura posible, componiendo un personaje que pueda ser controlado. Sexualmente, se les exige no usar la sexualidad como un elemento de identificación con los demás, ni como canal para maximizar su "*capacidad residual*".

Nuestra intención es captar, a través del concepto de lo sagrado, las representaciones culturales que sostienen formas angélicas en la discapacidad. La visión general de las representaciones culturales de la sexualidad de las personas con discapacidad en la literatura y el cine, puede permitirnos descubrir que el proceso de des-sexualización está ligado a un proyecto social de *sacralización*. La representación social de la discapacidad angelizada, refleja la suerte reservada a su sexualidad: la "irrelevancia".

Centrando nuestro análisis en las personas con discapacidad física o amputaciones, veremos que las mismas evocan el estado de los ángeles incorpóreos. Privados de sus miembros inferiores, el cuerpo debe confiar en sus cabezas aladas. En esta ilustración se contribuye a elevar el personaje principal del ángel, un puro espíritu inteligente. La ausencia de las piernas hace hincapié en la parte opuesta del cuerpo: la cabeza. La belleza de una persona sin piernas, nos hace centrarnos principalmente en su cara. Durante toda su vida, las personas sin piernas siguen siendo seres que provocan curiosidad. Queremos verlos y hacerles preguntas. Despiertan el deseo de aprender más sobre el origen de su discapacidad. En general, cuando aparecen en público, todos los ojos están puestos en ellas; son examinadas con el fin de extraer unos trozos de misterio. Por su condición de ser sagrado, una persona sin piernas inspira reverencia. La solemnidad dada a la revelación de su cuerpo incompleto refuerza el tabú al que cualquier persona está sujeta. Sin brazos ni piernas, las personas no tienen opción: están obligados a desarrollar sus cualidades espirituales para sobrevivir. **Su cuerpo despierta la curiosidad, pero rara vez el interés sexual.**

En la película *"No somos ángeles"*, la protagonista relata que muchas personas le preguntan si puede tener relaciones sexuales, aunque ella no tenga piernas. Como si la falta de piernas significase falta de sexo o la castración de forma automática. La persona sin piernas parece ser una reminiscencia de los ángeles sin sexo ya que, a los ojos de muchos, se trata de un antierótico ser.

Veamos por qué: el pie y la pierna tienen un poder de atracción que no suele atribuírsele necesariamente a la persona privada de sus miembros inferiores. El arte de la sensualidad es caminar exhibiendo hermosas piernas, mover las nalgas y los pechos de una manera voluptuosa. Según Rossi (1978), *el pie es un cuerpo erótico y los zapatos; el vestir sexual*. Los pies deformes y las piernas torcidas connotan la disminución de la libido en la persona de edad avanzada o con discapacidad. Quienes no tienen piernas provocan en quienes los observan, la neutralidad sexual y la pérdida de poder erótico.

.De la figura angelical y añorada, se desprende el rol del **"discapacitado asexual"**, carente de "intereses sexuales por no poder entender aquello de la sexualidad".

*Es una creencia popular que la persona con discapacidad pierde, o lo que es peor, nunca tuvo; función sexual*. Este hecho entorpece su proceso de descentralización de la sexualidad, limitando la expresión de la misma al autoerotismo rígido, no por elección o gratificación personal, sino como parte del proceso de aislamiento que requiere la asexualización.

Nuestra cultura produce modelos de ángeles asexuados, a quienes se les enseña la castidad y la soledad, como el inevitable destino que le espera a la persona con discapacidad. Esta representación no sólo está conectada a una declaración derrotista que indica su incapacidad para realizar ciertas funciones sociosexuales; sino también a la tendencia a exorcizar el dolor y la muerte.

La "abstinencia" se asocia a la discapacidad como la opción heroica del ángel. La principal distinción entre el ángel y la persona, se centra en la virginidad divina que debe sostener; aún en contra de su decisión.

.En contrapartida a la asexualización, aparecen los **seres hipersexuados**: lindantes casi con agresores sexuales, que no pueden controlar sus impulsos, por lo que se les debe proveer de sedantes que aplaquen el deseo sexual.

La sociedad occidental ha desarrollado una férrea desconfianza hacia la sexualidad en general, y en particular hacia aquellas sexualidades que aparecen claramente "fuera de la norma". Desde ésta concepción, el deseo sexual es un instinto o fuerza peligrosa que podría alienar aún más a la persona con discapacidad.

Aparece la figura opuesta al ángel: los demonios hipersexuados, sátiros, pomberos, etc, conforme a cada cultura. Cómo veremos, este rol de hipersexualización es el que suele justificar políticas intervencionistas, represivas, medicamentosas y, desde luego: justifica la inoperancia familiar, social e institucional en educación sexual.

“Si les hablamos del tema, esto será un descontrol”, suele oírse con más frecuencia de la imaginada, y no sólo en los ámbitos “especiales”. La sexualidad se presenta como algo a resolver (problema!), por un experto, que traerá la cura mágica a las conductas disolutas e inadecuadas a nivel sexual; así como técnicas para dirigir o educar las manifestaciones sexuales y, fundamentalmente el modo de sostener y justificar el modelo de disciplinamiento imperante.

**.No necesitan privacidad:** El sexo es algo privado, pero no si se vive en una institución, o no se es capaz de controlar las respuestas de su propio cuerpo. Allí la intimidad es una cosa muy diferente asociada al concepto de “**capacitismo**” (Ej:si no tienen capacidad motriz, no tendrán capacidad sexual y por ende: la intimidad es innecesaria). Si no somos capaces de bloquear las puertas o tenemos que solicitar permiso para poder disfrutar de nuestro tiempo, aún así conservamos el derecho a ser sexuales y exigir que quienes nos rodean nos faciliten la privacidad que nos pertenece.

*Una de las mayores barreras para el desarrollo de una sexualidad positiva es la falta de privacidad. Esto es aún más evidente en Instituciones donde se niega sistemáticamente a los residentes el derecho a ser sexual. No hay cerraduras en las puertas, no existe un concepto arquitectónico que priorice los sitios de privacidad y se sustenta el supuesto derecho a tratar a las personas como objetos para ser acarreados, hablados y controlados.*

Sumaremos a este concepto de intimidad, la óptica que propone **Erving Goffman** respecto del individuo estigmatizado y de la invasión que sobre éste se realiza, desde la *palabra*. Una persona a la cual los extraños pueden dirigirse a voluntad a fin de formularle cualquier pregunta para entablar conversación, verá agravada su posibilidad de sostener espacios afectivos y físicos independientes. La forma de traspasar los límites de la intimidad de las personas con discapacidad no es la manera más eficaz de romper las barreras entre unos y otros, entendiendo por esto un signo de supuesta camaradería, sino que por el contrario; agudiza aún más la distancia relacional. Ejemplo de ello es la clásica pregunta hacia las personas adultas con diversidad intelectual: “¿tenés novia/vio?”, o dirigida hacia el campo de las respuestas sexuales: “¿pero vos; podés?”, si se trata de un hombre con diversidad física.



**.Las personas con diversidad funcional tienen preocupaciones más importantes que el sexo.** Se les suele sobrecargar con asuntos inmediatos a tratar -ninguno de ellos relacionados con la sexualidad y el placer-, desde el nacimiento y durante toda su vida; por lo que el sexo es un lujo que parecen no poder permitirse.

**.No son atractivos/vas sexualmente.** El atractivo sexual, y el sólo poder acceder a una relación con otra persona con “iguales características” es consecuencia de relacionar un cuerpo perfecto con el interés en materia sexual, que hace mención al conocido lema “mente sana en cuerpo sano”, lo que supone que las dificultades física o intelectuales, generan indefectiblemente incapacidad sexual.

*¿Sentirse sexualmente atractivo es diferente entre personas con discapacidad y sin ella?. La respuesta es sencilla: no.* Lo que nos convierte en "sexualmente deseables", es único para cada individuo. Ninguno de nosotros suele cumplir con estos estándares, sobre todo si recordamos que el deseo se sustenta en una mezcla imprevisible de factores. Si bien los ángeles simbolizan la belleza, no es ésta una belleza erótica sino de simple observación fraternal y asexuada.

En un intento por negar la DIVERSIDAD como un hecho positivo, se intenta “superar” la discapacidad con el desarrollo de una intensa vida espiritual. Desde la “espiritualidad” impuesta, se forma la vergüenza y la culpa; estableciendo la devaluación de la persona con discapacidad y su descalificación sexual. El mensaje oculto propone: “Mírenlos: *¿no son seres maravillosos y perfectos a pesar de las imperfecciones físicas, mentales o sensoriales?*”. Muchas personas con discapacidad llegan a odiar su cuerpo y lo ocultan, por lo que los intereses sexuales que sienten, corren la misma suerte. Descubren que sus cuerpos diversos plantean tanto la *atracción* (por ser vistos) como el *rechazo* (al ser mirados).

Un hombre que tuvo polio a los 8 años, cuenta la difícil conquista de la identidad sexual en estos términos: *"Mi aprendizaje de la sexualidad, no sólo lo he tenido que hacerlo solo, sino que estuve rodeado de un mundo decidido a ignorar el hecho de que la enfermedad no me había castrado!"*.

**.Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener relaciones sexuales, por lo que las personas con discapacidad; no acceden al sexo.** Suele pensarse que el sexo debe ser espontáneo y genital y que por ello las personas con discapacidad no pueden tener un “sexo real”.

Si bien es cierto que no todas las personas o parejas con diversidad funcional pueden correr por la playa, rodar en la arena con música de fondo y tener un jugueteo sexual sin despeinar su cabello, es igualmente cierto que no todos desean manifestarse sexualmente de ésta manera. La mayoría de nosotros tenemos relaciones sexuales incómodas y torpes. Por lo tanto, pretender que hay un "verdadero" tipo de relaciones sexuales, y de lo contrario, no se puede jugar el juego; es simplemente falso.

**.Las personas con diversidad funcional son una mala opción para parejas románticas:** a quienes conforman pareja con otras personas con discapacidad, se les suele llamar "nobles", como si el sólo hecho de no presentar una aparente o visible discapacidad y "aceptar las diferencias de la pareja", los convirtiese en un gran partido. Vivir con una discapacidad no significa que se contribuya en menor a una relación, ni que se esté en situación de desventaja o dependencia de ésta. Las relaciones humanas implica siempre un compromiso de equidad.

De este mito se desprende el siguiente supuesto igualmente erróneo: ***Una persona con diversidad funcional, sólo es atractiva sexualmente para otras personas en su misma condición.*** La persona con discapacidad no es sólo un ángel, sino que también es un ser admirable y adorable. Hay personas que los cortejan y declaran abiertamente su afecto. No los quieren sólo para verlos o tocarlos, sino también quieren compartir su vida desde esta "desigualdad inicial" que supone la discapacidad. Están dispuestos a vivir un amor extraordinario que les permita llegar a lo sublime.

Una mujer con deformaciones físicas, dice haber recibido declaraciones de amor cuando ella se exhibía en los parques de feria. Un ejemplo de esta indeterminación percibida en o hacia las personas con discapacidad, tiene que ver con su caracterización sexual. Robert Murphy (1990:127-128), un antropólogo que presentó una paraplejía como consecuencia de un tumor medular, describió su experiencia al respecto llamando intencionadamente la atención de una mujer que caminaba por su campus universitario. En lugar de apartar la mirada, las mujeres la devolvían junto a una sonrisa. Murphy descubrió que utilizando la silla de ruedas sus relaciones con las mujeres eran en general más abiertas y relajadas porque *"dejó de ser una fuente de peligro". La silla lo "invalidaba".*

*Aparece el amor platónico y/o fraternal, por lo tanto, la persona con discapacidad se siente como un monstruo (sagrado) intocable, una extraña criatura que se adora de lejos. Su cuerpo es un santuario dedicado al culto de la virginidad. No se toca con fines eróticos, así como no se profanan las cosas santas.*

La persona con diversidad funcional puede hacerse (construirse) en base a la idea que se puede vivir sin "eso" (sexo), comparándose con un "eunuco espiritual" al que las mujeres/varones sin ella, confiarán y pedirán consejo, pero nunca erotizarán.

·**Las personas con discapacidad no son sexualmente aventureras.** Se supone que las personas con discapacidad son sexualmente pasivas y con escasa iniciativa a promover las relaciones. Estos supuestos encajan con el mito general que dice que "lo único que se quiere es ser como todo el mundo", de manera que si se representa a la diferencia, seguro se deseará tener una vida sexual *conservadora, tranquila y normalizada*.

Vivir con una diversidad funcional, no necesariamente tiene un impacto en los gustos sexuales o las elecciones (a pesar de que puede tener un impacto en lxs otrxs). Se supone que las personas con discapacidad son sexualmente pasivas y no iniciadoras. El poder de seducción de la persona con diversidad funcional se pone a prueba no sólo en los primeros momentos del encuentro, sino también en otras etapas de la relación. Como menciona Isabel Auerbach: *"Nosotras representamos todo lo que no debería ser. Nosotras no somos las mujeres de procrear. No estamos en la representación de la virilidad de los hombres, del dinero y el poder. Estamos más en la representación del anti-deseo"*. La persona con discapacidad pasa a pensar que no está hecha para el amor. Pensando en su juventud, Micheline Piotte hace ésta observación: *"Yo soy biológicamente mujer. En mi vida interior tanto como en mi comportamiento externo, no soy ni hombre ni mujer. Yo soy diferente a mis hermanos. No sé quién soy, yo soy una especie separada"*.

·**Es una creencia popular que la persona con diversidad funcional pierde, o lo que es peor, nunca tuvo; función sexual;** así como que cualquier problema sexual, casi siempre es producto de su padecimiento. El destino del sexo en diversidad funcional es golpeado por una fatalidad.

Recurriendo a los orígenes del término latino: SEXO, veremos que ésta palabra ha ido cambiando su sentido inicial. Así hoy; para muchos, "sexo" continúa siendo sólo lo que con los genitales hacemos; o sea, sexo es sinónimo de conducta genital. En castellano usamos el mismo verbo (sentir) para referirnos indistintamente a las sensaciones y a los sentimientos, por lo que visto así, parece que, por ejemplo, alguien con una lesión medular no siente, y por ello también tendemos a creer que existe falta de sentimientos, asociados a una supuesta limitación física. El juego de palabras supondría algo así como: *"Ante la falta de sensaciones genitales, aparece la falta de SENTIMIENTOS"*.

Con todo esto, cada quien lleva el sexo según lo que entienda por él. Cada cual con sus particularidades, con sus recursos y habilidades, va por la vida y vive su sexualidad como mejor puede, sabe y quiere; desplegando un amplio abanico de diversidades sexuadas, sexuales y eróticas, tantas como personas en el mundo. ¿Qué pasaría con estos abanicos en las personas con diversidad funcional?. ¿Tienen esta posibilidad de independencia en el hacer y aprender sexual?. Así, es como no sólo ponemos precio apreciando o menospreciando; sino que también ponemos valor valorando, desvalorizando o minusvalorando. De la misma manera que también confundimos precio con valor. ¿Dónde llevar el sexo?. El sexo -como la silla- puede llevarse en varios sitios; y no es lo mismo. Las consecuencias de este llevar son muy diferentes dependiendo del lugar en el que lo ubiquemos. Unxs tienen la *silla en la cabeza* (lo cual es un problema), mientras que otrxs llevan la silla en la cola, lo que constituye un recurso que les permite la movilidad e independencia accesible que sus piernas no pueden brindarles.

·**No acceden a la maternidad/paternidad.** Al vincularse la sexualidad con el matrimonio y la procreación, y suponer a las personas con diversidad funcional incapaces de toda responsabilidad respecto de la crianza de un hijx, como así de la posibilidad de acceder a la vida en pareja; a la genitalidad y la reproducción; se ha justificado la necesidad de reprimir la sexualidad y el ejercicio de roles acreditados a ésta.

A ello debe sumarse la creencia que afirma que *“la deficiencia es hereditaria y por lo tanto Los discapacitados siempre tendrán hijos con discapacidad”* y que el *permitirles reproducirse*, contribuiría a la *degeneración de la especie*; concepto que retrotrae a la noción griega de limpieza de la raza y a la eugenesia practicada por los nazis.

A los ojos de los puristas, la castidad conyugal de las personas con discapacidad está representada por el matrimonio. Suele citarse como casos ejemplarizantes, el “casamiento” de personas con discapacidad, pero escasamente se habla de convivencia, parejas, matrimonio igualitario o amoríos ocasionales; lo que confirma la regla: la discapacidad (como concepto limitante) nos iguala en **falta** de derechos.

·**Las personas con diversidad funcional no necesitan intimidad.** Siempre deben estar bajo supervisión, por lo tanto la intimidad se entiende como un “riesgo” en la vida familiar, y más aún en las instituciones, por lo que aparecen los sedantes, la separación por sexo, etc.

**.Las personas con discapacidad no son abusadas sexualmente.** La afirmación parte del supuesto que afirma que las personas con diversidad funcional (en éste caso, especialmente las mujeres), no son vista como sexualmente deseable, por lo que no serán objeto de abusos sexuales. Las personas con discapacidad física y mental, suelen ser más propensos a convertirse en víctimas de asalto sexual. Las estadísticas así lo sugieren. Esto abarca el abuso de poder dominante por el personal médico y de rehabilitación, o la violación, entre otras formas de abuso: el confinamiento forzado, el maltrato físico y verbal, la invisibilización; y mucho más.

### **Educación en sexualidad(es)**

"Hay que admitir que lo "normal", en educación, es que la cosa «no funcione»: que el otro se resista, se esconda o se rebele. (...) Es fuerte, entonces, la tentación de dejarse atrapar en un dilema infernal: excluir o enfrentarse (...)."(Meirieu, 1998; 73).  
"La educación debe, eso sí, posibilitar que cada cual ocupe su puesto y se atreva a cambiarlo" **(Meirieu, 1998; 81)**.

Podemos afirmar que la educación de las sexualidades sigue siendo una asignatura en muchas instancias pendiente, más aún cuando se hace referencia a la sexualidad de las personas con diversidad funcional; y con ello sólo estaríamos contribuyendo a mencionar la evidencia, y además a sostenerla donde hemos decidido acotarla: en las "asignaturas pendientes por problemáticas"; justificando nuestra falta de compromiso respecto de éstas.

Pensar la Educación Sexual Integral (ESI) no puede reducirse a propuestas aisladas que suelen estar enfocadas a cubrir una demanda, problema o síntoma específico; en procura de atender un tema clasificado como urgente, seleccionando una serie y graduación de contenidos que se consideran "adaptados" a lo que podríamos llamar *educación sexual especial*; adjudicada a las personas con diversidad funcional, dentro y fuera del ámbito educativo.

La ESI debe ser un medio para encaminar los objetivos y propósitos en dirección a que todas las personas aprendan a conocerse y a expresar su sexualidad de manera *satisfactoria*. Desde este marco, si propiciamos el educar y prestar apoyos a la sexualidades de las personas con DF, dar respuesta a sus demandas, necesidades, deseos y motivaciones en lo que a la

vivencia de su sexualidad se refiere, plantearnos los mismos objetivos, “no puede ser de otro modo”; prestando apoyos específicos e individualizados conforme a la diversidad de cada quien; con la frecuencia e intensidad que se requiera, según su edad y según sus *circunstancias*. Aspectos como la autoderminación y el autocuidado, el conocimiento y defensa de los derechos o la calidad y dignidad de vida, deben ser entendidos como parte imprescindible de toda propuesta educativa; SIEMPRE sexual.

### **Propiciaremos; entonces:**

.Educar **EN** sexualidad/es y no **LA** sexualidad, comprendiendo que el mundo y nuestras vidas (todas la vidas) resultarán más vivibles y menos precarias, cuando podamos impregnarles la potencia que nos brinda la sexualidad a cada unx de nosotrxs; como así el motor que supone la ética solidaria de encontrarnos y comprender/nos para romper el silencio; constatando que toda educación es sexual y por ello -en sí misma- un acto de amorosidad.

.Una Educación Sexual Integral inclusiva, ampliada y de equidad; una Pedagogía Sexual abierta y responsable con las realidades humanas no hegemónicas.

.Educar y educarnos en sexualidades, entendiendo a este intercambio como un proceso constante de enseñanza aprendizaje, de aprender y de desaprender (comprender profundamente) cuál es el rol de un/una educadxr en sexualidad: La ESI como un proceso a través del cual todas las personas implicadas en él educan y son educadas al mismo tiempo.

.Centrarnos en el significado de la persona, ya que es importante basarse en su experiencia, sus necesidades, sus descubrimientos y sus interrogantes. Las personas con DF tienen una experiencia de vida afectiva y sexual. Pueden y deben tener varios aprendizajes relacionales, descubrir su cuerpo, estableciendo relaciones con otras personas (no siempre de su mismo sexo), y construir una representación de sí mismas. Es imprescindible revalorizar toda esa experiencia y el papel que han desempeñado los familias para responder a las preguntas e inquietudes (y falsas creencias) de su hijo/a respecto a la sexualidad.

.La autoestima y bienestar: el objetivo de toda educación sexual es propiciar el “estar bien consigo mismxs”, en su cuerpo y en sus relaciones con lxs otrxs.

La educación sexual suele plantearse en términos dicotómicos: ¿hay que informar al niñx o es preferible que cada unx se entere por sus propios medios? y por ello: ¿a qué edad debe iniciarse la ESI?. ¿Es una responsabilidad de la escuela o de las

familias? y tantos otros interrogantes que pasan a acrecentar nuestro ya conocido espacio de las “no preguntas”, al tiempo que validamos el silencio, como forma (tal vez la peor) de educación sexual.

Por ello, la educación sexual debe considerar diversos aspectos del individuo que procurará abordar de manera integral y constante, considerando la pluridimensionalidad del hecho sexual humano. El término educación sexual implica *plasticidad* y *pluralidad*, por lo que su enseñanza no puede reducirse a una charla aislada, sino que demanda un proceso personal, familiar y social de participación activa, que comienza con el nacimiento mismo; y aún antes, por lo que siempre es un buen momento para propiciar espacios de encuentro y reflexión. Nunca es tarde para repensar las prácticas: y transformarlas.

En síntesis, la propuesta radica en incidir/nos en la importancia y la necesidad de *producir* perspectivas en ESI; entendiendo a ésta como un derecho y una responsabilidad compartida desde los Estado, el ámbito profesional, las familias, el institucional (organismos, administraciones, entidades del sector, otros), las sociedades todas; sin olvidar el papel que les corresponde a las personas con DF como protagonistas de sus propias vidas.

## **Educación sexual integral: ¿especial?**

Podríamos coincidir la mayoría de nosotrxs, en que Todxs somos seres sexuales, y todxs necesitamos educación sexual: ¿pero cuál?, ¿qué tipo de educación sexual deseamos para nosotrxs mismxs, para nuestrxs hijxs y alumnx y; en cuanto a la temática que nos ocupa: ***¿debe propiciarse una educación sexual específica para el colectivo de las personas con diversidad funcional?***

En los últimos años parece observarse, aunque muy lentamente, un cambio en la actitud de algunas familias y profesionales en torno a esta dimensión -en muchos países fundamentada por el marco de leyes o políticas públicas en la materia- pero pese a los relativos avances, puede afirmarse que sigue existiendo un cierto miedo a plantear el tema, tanto en el terreno profesional como en el ámbito de las familias.

En la historia de las actitudes sociales hacia las personas con DF, la sexualidad ha constituido significativamente un elemento más de la marginación a la que han estado sometidas. La inclusión predicada, debe necesariamente considerar la ESI como un elemento prioritario de atención. Si el entorno no facilita recursos para aproximarse de una manera satisfactoria a la

sexualidad, se está descuidando un área importante del desarrollo vital de las personas con DF, generándose el efecto contrario al deseado ya que aumentan los factores de riesgo.

Existen, muchas razones que justifican la conveniencia y necesidad de iniciar intervenciones educativas y preventivas en este terreno. Tal vez una de las primeras razones sea justamente esa, la de abrir camino, la de iniciar este tipo de tareas, aunque puedan resultar *molestas*. *¿Por qué nos cuesta tanto implementar en la práctica aquellas nociones en las que creemos tan fielmente desde nuestro discurso, en especial para quienes sostenemos como “discapacitados”?* Tal vez no haya una única respuesta, ni ésta pueda darse desde un sólo marco conceptual.

Históricamente la NO educación sexual que se ha impuesto a las personas con DF, ha tenido como finalidad conseguir que *“no se despierte su impulso sexual”*, de allí que o bien se prohíbe expresamente o se actúa como si no existiese. Sin embargo, este negacionismo del hecho sexual es sólo en apariencia; porque el miedo está presente y surge con toda intensidad cuando hay alguna situación que irrumpe y se considera relacionada con “los problemas” que acarrea la sexualidad.

Si hiciésemos un análisis de las diversas situaciones que llevan a no iniciar algún tipo de intervención en ESI, podríamos enunciar un mito que engloba al resto: **Las personas con DF no necesitan educación sexual**, por lo que el *analfabetismo sexual* continúa siendo un obstáculo enorme para todas las personas, especialmente para quienes se considera asexuadx o poseedorxs de una sexualidad especial.

Los *prejuicios* sobre los que se basa la *mitología en educación sexual y diversidad funcional*; son:

- .Las personas con DF no logran entender los conceptos o términos sexuales, acatar conductas o valores sexuales socialmente aceptadas; no controlan sus impulsos.**
- .Incitación a conductas sexuales, desbordes, embarazos y abusos; o enfrentarlos con sus limitaciones en materia sexual**
- .El temor a una eventual consecuencia: rechazo u oposición de los familias y grupos sociales y/o religiosos.**
- .Carencia de recursos teóricos y técnicos adecuados por parte de lxs docentes.**
- .Miedo a equivocarse, a no tener respuestas o no saber cuánta información brindar.**



**.La dificultad de abordar el tema por parte de familiares, docentes y profesionales de la salud debido, en parte; a la gran confusión existente, el desconocimiento sobre la temática, la historia psicosexual personal, etc; y la falta de consensos entre estxs.**

**.Temor a abusos sexuales.**

**.Falta de una normativa legal institucional que apoye, avale y promueva la educación sexual.**

**.Otros**

Con mayor frecuencia que la que desearíamos; se suelen presentar las argumentaciones antes mencionadas, haciendo eje tanto en la *discapacidad* (a modo de excusa); como en lo que podría llegar a ocurrir (por implementar la ESI; y nunca por NO hacerlo). Dado que lxs niñxs o jóvenes con DF viven como cualquier otra persona en un mundo en el que la sexualidad ocupa un lugar importante; corren el riesgo de sentirse excluídxs al comprobar que sólo el silencio y hasta el misterio ocupan toda cuestión relativa a su sexualidad, pero no lxs involucra.

Comunicarse y abordar/verbalizar inquietudes relacionadas con la sexualidad, aumenta la comprensión y el reconocimiento de sí mismx. No existe una asociación directa con la frecuencia de manifestaciones eróticas que cada persona pueda tener. No tenemos la obligación de tener todas las respuestas, pero sí de responder, de no posponer ni limitar la información. Una respuesta válida puede ser: *“te he escuchado, ahora no tengo respuestas o no la sé, pero me comprometo a averiguarla”*. Se ha entendido a la educación sexual como una instancia de exposiciones (adoctrinamiento) o de preguntas respuestas progresivas en el tiempo y espacio (por ello “la pregunta fuera de contexto, no estamos hablando de ese tema, luego de clase te responderé, no es una pregunta para tu edad, etc.”) que se irán *afrentando* cuando aparezcan. La sobrevaloración de las palabras hace que nos justifiquemos por no tener un lenguaje adecuado (siempre los términos deben tener rigurosidad científica - por sobre el lenguaje de valores en negativo- lo que no significa reprender el lenguaje que traen lxs alumnx).

Así, no se debe limitar la educación sexual a su aspecto específico (comunmente asociado al concepto limitante de la “discapacidad”), sino que habrá que extenderla y *utilizarla* como medio para favorecer la evolución de las personas con DF hacia una madurez socio afectiva mucho más amplia, entendiendo que la educación sexual es una instancia biográfica y no parte de lo que se ha llamado “educación para la vida”; como algo que acontecerá -en el mejor de los casos- a partir de la adolescencia; con el advenimiento del sobrevalorado sexo genital o coital.

Resulta relevante; en ésta instancia, destacar una vez más el concepto por el cual la “discapacidad” no debe privar a varones y mujeres del colectivo, del “derecho humano” de gozar de una sexualidad placentera y responsable considerando la salud y la educación sexual, como parte vital e integral de su proceso de crecimiento y maduración.

No hay particularidades eróticas en las personas con DF más allá de la diversidad erótica humana, lo que sí se presentan son particularidades que no debemos considerar como aspectos *especiales* a tener en cuenta (grado y tipo de discapacidad) y sí como singularidades biográficas, que no son excusas necesarias y de impacto negativo para no implementar una propuesta en ESI, ni mucho menos aún para autovivenciar las más variadas formas de expresión del hecho sexual humano. *No hay que esperar que la educación sexual logre una desaparición de las manifestaciones, deseos o intereses sexuales (ni de la discapacidad)!*.

Un adecuado programa de educación sexual brindado a personas con y sin DF, abarca no sólo la información biológica y anatómica, sino información sobre sentimientos, comportamientos, autoimagen, valores y actitudes de vida. En ocasiones -y como veremos en el desarrollo de las propuestas y planes en ESI- podrá resultar necesario realizar ciertas adaptaciones y modificaciones; pero nada que una propuesta flexible e integral no demande; ni mucho menos considerada como una quita de la calidad ni nivel educativo. Muchas de las perspectivas desde las que solemos trabajar se basan en un profundo “adultomorfismo”, que evalúan la sexualidad y los planes educativos en dicha material, desde la mirada del adulto; a esto -y en lo que a la DF se refiere- podríamos compararlo con una suerte de “normomorfismo”, según el cual el desarrollo del *discapacitado* seguiría o debería seguir con un cierto retraso (*¿cuál?*) *el esquema sexual del niño normal*. En ésta instancia, se nos presenta el siguiente interrogante: *¿cómo exigirles a las personas con DF ser y comportarse como individuos sanos sexualmente en una sociedad insalubre en materia sexual?*. La mejor manera de conocer los sentimientos y necesidades de las personas con DF es recurrir a ellxs mismxs, ya que conforman la mejor “fuente de información”.

Debido a la inhibición de familias, docentes y profesionales de la salud, muchas personas con DF no tienen las demandadas “*habilidades sociosexuales*” adecuadas para desarrollar su propia sexualidad y relacionarse con otrxs. Por ejemplo; muchas personas con diversidad intelectual, al estar controladas (sobreprotección) y no gozar de intimidad, realizan algunos comportamientos sin inhibición y que, dada su evidencia, se consideran síntomas atribuibles a su *discapacidad*. Seguramente, muchas personas con diversidad funcional presenten “*deficiencias*” en su sexualidad o en su educación sexual, pero éste

aspecto lo comparten con una amplia mayoría de personas sin diversidades funcionales; pese a que en su caso; la vulneración de sus derechos a ser informadx; se fundamenta igualmente en las discapacidades y en las limitaciones que éstas suponen.

La primera responsabilidad de familias y profesionales es la de su propia formación: conocer y aceptar su propia sexualidad, repensar sus supuestos y valores, implicarse como personas; varones y mujeres que deciden ser; con su propia biografía sexual (“La reflexión sobre nosotrxs mismxs”, en ESI) y como todos estos aspectos influyen en los encuentros educativos con sus alumnxs e hijxs. Las inquietudes de muchxs educadorxs respecto de la ESI, se alimentan y sostienen en sus propios prejuicios y temores respecto de SU sexualidad, la que no están dispuestxs en general a poner en tensión. En estos procesos, alivianar las tensiones o socializarlas a través del rol/poder educativo, suele tomar diversas formas. No suponen, por ejemplo, las mismas controversias el hablar de *salud sexual (en tanto prevención), educación de la afectividad, para el amor o la familia*; que plantear acciones desde la connotación que cada quien le otorga al término “*sexual*”, ni menos aún hacerlo a través de propuestas que incluyan el deseo, el placer, la diversidad sexual, los géneros y las autodeterminación.

Acordar sobre la necesidad de implementar propuestas de ESI y diversidad funcional no significa **impartir** educación sexual sino **brindarla**, no sólo para prevenir/lxs de los factores negativos del sexo; sino fundamentalmente como fuente acceso a la educación y la información de equitativo placer y autodescubrimiento. Los mejores proyectos o propuestas en ESI, no suelen ser métodos acabados y estandarizados conforme a cada patología y grado, sino todo lo contrario.

Lxs docentes de educación especial que realizan la planificación de una clase de educación sexual para un grupo de personas con DF (al igual que cualquier otrx); se sumergen en un abismo lleno de incertidumbres. Lo primero que surge es la necesidad de recurrir a lo ya hecho o a bibliografía pertinente; pero es allí en donde se ensancha el abismo. Los libros de actividades que se suelen encontrar muy difícilmente se diferencien en líneas generales de los de jardín de infantes. No existe un amplio y variado repertorio de recursos para trabajar en educación sexual con personas con DF, ni mucho menos que se adapten a edades, intereses, compromiso intelectual, composición sociocultural, etc; y de allí surge la pregunta: *¿se considera necesario y válido un campo de reflexión y producción propio en la educación especial? ¿Es necesario pensar recursos y metodologías propias de dicha área; que No sectoricen ni marginen en un gueto las mal llamadas “necesidades especiales”?*

La respuesta es más que obvia, pero es aquí es donde comienzan a cruzarse las múltiples determinaciones: la dificultad de pensar en lo diferente con status propio (con sus metas y métodos), y la imposibilidad en las condiciones dadas, que lxs maestrxs puedan realizar una reflexión crítica sobre su práctica, produciendo material didáctico.... Muchas veces es más fácil recortar actividades de libros infantiles, dando a lxs alumnx un mensaje ambiguo, ya que para ciertas conductas se les exige que se comporten como adulto, mientras para otras se les leen cuentos destinados a la primera infancia.

Una visión global de la persona con DF y su educación, debería considerar la educación sexual. Esta es un derecho de los educandos y debería ocupar un papel relevante en el conjunto de los esfuerzos educativos. Partamos de la base: la educación sexual, no debe concebirse como una clase o un instante aislado del resto de actividades pedagógicas, tanto en el marco de la educación especial, como fuera de ella. Nunca como hoy se han dado condiciones más favorables para una educación sexual de calidad para las personas con DF. Cualquier proyecto pedagógico en este área debiera apoyarse en una concepción amplia de la sexualidad, entendida en términos de *relación*.

Los contenidos de toda propuesta en educación sexual, deben ser presentados de manera significativa para las personas a las que están dirigidos; y sean funcionales con su vida cotidiana. Hay que posibilitar y estimular la participación de los y las alumnas, a través de sus preguntas, comentarios y del relato de sus propias situaciones vitales, sin problematizar, sin mostrar extrañeza o sobresalto, sin dejar a medias ninguna pregunta ni respuesta. Por consiguiente, se debe educar con y para el diálogo, en una escucha franca y abierta, que el alumnx debe sentir. El educadxr debe evitar sustituir al alumnx con su propia interpretación, es decir, no debe imponer su propia perspectiva y sus criterios. Hay que rechazar una actitud meramente moralizadora, que no provoca más que el bloqueo del diálogo y de la apertura. Es fundamental utilizar un lenguaje claro y preciso, sin que éste deje de ser científico; no se deberá desvalorizar los saberes previos de lxs alumnx; respaldando el plano del lenguaje oral (abstracto), con material visual y concreto: láminas, maquetas, imágenes, videos, etc, que puedan ver, tocar y explorar libremente.

## RECURSERO

### BIBLIOGRAFÍA IMPRESCINDIBLE

---

- Allué;Marta (2012) **Inválidos; feos y freaks** *Revista de antropología social*. Universidad Complutense. Madrid
- Allué; Marta (2003) **Discapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia.** Ediciones Bellaterra. Barcelona
- Amargo;Jesús González **Re-inventarse. La doble exclusión: vivir siendo homosexual y discapacitado**
- Amezúa;Efigenio **Teoría del hecho sexual humano** Artículo Web Insicex. España
- Autores varios **Sexualidades Diversas. Manual para la atención de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo** Feaps España Recopilación (2012)
- Barton, Len (1998) **Discapacidad y sociedad** Ediciones Morata, España
- Butler; Butler (2007) **El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad** Paidós
- Butler; Butler (2007) **Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo** Paidós
- De la Cruz, Carlos (1995) **Construyendo sexualidades o cómo educar la sexualidad de las hijas y de los hijos** Cecapas Madrid, España
- De la Cruz; C. Rubio; N. (2012) **En el plural de las sexualidades.** Fundadeps. Madrid
- Eco; U. (2007) **Historia de la fealdad.** Edit. Lumen. Barcelona
- Escobar Guerrero;Miguel (2012)**Pedagogía erótica. Paulo Freire y El EZLN** Editor. México.
- Fernandez;Alicia (2011) **La sexualidad atrapada de la señorita maestra: una lectura pedagógica del ser mujer, la corporeidad y el aprendizaje**\_Nueva visión Argentina
- Fierro, Alfredo **El sexo de los ángeles** Artículo web: [http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/el\\_sexo\\_de\\_los\\_angeles.html](http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/el_sexo_de_los_angeles.html)
- Foucault; M. (1999) **Los anormales** Fondo de cultura económica. Buenos Aires
- González Castellanos R. Gonzalo Gail, S. (2012) **Sexualidad y discapacidad psíquica.** Editorial Síntesis. España
- Goffman; E. (1963) **Estigma. La identidad deteriorada.** Amorrortu.
- Granja; F. (2013) **Vivir el sexo. El hombre que aprendió a vibrar.** Luciérnaga ediciones. Barcelona
- McRuer,R. Mollow; A. (2012) **Sex and disability** Editors. USA
- Mendez;Mario (2015) **El placer de aprender. Aportes para una pedagogía erótica.** Costa Rica
- Morris;Jeny (1996) **Encuentro con desconocidas. Feminismo y discapacidad** Ediciones Narsea
- Nuñez; Blanca (2007) **Familia y discapacidad.** De la vida cotidiana a la teoría. Lugar Edital. Buenos Aires
- Nuss; M. (2012) **Je veux faire l'amoure. Hándicap, sexualité, liberté.** Autrement. Francia
- Pantano; L Arenaza; A. Nuñez, B. (2012) **¿Qué necesitan las familias de las personas con discapacidad? Investigación, reflexiones y propuestas** Lugar Editorial. Argentina

Palacios;A Romañach;J. (2008) **Modelo social de la diversidad funcional. Un nueva visión bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad); EI. Foro de Vida independiente.** Madrid;España

Pié Balaguer; A (2012) **Deconstruyendo la dependencia.** UOC. Barcelona

Pié Balaguer; A Planella; J. (2012) **Militancia y diversidad funcional.** UOC. Barcelona

Planella Ribera; Jordi **Los monstruos y el psicoanálisis (2007)** Editorial UOC. Barcelona. España

Planella Ribera; Jordi (2006) **Subjetividad, Disidencia y Discapacidad. Prácticas de Acompañamiento Social.**Fundación ONCE. España

Platero Mendez;Raquel (Lucas) (2014) **Transexualidades, acompañamientos, factores de salud y recursos educativos** Bellaterra. Madrid

Platero Mendez;Raquel (Lucas) (2012) **Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada** Bellaterra. Madrid

Peirano;Silvina (2014) **Mitología de la sexualidad especial. El devenir del deseo en minusvalizantes necesidades** Publicado en Actas del I Simposio del Observatorio de la Discapacidad : perspectivas y retrospectivas en torno a la discapacidad y las ciencias sociales / Andrea Pérez ... [et.al.]. - Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2014. ISBN 978-987-558-312-2 (pp. 378-398)

Peirano;Silvina (2016) **Mi pasión es soberana. Mecanismos e ideologías dis-capacitantes en sexualidad y diversidad funcional** Trabajo presentado en las Jornadas "Sexualidades doctas". Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba; Argentina

Preciado; Paul (2002) **Manifiesto contrasexual** Anagrama. España

Rance; Sunana. Otros (2004) **Ciudadanía sexual en América Latina. Abriendo el debate** Lima, Perú

Rodriguez Uribe; G Moreno Anguita; M. (2012) **Descubriendo un mundo oculto: identidad sexual y discapacidad física.** Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Rosato Ana y Angelino María Alfonsina (2009) **Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit.** Noveduc. Buenos Aires-México.

Romañach Cabrero; Javier (2009) **Bioética al otro lado del espejo** Diversitas Ediciones. Santiago de Compostela. España

Torres Dávila; M. Soledad (2004) **Género y discapacidad. Más allá del sentido de la maternidad diferente** Ediciones Abya-Yala Perú

## **MATERIALES ESI**

[Web Programa Nacional ESI](#)

[Ley 26.150 Educación sexual integral](#)

[Ley 21.150](#)

[Lineamientos curriculares](#)

[Cuadernillo NIVEL INICIAL](#)

[Cuadernillo NIVEL PRIMARIO](#)

[CUADERNILLO NIVEL SECUNDARIO 1 y 2](#)

[CUADERNILLO JÓVENES y ADULTOS](#)

[Formación docente / Bibliografía de interés](#)

[Revista para charlar en Familia](#)

[Guía para el desarrollo de la ESI](#)

Evaluación de acciones de capacitaciones del Programa Nacional de ESI

Educación Sexual Integral en la argentina. Voces desde la escuela

Bibliografía de interés

Porque las palabras no se las lleva el viento...**Por un uso no sexista de la lengua**

Marco normativo

Maltrato infantil. Orientaciones para actuar desde la escuela

## **EDUCACIÓN ESPECIAL**

Cuadernillo “Es parte de la vida”

Libro Sexualidad sin barreras

Lámina sensibilización educación especial

Recreaciones auditivas de láminas ESI

Video: “Para charlar en familia” (en lengua de señas)

Video Formosa Educación especial/discapacidad intelectual

Video Lanús Educación especial/Escuela de ciegos

MATERIAL Educación INICIAL / Videos

MATERIAL Educación PRIMARIA / Videos

MATERIAL SECUNDARIA / Video

MATERIAL JÓVENES y ADULTOS / Video

Educación Sexual Integral (ESI) en lenguas indígenas

## **VIDEOS**

CANAL DE VIDEOS

Video Institucional

Para charlar en FAMILIA

Sexualidad y derechos

Mi primera vez

Mitos y creencias erróneas

Respeto por la diversidad

Nuevas Familias

Género y equidad

Embarazo en la adolescencia

Mitos o creencias erróneas

Cuerpo  
Mitos y creencias erróneas  
ITS  
VIH Sida  
Mitos y creencias erróneas  
Relaciones entre pares  
Sexualidad y Escuela  
Sexualidad y genitalidad  
Material docente

## **OTROS MATERIALES (Educación sexual)**

“Está bueno conversar”

La educación sexual en la primera infancia

La educación sexual de niños y niñas de 6 a 12 años

No le cuentes cuentos

Guía NO sexista: juegos y juguetes para la igualdad

25 cuentos sobre diversidad familiar

Experiencias para armar

Cuentos para educar en familia

### **EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD**

Sexualidades diversas Diversidad sexual y DI

Manual para alumno y alumna Educar en la diversidad afectivo-sexual desde la familia Cómo educar a favor de la igualdad de valor y contra la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género

Dibujando la sexualidad en personas con discapacidad intelectual...

Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual

Programa de educación sexual para personas con discapacidad mental

Fuente con enlace: Educación sexual integral, consideraciones para su abordaje