

Sexualidad y discapacidad: buenas prácticas desde la experiencia

ASUN PIE BALAGUER

2009

“predomina un modelo de tragedia médica, que define a los discapacitados por la idea de déficit, y la sexualidad o no es un problema, porque no es un tema, o es un tema, porque se considera que constituye un problema”.
(Shakespeare 1998:205)

El tema de la sexualidad y la afectividad focaliza las representaciones, roles y también los límites de la educación. La situación es compleja en el sentido que la cuestión sexual está relacionada simultáneamente con el control social y la vida íntima, con lo colectivo y lo privado, así como con la cuestión de las representaciones. 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. Se trata de un tema relacionado con el área social, ética, moral y familiar en la que trabajadores y educadores sociales se encuentran en el centro de todo debate. Podemos preguntarnos porque la sexualidad de las personas con retraso mental interroga a las instituciones, a las familias y a la sociedad en general. La respuesta la encontramos en la historia de la discapacidad, en sus representaciones y en consecuencia en la idea de <monstruo>. Se me antojan una serie de interrogantes ineludibles: ¿Por que nos ha costado y nos cuesta tanto aceptar la sexualidad de las personas con discapacidad? ¿Qué <nos pasa> con este tema? ¿Y como incide esto que <nos pasa> sobre la vida de las personas con discapacidad? Y en última instancia ¿por qué <nos pasa> lo que <nos pasa>?

A lo largo de la historia se ha ido construyendo el fenómeno de la discapacidad. Las ideas, actitudes, miradas y categorías han constituido lo que hoy conocemos como discapacidad. Al respecto debemos reconocer que este no es un concepto neutro sino que tiene una historia propia y se inscribe a nivel individual en cada sujeto que se cataloga como tal. Esta historia de la discapacidad, es decir la historia de la exclusión, el

encierro, la eliminación, la corrección y la normalización es el marco que actualmente explica algunas de las intervenciones y concepciones que tenemos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad. En palabras de Alain Giami, la historia, lejos de ser un anécdota, nos permite comprender algunas de las interacciones en la vida cotidiana puestas en juego por las personas con discapacidad ante las <personas válidas>. En definitiva, se trata de una historia vinculada a la construcción de la normalidad y la anormalidad, que encuentra su fundamento, razón y origen, según Foucault, en la categoría de <monstruo>. ¿Porque hablar de monstruos en esta materia? Porque se trata de una de las representaciones más dominantes y, por este motivo, menos reconocidas de las personas con discapacidad. Es decir, nos explica algo del imaginario social que se esconde tras la discapacidad. Por lo tanto, hablar de monstruos no es baladí sino una cuestión fundamental para comprender la construcción social de la discapacidad y por extensión para comprender lo que <nos pasa> ante la sexualidad de las personas con discapacidad. Es en este sentido que Printz afirma que la herencia y conclusión de la historia del trato social dirigido a las personas con discapacidad se puede resumir sentenciando que *la sexualidad de estos monstruos no puede ser otra cosa que bestial*. Más allá de esta sentencia podríamos pensar que si bien las personas con discapacidad entraron ya hace dos siglos en el registro de lo humano, actualmente continuamos preguntándonos <que hacer> con su sexualidad.

En definitiva quisiera señalar como la categoría de <monstruo>¹ opera como un principio de inteligibilidad de la discapacidad. La cuestión de la monstruosidad está relacionada con la corporalidad diferente. Los cuerpos reciben una acción social y cultural, no son algo que simplemente nos venga dado por la naturaleza, los cuerpos se construyen a partir de como los pensamos y comprendemos. Las personas corporalmente diferentes han despertado a lo largo de la historia excitación e imaginación. “El fenómeno que producía esta excitación y que estimulaba la imaginación es conocido desde la antigüedad como <monstruosidad>” (Planella 2007:15).² En este sentido, las personas con discapacidad han ocupado un lugar

¹ Foucault nos cuenta que la configuración del anormal surge de la evolución de tres categorías de monstruo: *el monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista*. Dichas categorías se unirán en una única modalidad bajo el signo del <anormal>.

² Freud, en 1919 escribe una obra titulada *Das Unheimliche*. El autor explica el fenómeno de la extranjería, es decir el proceso de constitución de lo que es extraño. Este texto permite pensar sobre las reacciones que nos suscitan las diferencias. Nos permite analizar que elementos subjetivos están en juego en el rechazo, el horror y también la atracción. Básicamente Freud señala que la imagen de la anomalía

privilegiado en el terreno de los mitos, representando estos últimos las imágenes que la sociedad proyectaba sobre ellos, (la figura de Priapo³, Frankenstein⁴ o Medusa⁵ son ejemplos). Es evidente, pues, que parte de la inteligibilidad de la discapacidad ha funcionado y funciona bajo el registro de los mitos. Y, siguiendo con la cuestión de los mitos, cabe afirmar que los monstruos están privados de la posibilidad de disfrutar de la sexualidad, de la seducción, del amor y, especialmente, de la reproducción. “Les monstres ne se reproduisent pas”, escribe Tournier. Sausse ya nos advertía que es difícil pensar en la sexualidad de las personas con discapacidad pero es del orden del horror pensar en su reproducción. ¿Ser amorosa?, ¿seductora? ¿Estar bonita y bailar? En palabras de Sausse se trata de un dominio reservado a los genes convenientes y adecuados. (Sausse 1996:35) La realidad de los cuerpos *enfermos* ofrece otra resonancia a los deseos sexuales, en síntesis dichos cuerpos ponen en funcionamiento un malestar. La apropiación sexual puede ser, por lo tanto, una posibilidad de resignificar la discapacidad y, en este sentido cabe preguntarse si no es un imperativo para la pedagogía afrontar este tema de cara. En definitiva, la cuestión de los monstruos está directamente relacionada con prácticas eugenésicas, con concepciones muy restringidas de educación sexual y con la limitación de una serie de derechos relacionados con la afectividad y la vida en pareja.

Mientras la discapacidad continúe anclada en las cuestiones de la monstruosidad y la anormalidad será difícil tener una concepción amplia, holística y respetuosa de este tema. En este terreno, para lograr comprender algo debemos tener claro qué tipo de

pone en juego cierto reconocimiento de las propias anomalías y extrañezas desconocidas, lo cual desencadena un sentimiento de extrema extrañeza, extranjería, un sentimiento de *Das Unheimliche*.

³ Priape es un Dios griego que se caracteriza por una hipertrofia sexual. Priape es hijo de Aphrodita y de Dionysos. Cuando nació, Aphrodita, su madre, Diosa del amor, no pudo sostener su fealdad. Por este motivo se negó a mirarlo y lo rechazó. El niño, privado de la mirada de su madre, se vio convertido en objeto de ridiculizaciones y bromas. El destino de Priape puede ser representativo de lo que le sucede a una persona con discapacidad: mostrar una diferencia excesiva y simultáneamente convertirse dicha diferencia en insoportable.

⁴ Frankenstein representa el mito de la fabricación. Scheller en su obra ejemplifica los efectos que puede tener la violación de las reglas divinas. El orgullo y la vanidad del hombre al pensarse creador produce un monstruo que terminará por rebelarse. Más allá del mito, Meirieu en su obra *Frankenstein Educador* utiliza la figura del monstruo para pensar sobre los efectos fabricantes de la pedagogía, sus límites y contradicciones. Desde aquí el educador debe saber claudicar ante las exigencias de libertad, debe poder renunciar al deseo de crear un sujeto a su imagen y semejanza.

⁵ Medusa era uno de los tres monstruos que habitaban el reino de los muertos. Tenía serpientes alrededor de su cara que golpeaban de terror a sus enemigos. Su mirada era tan terrible que transformaba en piedra a cualquiera que se atreviera a mirarlo. Al respecto Sausse utiliza la figura de la Medusa como metáfora para explicar muchas reacciones de bloqueo y rechazo dirigidas a personas con discapacidad.

concepción de discapacidad tenemos. Dicha concepción determinará la gestión y consideración de muchos otros temas que de una manera u otra posibilitarán o imposibilitarán una vida sexual plena⁶. En definitiva, es la cultura la que de manera paradójica representa el mayor de los impedimentos de las personas con discapacidad.

¿Existe una sexualidad específica propia de las personas con discapacidad? A estas alturas no hay ninguna duda que la respuesta ante dicha cuestión es negativa. Aunque exista un *kama sutra*⁷ de la discapacidad no existe una sexualidad específica de las personas con discapacidad. Muy a menudo en este punto aparecen de nuevo los mitos. ¿Y entonces por que le dedicamos este espacio? Sin duda porque todavía constituye un problema. Y constituye un problema porque la cuestión de las herencias comentada no está superada.

Entendemos por sexualidad el conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionadas con el sexo que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Por lo tanto es un componente más de la personalidad del sujeto presente desde el nacimiento y como tal sujeto a un proceso dinámico en desarrollo a lo largo de su existencia. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual (dirigido a la reproducción y al placer inmediato) como a los diferentes aspectos de la identidad corporal, expectativas de rol social y de relación con el resto de personas (del mismo o del sexo contrario). En este sentido es fundamental tener en cuenta que la sexualidad no significa sólo genitalidad orientada a la reproducción ya que la sexualidad humana no es un único proyecto, no es instinto o una conducta estereotipada que admite una única forma de satisfacción. El ser humano vive y expresa la sexualidad de diversas maneras. La manera en que cada cual se sitúa en el mundo, se integra, se relaciona con él es sexuada. El enamoramiento, las fantasías eróticas, románticas, encontrar a otra persona con quien compartir afinidades, experiencias y poder experimentar el sentimiento de compañía y solidaridad es entender la sexualidad desde un punto de vista más amplio y plural, es decir como medio para dar respuesta a la necesidad de relación del ser humano. La sexualidad humana no tiene nada que ver con el instinto, no existe

⁶ Por ejemplo es difícil pensar en abordar este tema desde recursos o instituciones que no permiten espacios íntimos, que no permiten la convivencia entre sexos. Intentar abordar la sexualidad desde estos lugares es un sinsentido, es una especie de <como si>, a menudo más relacionada con la angustia del educador que con un planteamiento serio sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.

⁷ Me refiero al *Kama Sutra dei disabili* de Gabriele Viti

una sexualidad natural porque en el ser humano lo natural es indisociable de lo cultural. La sexualidad se construye y reconstruye a lo largo y ancho de todo el ciclo vital. La capacidad sexual y afectiva de la persona con discapacidad no es esencialmente diferente a la del resto de personas. La dificultad radica en que puedan -o se les permita- vivenciarla en sus propias circunstancias y expresarla adecuadamente en función del grado de discapacidad.

Un aspecto que cabe destacar es la influencia de la sociedad en la conducta sexual. Tradicionalmente la sexualidad en nuestra cultura ha sido un tema tabú entendida únicamente como genitalidad orientada a la reproducción y legitimada sólo dentro del matrimonio. En este contexto las personas con discapacidad no debían interesarse por la sexualidad, es decir no interesaba que se interesasen por ella. ¿Ahora nos interesa su interés? O ¿nos interesa su control? La evolución de la sociedad ha dado lugar a una cultura laica en la que la moral religiosa ha dejado de regular de forma exclusiva la conducta sexual de la mayoría de la población generalizándose la permisividad sexual. Esta evolución social ha supuesto un cambio relacionado con la forma de vivir y expresar la sexualidad de la población. En relación a las personas con discapacidad los avances han sido escasos, llegando sólo a reconocerse que ellos, como el resto de ciudadanos, tienen esta misma necesidad, no debiendo negarla ni reprimirla con el fin que puedan vivirla y expresarla en plenitud. Actualmente no se avanza en el tema porque existen todavía fuertes influencias conservadoras. Y cabe decir también que la sexualidad, en su sentido más freudiano, está asociada a *la vida* y las personas con discapacidad todavía hoy están simbólicamente ancladas a *la muerte* -por lo que su presencia tiene de ausencia de normalidad, por la evitación consciente o inconsciente de su nacimiento, porque en el caso que se de dicho nacimiento se vive bajo el mismo registro que un funeral y porque se asocia la discapacidad a la enfermedad siendo esta última cercana a la muerte-.

Cada sociedad se aproxima de una manera distinta a la cuestión de la sexualidad. Podemos constatar que en general la sociedad no se aproxima de un modo global a la cuestión de la sexualidad sino que la reduce a cuestiones biológicas y patológicas.

La sexualidad de las personas con discapacidad es actualmente todavía un tabú. Dicha sexualidad continua anclada en las múltiples representaciones comentadas anteriormente. Estas representaciones determinan nuestros comportamientos y criterios

profesionales. La sexualidad humana, ya lo hemos dicho, no es única sino que se construye. En este sentido, uno de los problemas ha sido y es que precisamente tendemos a comprender las manifestaciones de la sexualidad de las personas con discapacidad en función de nuestra mirada normalizadora (hay una sexualidad correcta y otras tangenciales que se toleran en mayor o menor medida). Evidentemente este es un grave error que no permite comprender la complejidad de la sexualidad humana y circunscribir los distintos tipos de sexualidad de manera normalizada. Es decir, sin partir de un ideal heterocentrado y falocéntrico. Las cuestiones sexuales siempre son una cuestión social. La educación sexual es una parte importante del aprendizaje de la vida social que supera la simple relación médico-paciente y se convierte en un elemento integrado de la salud de la colectividad. En este sentido, la sexualidad se relaciona con todos los componentes de la persona de manera que no es posible entenderla fuera de la formación del ser humano. Por este motivo la educación sexual debe ir relacionada con un programa más amplio de educación moral.

Las personas con discapacidad experimentan deseos o son objeto de deseo o de represión del mismo modo que el resto. A lo sumo, realizan actos ordinarios en contextos, situaciones o modalidades que se convierten en inapropiadas. Cabe afirmar que de hecho muchos de los comportamientos inadecuados son fruto de una negación y represión sexual y no un síntoma de una sexualidad perversa o monstruosa.

Son muchas las influencias que van determinando la sexualidad de cada individuo, del predominio de unas u otras dependerá la configuración de la propia sexualidad. Al respecto, la falta de oportunidades de acceso a espacios de interacción puede disparar las probabilidades que la sexualidad se viva en solitario e incluso de manera clandestina. Por lo tanto, una de las cuestiones que se nos plantean como imperativo será, precisamente, posibilitar el acceso a espacios no controlados por figuras profesionales. Evidentemente esta es una cuestión que vendrá facilitada por el mismo ejercicio de autonomía de la persona con discapacidad de manera que no será posible en algunos grados de discapacidad. De todos modos existe un grueso de personas con discapacidad que reclaman dicha autogestión y privacidad. Es por este motivo que una parte de la consideración de este tema está relacionado con la asunción de riesgos. Promover la autogestión y la autonomía es algo que toca cierta imposibilidad sin una dosis de riesgo. Y es en este sentido que las instituciones y recursos deben preguntarse ¿hasta donde son capaces de no controlar?

Más allá de esto es de rigor contemplar el concepto de inteligencia emocional como uno de esos conceptos que ilumina este tema. Los sujetos con una adecuada inteligencia lógica no tienen porque poseer una adecuada inteligencia emocional y viceversa. Debemos pensar que muy a menudo la discapacidad recibe esta etiqueta. Las dificultades en la inteligencia lógica no se traducen necesariamente en discapacidades emocionales, aunque reconozcamos cierta influencia de unas sobre las otras y viceversa. Al respecto una de las conclusiones del 13º Congreso Mundial sobre sexualidad fue, precisamente, que la sexualidad es una habilidad inherente a los seres humanos que no puede anularse por motivos de discapacidad psíquica. La conducta sexual de las personas con discapacidad psíquica puede ser educada de la misma manera que lo son el resto de comportamientos. Existe el derecho a una educación integral que incluya también la educación sexual aunque tengamos que adaptar los procedimientos a cada sujeto en particular.

A pesar de ello, las personas con discapacidad son ángeles sin sexo. Dicha negación sexual pasa por el filtro de la infantilización de manera que “a los discapacitados se les infantiliza y se les niega el estatus de sujetos activos, en consecuencia se debilita su sexualidad” (Shakespeare 1998:207). Es decir “predomina un modelo de tragedia médica, que define a los discapacitados por la idea de déficit, y la sexualidad o no es un problema, porque no es un tema, o es un tema, porque se considera que constituye un problema”. (Shakespeare 1998:205) . (Vemos que muchas intervenciones se mueven en este registro). Este tipo de discriminación sexual apunta a dos de los prejuicios más generalizados:

- Que son asexuales o en el mejor de los casos sexualmente incompetentes
- Que no pueden ovular, menstruar, concebir ni dar a luz, ni tener orgasmos

(Morris, citado por Shakespeare 1998:206)

La negación sexual está también relacionada con el miedo a la reproducción. Se trata de prejuicios sobre la pureza racial o nacional o sobre razones económicas relacionadas con la “carga” que esta población supone para los servicios sociales y de salud (Allué 2003:215). Estos discursos tienen relación con la concepción eugenésica de la discapacidad. Es decir, con aquella que entiende que la discapacidad es algo a evitar o

eliminar, por lo tanto la sexualidad es algo a controlar en todo lo que está relacionado con su reproducción.

En definitiva, sobre este tema a menudo se da un abordaje polarizado entre la negación (ángeles sin sexo) y la represión sexual (sexualidad animal o monstruosa). Es evidente que esta concepción nos acerca también a la eugenesia (eliminación de la discapacidad) de una manera más o menos explícita y que muy a menudo la cuestión de la sexualidad pasa por el registro de la pureza racial.

Algunas pautas para la intervención

Ante todo lo dicho ¿cómo debemos actuar? ¿cómo gestionar este tema?

Planteadas ya las cuestiones sobre el por qué nos angustia tanto este tema, debemos avanzar que la educación no puede abarcar en su totalidad el tema de la sexualidad. Es decir, cabe reconocer sus limitaciones en esta área.

En determinados procesos de acompañamiento educativo debemos tener presente que la búsqueda de una relación amorosa resulta un nudo de motivaciones muy complejas. Se pone en juego la preocupación por ajustarse a las normas, el miedo a la soledad, la sed de afectividad, el deseo sexual. En este sentido, la sexualidad no es una cuestión de derechos⁸, debe ser un componente más de su persona. A menudo nos encontramos con relaciones educativas donde el sujeto nos pide consejos de <como hacerlo>. La persona puede encontrarse entre el deseo y el miedo de pasar al acto. Es a partir de estas demandas de consejo, más o menos disfrazadas, a partir de las cuales nos encontramos en el corazón mismo de la intimidad del sujeto. En estos momentos el lenguaje debe ser claro y preciso. Las metáforas, las alusiones o las frases dejadas a medias o en suspenso no son útiles. Las palabras deben decir lo que quieren decir. Palabras como sexo, esperma, pechos...no son palabras tabú. Debemos ser lo suficientemente hábiles en la relación para conseguir que afloren cuestiones como el deseo, los miedos...Debemos poder hablar de las caricias, miedos, de la penetración, del goce...No existe lugar para la ocultación del placer, ni del bienestar que produce una relación sexual. Evidentemente también existen los riesgos, como el SIDA. Entonces cabe utilizar el recurso de las

⁸ Que la sexualidad sea una cuestión de derechos es lo que nos acabaría conduciendo a legalizar la prostitución, lo cual escondería el hecho que en el fondo la demanda de un servicio de prostitución está relacionado con la reducción de la sexualidad a su comercio y en definitiva con una idea patriarcal de sexualidad. La demanda del derecho a un servicio de prostitución se basa en la idea secular del derecho del hombre a acceder al cuerpo de la mujer y en la lógica de dominación y de violencia.

palabras sencillas y definir las acciones que deben emprenderse: esperar a que el pene esté tenso, dejar una pequeña bolsa en el preservativo para el esperma, poner el preservativo en el pene, permitir la ayuda de la compañera y no esperar a que el pene se destense para retirarlo.

Cabe comentar algunas de las dificultades que requerirán un acompañamiento educativo, por ejemplo en lo que refiere a iniciar o finalizar relaciones afectivas y sexuales. La persona puede requerir cierta ayuda para gestionar la frustración, tristeza o los sentimientos producidos después de una ruptura. En estos casos debemos facilitar la comunicación de los aspectos que más preocupan al sujeto. Por otro lado es importante facilitar la relación con los otros a través de nuevos ambientes sociales. En relación a las dependencias afectivas deberemos ayudar a la diferenciación de los tipos de relación, a potenciar las habilidades sociales y a fomentar la autoestima. Existen ocasiones en que encontramos dificultades de comprensión de la relación entre medios y fines, por lo tanto dificultades en la actividad sexual para comprender y utilizar correctamente las mediaciones para llegar a la meta deseada, es decir para desenvolverse correctamente entre el acto sexual y los comportamientos instrumentales de cortejo. En síntesis, dificultades para diferenciar las conductas operantes de las conductas consumatorias. En dicho caso, debemos plantear situaciones en que deba realizar diferentes pasos para llegar a una meta concreta aunque no esté necesariamente relacionada con la cuestión sexual. En otras ocasiones aparecen dificultades para implicarse en una relación duradera que sea susceptible de un proyecto de vida en cuyo caso deberemos acompañar en proyectos o planes de acción diarios o a corto plazo.

Por otro lado, en términos generales, la educación sexual dirigida a personas con retraso mental debe seguir los mismos principios que se proponen para el resto de personas:

- Informaciones y conocimientos ajustados a la capacidad de comprensión de cada sujeto.
- Respuestas pertinentes a todas las preguntas siempre en términos de verdad.
- Utilización de las ocasiones que se presentan espontáneamente en la vida cotidiana.

No existe ninguna regla que pueda aplicarse de manera general, ni existen recetas confeccionadas para un cierto número de situaciones estándar. La sexualidad se manifiesta con caracteres individualizados que reflejan las características de la persona y su historia. No debe existir una suplencia de la persona decidiendo por ella lo que debe hacer. Debe entenderse que tipo de verdad se esconde tras las expresiones manifestadas.

Será bueno y deseable, será ético y merecedor de impulso educativo aquello que contribuya a una vida humana más completa. En clave de desarrollo no es lo mismo en un sujeto con retraso mental ligero que en otro con deficiencia profunda. En esta clave no está justificado esperar a que un joven con retraso logre un buen nivel de relación social para que llegue a establecer relaciones sexuales. Sería un error esta espera dado que justamente las relaciones sexuales pueden contribuir a propiciar relaciones sociales de otro orden. En clave de desarrollo personal no existen comportamientos elogiados o reprobados en sí mismos. No existe lo bueno y lo malo en términos absolutos sino lo relativamente mejor o preferible. En personas con retraso mental, igual que con el resto, es preferible tener experiencia y desarrollar actividad sexual que estar sin ella. Es mejor que esta experiencia se produzca en comunicación con otras personas que en solitario. Es preferible que esta relación sea amorosa a que no lo sea. En relación a la discapacidad profunda, sin resignarse a los primeros grados, deberá fomentarse de todas maneras una experiencia y actividad sexual de mínimos.

Más allá de estos criterios de intervención mencionados, la realidad de los profesionales de atención directa se relaciona especialmente con la angustia. Me refiero a la angustia del educador. ¿Como se debe organizar la vida, la información, la educación sexual en una institución? Los profesionales se encuentran en el lugar de una fuerte tensión. Por un lado pueden existir determinadas prohibiciones restringiendo las intervenciones en esta área. Por otro lado, la ética profesional puede favorecer que consideren la inacción como una forma de no asistencia inadmisibles. La vida sexual en instituciones a menudo está regida por un reglamento interno o por prohibiciones predominantes. En este contexto, cuando los educadores conocen de la existencia de una pareja: ¿Deben comunicarlo a dirección? ¿deben organizar la sexualidad fuera de la institución? ¿Deben cerrar los ojos? Los profesionales están entre dos exigencias -la del contexto y la de las personas atendidas- sin una normativa explícita en la mayoría de ocasiones y con

dificultades para compartirlo dado que es un tema que cuesta tratar en las reuniones. En definitiva se trata de un tema tabú con graves consecuencias. Se debe romper con la ley del silencio que enmascara un sistema de represión sin reconocer que se trata de ello. Se tratará de reconocer la cuestión del respeto y la responsabilidad como temas importantes que es necesario recuperar en la vida de las instituciones.

Para finalizar y a pesar de todo lo dicho debemos tener claro que el sexo, ante todo, se vive, sólo en segundo lugar se aprende y todavía dentro de lo que se aprende, sólo en parte se enseña. Olvidar la fantasía de omnipresencia pedagógica que imagina que sólo se aprende lo que se enseña. En la mayoría de ocasiones la cuestión no será como es la sexualidad de las personas con discapacidad y como debemos gestionarla sino porque este tema nos incomoda tanto al resto.

Bibliografía

ALLUÉ, M (2003): *DisCapacitados: la reivindicación de la igualdad en la diferencia*.

Barcelona: Bellaterra

BARILLET-LEPLEY, M (2009): *Sexualité et handicap: la paradoxe des modèles* en línea en

http://www.actifonline.com/fichiers/articles/art_barilletteplay_regard_306_307.pdf
(03/07/2009)

BARTON, L y at (1998): *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.

BARTON, L y at (2008): *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata

BENLOULOU, G (2000): *Quelle sexualité pour les personnes handicapées mentales?*

En línea en http://www.lien-social.com/spip.php?article1318&id_groupe=8
(03/07/2009)

CANGUILHEM, G (1966): *Le normal et le pathologique*. París: Presses universitaires de France

DPI (2000): *Las Personas con Discapacidad Hablan de la Nueva Genética*. En línea en

<http://dpi-europe.org/Media/bioethics-spanish.pdf> (30/10/2007)

FOUCAULT, M (1999): *Les anormaux*. Seuil/Gallimard: Hautes Études

FREUD, S (1989) “Lo ominoso”. *Obras completas*. Vol XVII. Buenos Aires: Amorrortu

GARCÍA, M., (2001): “Sexualidad y mujeres con discapacidad psíquica”, a *Encuentros Mujer y discapacidad psíquica. Sexualidad e integración social y laboral de las mujeres con discapacidad psíquica*. Gijón: Jabega Consultores S.L., p. 21.

- GARDIEN, E (2003): “La déficience esthétique comme distance sociale singulière” en Blanc, A y Stiker, H.J. *Le handicap en images: les représentations de la déficience dans les œuvres d’art*. Ramonville-Saint-Agne: Érès, 175-188
- GIAMI, A (2002): *Sexualité et handicaps: quelques représentations* en línea en http://www.moteurline.apf.asso.fr/informations_medicales/dmsh/aspects_psychosexualite/representations_AG_101-103.pdf (03/07/2009)
- GIAMI, A (2003): “L’erotique du handicap” dins Blanc i Stiker *Le handicap en images: les représentations de la déficience dans les œuvres d’art*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 257-271
- GUTIERREZ, E (2008): “Imagen y comunicación. Ética sobre mujeres con discapacidad” de les jornades *Oportunitats en femení. Mujer y discapacidad propuestas para una década*. En línia a <http://www.inclusiondigital.net> [14/06/2008]
- MEIRIEU, P (1998): *Frankenstein educador*. Barcelona: Laertes
- MORRIS, J (1989): *Capaces de vivir. Experiencias de mujeres con lesión medular*. Londres: The women’s Press Limite.
- MORRIS, J. (1996): *Encuentros con desconocidas*. Madrid: Narcea
- PIE, A (2005a): “Dona, cossos i discapacitats”. *Revista Temps d’Educació*, 29, Pp313-321
- PLANELLA, J. (2004) *Subjectivitat, dissidència i dis-k@pacitat. Pràctiques d’Acompanyament Social*. Barcelona: Claret
- PLANELLA, J.(2006): *Cuerpo, cultura y educación*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- PLANELLA, J (2007): *Els monstres*. Barcelona: Uoc
- RIU, C (2005): “Unitat X: El cos, la imatge i la sexualitat” dins Riu *La contextualitat: del gènere i la discapacitat*. Barcelona: Associació Dones No Estàndards, 90-98
- SAUSSE, S (1996): “L’énigme des origines: quelques réflexions psychanalytiques sur handicap et sexualité”. *Handicaps et inadaptations-Les cahiers du Cterhi*, 71
- SAUSSE, S (1996): *Le miroir brisé. L’enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris: Calmann Levy
- SAUSSE, S (2001): *Les représentations du handicap, accueillir la différence*. En línea en <http://www.espace-ethique.org> (10/02/2002)
- SAUSSE, S (2001): *D’Oedipe à Frankenstein*. Paris: Desclée de Brouwer
- SHAKESPEARE, T. (1998): “Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad” dins Barton (Comp) *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata, 205-229