

MATERIA
Acción Socioeducativa nas Discapacidades

TITULACIÓN
Grao en Educación Social

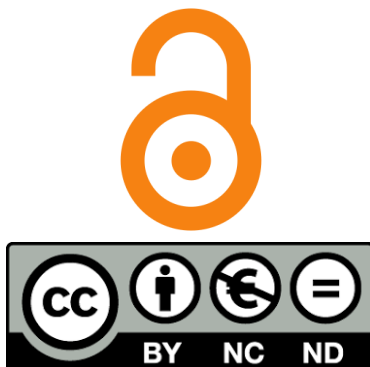
unidade
didáctica
4

Afectividade e sexualidade das persoas con discapacidade

Bibiana Regueiro Fernández

Área de Didáctica e Organización Escolar
Pedagogía e Didáctica
Facultade de Ciencias da Educación

unidadesdidácticas
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Esta obra atópase baixo unha licenza internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0. Calquera forma de reprodución, distribución, comunicación pública ou transformación desta obra non incluída na licenza Creative Commons BY-NC-ND 4.0 só pode ser realizada coa autorización expresa dos titulares, salvo excepción prevista pola lei. Pode acceder Vde. ao texto completo da licenza nesta ligazón: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.gl>

© Universidade de Santiago de Compostela, 2021

Deseño e maquetación

J. M. Gairí

Edita

Edicións USC

usc.gal/publicacions

DOI

<https://dx.doi.org/10.15304/9788419155177>

MATERIA: Acción Socioeducativa nas Discapacidades

TITULACIÓN: Grao en Educación Social

PROGRAMA XERAL DO CURSO

Localización da presente unidade didáctica

BLOQUE 1. DISCAPACIDADE: CONCEPTUALIZACIÓN E CARACTERÍSTICAS

Unidade 1. Modelos, clasificacións e situación da discapacidade

Unidade 2. Trastornos e discapacidade

Bloque 2. O educador social e a discapacidade

Unidade 3. A intervención do educador social non ámbito da discapacidade

BLOQUE 3. DISCAPACIDADE E CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN: SOCIO-COMUNITARIO, FAMILIAR, ESCOLAR E SOCIO-LABORAL

Unidade 4. Afectividade e sexualidade das persoas con discapacidade

Necesidades afectivo-sexuais das persoas con discapacidade

Funcións das familias na Educación Sexual e intervención das e dos educadores coas familias

A muller con discapacidade e a súa dobre discriminación

Unidade 5. Emprego e inserción sociolaboral das persoas con discapacidade

Unidade 6. Atención educativa ás persoas con discapacidade

Unidade 7. Benestar psicolóxico e calidade de vida

Unidade 8. Lecer e tempo libre na discapacidade

Unidade 9. Problemáticas na familia da persoa con discapacidade

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

COMPETENCIAS

OBXECTIVOS

METODOLOXÍA

1. Actividades propostas

CONTIDOS

1. Necesidades afectivo-sexuais das persoas con discapacidade
 - 1.1. Conceptos previos
 - 1.2. Modelos de Educación sexual
2. Funcións das familias na Educación Sexual e intervención das e dos educadores
3. A muller con discapacidade e a súa dobre discriminación

AVALIACIÓN UNIDADE DIDÁCTICA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

PRESENTACIÓN

Dentro da materia Acción Socioeducativa nas Discapacidades a presente unidade didáctica pretende contribuír ao perfil profesional do educador social no ámbito das diversidades funcionais e, polo tanto, ao desenvolvemento de diversas competencias específicas e xenéricas coas que se relaciona.

Numerosos estudos coinciden en que as relacións afectivo-sexuais son determinantes para o noso benestar físico e emocional, converténdoo nun aspecto esencial na nosa vida, tanto persoal como social. A pesar do gran desenvolvemento científico que hai sobre este tema, existe un gran desinterese no campo das persoas con discapacidade. A falta de normalización sobre as relacións afectivo-sexuais entre persoas con diversidade funcional, moitas veces por falta de coñecementos ou experiencias, provocan actitudes negativas cara á propia sexualidade destas persoas, perpetuando os estigmas sociais.

As actitudes sociais, dos familiares e os profesionais son un aspecto moi importante para que as persoas con diversidade vivan a súa vida afectiva e sexual o máis libre posible, fuxindo destes estigmas e mitos que os convertes tanto en seres asexuais como en persoas con demasiada motivación sexual. Tendo en conta que as persoas con discapacidade teñen as mesmas necesidades sociais e afectivo-sexuais que o resto das persoas e a falta de normalización social, unido á falta de recoñecemento do seu dereito á privacidade provoca unhas grandes dificultades na súa intimidade e na súa seguridade. Por tanto, é fundamental un cambio social e educativo para darlles a estas persoas a normalidade que necesitan.

COMPETENCIAS

As competencias da materia de Acción Socioeducativa nas Discapacidades que se traballan nesta unidade didáctica son as seguintes:

Competencias básicas e xerais:

CG4 - Promover e desenvolver accións educativas ou socioeducativas en diferentes contextos institucionais e comunitarios, no traballo directo con persoas e colectivos, así como no asesoramento, mediación, xestión, organización, coordinación, acompañamento e avaliación das iniciativas nas que interveñan.

Competencias transversais:

CT1 - Expresarse e comunicarse facendo uso de diferentes códigos e recursos lingüísticos, materiais e tecnolóxicos.

Competencias específicas:

CE1.3 - Avaliar as circunstancias persoais, institucionais e sociais que constitúen ao ser humano como protagonista da educación e das súas prácticas profesionais, desde a infancia ata a vellez.

CE2.2 - Promover e desenvolver actuacións educativas orientadas a dinamizar a participación das persoas na sociedade, minimizando as situacións de risco ou dependencia e maximizando os seus potenciais de inclusión e autonomía. Terá un

especial significado neste logro a atención á diversidade, á igualdade de xénero, aos valores da cultura de paz e á sustentabilidade.

CE2.3 - Facer uso de estratexias, procedementos, medios, técnicas, métodos, etc. que possibiliten unha intervención educativa directa con persoas e colectivos afectados por distintas problemáticas ou circunstancias sociais.

OBXECTIVOS

Os fins de formación que serven de guía para o traballo na materia e que, polo tanto, correspóndense cos obxectivos xerais que se pretenden alcanzar son:

- Tomar conciencia do papel que como educadores sociais deben desempeñar na intervención socioeducativa con persoas con diversidade funcional.
- Crear un espazo de reflexión que permita tomar conciencia das necesidades persoais, educativas e sociais, etc. que se derivan das diferentes situacións vinculadas a persoas con diversidade funcional.
- Afondar nunha reflexión sobre a diversidade funcional que xere unha actitude de cambio social a través do pensamento crítico.

Ademais, esta unidade persegue os seguintes obxectivos específicos:

Obxectivos referidos ao saber:

- Identificar os elementos básicos que definen e caracterizan a sexualidade en persoas con diversidade funcional.
- Coñecer de forma tanto teórica como práctica os conceptos claves relacionados de sexualidade, afectividade, educación sexual e o traballo coas familias.

Obxectivos referidos ao saber facer:

- Manexar ferramentas e estratexias necesarias para traballar con persoas con discapacidade ao longo do seu ciclo vital.
- Planificar e afrontar posibles situacións e dificultades concretas relacionadas coa sexualidade ao longo do ciclo vital das persoas con diversidade funcional.
- Avanzar no razoamento crítico e reflexivo, por medio visualización de vídeos e da lectura de textos e imaxes e da súa interpretación.

Obxectivos referidos ao saber ser:

- Ser capaces de percibir e comprender a importancia da educación sexual en persoas con discapacidade.
- Manter unha actitude reflexiva, crítica e de respecto arredor das diferentes cuestións relacionadas coa afectividade e sexualidade.
- Favorecer o respecto e a tolerancia cara á diversidade.

METODOLOXÍA

O proceso de ensino-aprendizaxe que se propón toma en consideración as formulacións do proceso de Boloña e a súa orientación cara a unha aprendizaxe autónoma, centrada no alumno ou alumna e nas competencias, destacando o papel activo que o alumnado debe xogar non seu proceso de aprendizaxe.

Desde esta perspectiva, a metodoloxía fundaméntase na combinación de diversos procedementos que se concretan basicamente en sesións expositivas, nas que se expoñen contidos de natureza teórico-conceptual, e sesións interactivas, nas que se poderán utilizar estratexias diversas como:

- Debates para expor puntos de vista, individual e/ou en grupo, sobre aspectos diversos da materia.
- Estudo de casos/análises de situacións.
- Análise de diversos tipos de materiais e documentos.

Na realización das prácticas e traballos teranse en conta as normas APA- Publication Manual of the American Psychological Association (APA) 7ª ed.

O Consello de Goberno da USC de 25/03/2010 aprobou a Normativa de asistencia á clase nos ensinos adaptados ao EEES. É necesario lembrar que a USC é unha universidade presencial, polo que a asistencia a un mínimo do 80 % das sesións de clase é obrigatoria. Nos casos contemplados na normativa da USC, o alumnado poderá solicitar dispensa de docencia.

O Campus Virtual empregárase como un complemento docente ás sesións presenciais, así como un instrumento de titorización e de intercambio de ideas co alumnado. A través desta plataforma, ademais de contar co material empregado nas clases expositivas e interactivas, o alumnado terá á súa disposición material complementario de interese para unha mellor asimilación e afondamento nos contidos da materia. Asemade, promoverase o emprego do foro para a consulta de dúbidas, comentarios e debates sobre temas vinculados á materia.

Así, utilizarase unha contorna formativa en rede (ferramentas institucionais) polo que é necesario que cada alumna e alumno teña activo o seu correo electrónico institucional da USC (imprescindible ao comezo da materia).

1. Actividades propostas

Co obxectivo de afondar e poñer en práctica os contidos teóricos amosados nas sesións expositivas, dedícanse dúas sesións interactivas para esta unidade didáctica.

1ª sesión interactiva: Esta sesión versará sobre a esterilización forzosa das mulleres e nenas con discapacidade. Tras a visualización do vídeo “A ferida perpetua” traballarase a seguinte actividade iniciando unha chuvia de ideas na cal o alumnado debe indicar cunha soa palabra a evocación da visualización. Tras isto farán os correspondentes comentarios para coñecer o nivel de coñecementos previo do alumnado e a súa homoxeneidade sobre esta cuestión. A continuación, traballarase cos seguintes documentos en grupos de tres persoas:

- Lei orgánica 2/2020, de 16 de decembro, de modificación do Código Penal para a erradicación da esterilización forzada ou non consentida de persoas con discapacidade incapacitadas xudicialmente.
- Pantaleón, M. (2021). Adeus á esterilización de persoas con discapacidade. Botarémola de menos? *Diario A Lei*, 9773, 1 – 9.

Finalizarase esta actividade coa análise de dúas noticias publicadas na prensa e que aparecen recollidas nos Anexos.

2ª sesión interactiva: esta sesión consistirá nun debate sobre a asistencia sexual. Apoiándose no artigo que aparece nos anexos sobre a mesma e perseguindo a aprendizaxe cooperativa (sírvanos como definición de aprendizaxe cooperativa aquela que a caracteriza como un proceso comunicativo de construción de significado conxunto que, de maneira estruturada, promove a interacción entre iguais). Durante esta actividade o debate implicará o uso de técnicas de argumentación e de retórica. Previo ao debate, os alumnos deben investigar o corpus teórico existente sobre a asistencia sexual e prepararán a súa intervención, o que redundará nunha mellor expresión oral. Atendendo á idea dun espazo para crear e pensar, esta actividade pretende permitirlle ao alumnado improvisar, imaxinar e a tomar a iniciativa.

CONTIDOS

A presente unidade didáctica aborda as relacións interpersoais e a sexualidade. O tema da sexualidade é obxecto aínda de moitos de prexuízos, polo que se expón transversalmente ao longo dos distintos apartados que seguen a necesidade das persoas con discapacidade de poder gozar da súa sexualidade e de boas relacións sociais e afectivas.

1. Necesidades afectivo-sexuais das persoas con discapacidade

1.1. Conceptos previos

Antes de comezar, resulta imprescindible profundar nos seguintes termos:

- A reprodutividade: non só é o acto biolóxico de embarazar e ser embarazada, posto que hai persoas que bioloxicamente non se reproducen pero que se encargan do crecemento doutros, expresando desta maneira a súa reprodutividade.
- O xénero: refírese ao concepto de identidade xenérica, que é o marco de ideas e conceptos cos cales entendemos o que somos, o que son os demais e o que debemos ser segundo o noso xénero (masculino ou feminino).
- O erotismo: enténdese como a dimensión humana que resulta da potencialidade de experimentar pracer sexual, a cal todos posuímos e, por tanto, somos capaces de desenvolver, vivir e gozar.
- O vínculo afectivo: é a potencialidade humana para amar, resultado da necesidade de pertencer e permanecer no mundo. É necesario desenvolver a capacidade de vinculación afectiva do mesmo xeito que os outros compoñentes, dado que dese desenvolvemento dependerá a forma en que o individuo se vincule na vida adulta.

Por outra banda, resulta imprescindible diferenciar os termos “afectividade” e “sexualidade”. Cando falamos de afectividade referímonos a un conxunto de condutas que se expresan en forma de sentimentos, afecto ou emocións. Estas condutas observables marcan como sentimos, sendo o noso motor de funcionamento. Marcan cando estamos tristes, felices, emocionados... e todas son igual de importantes e necesarias.

Cada persoa expresa e sente estas condutas de forma diferente, son persoais e internas e cada experiencia persoal deixa pegada no individuo, marcando a súa forma de ser e pensar. Por exemplo, se unha persoa sufriu abusos sexuais de pequeno ou de maior relacionará este acto con sentimentos e emocións negativas.

Como seres sociables, necesitamos de vínculos afectivos sexuais con outras persoas ao longo da nosa vida. Necesitamos persoas nas que poder confiar, ás que poder querer e ás que coidar. Estas persoas son os nosos familiares, amigos e parellas e son figuras determinantes en nosas relacións socio afectivas.

En canto á sexualidade, hai varias definicións da mesma, pero non se chegou a unha definición común. A Organización Mundial da Saúde (OMS) indica:

A sexualidade é un aspecto central do ser humano que está presente ao longo da súa vida. Abarca o sexo, as identidades e os roles de xénero, a orientación sexual, o erotismo, o pracer, a intimidade e a reprodución. Sente e exprésase a través de pensamentos, fantasías, desexos, crenzas, actitudes, valores, comportamentos, prácticas, roles e relacións. Aínda que a sexualidade pode incluír todas estas dimensións, non todas elas se experimentan ou expresan sempre. A sexualidade está influída pola interacción de factores biolóxicos, psicolóxicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, relixiosos e espirituais. (OMS, 2006, pp.3).

Por tanto, cando falamos de sexualidade falamos dunha gran variedade de sexualidades. Significa falar de todas as idades, desde a infancia á madurez, pasando pola adolescencia e a idade adulta; de calquera orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual); de todas as identidades de xénero (cisxénero, transexuais, transxénero); de discapacidades físicas, psíquicas ou sensoriais; de multiculturalidade e un longo etcétera.

A afectividade e a sexualidade teñen unha grande importancia nas nosas relacións sociais e persoais, pero existe unha falta de normalización sobre estes aspectos nas persoas con diversidade funcional.

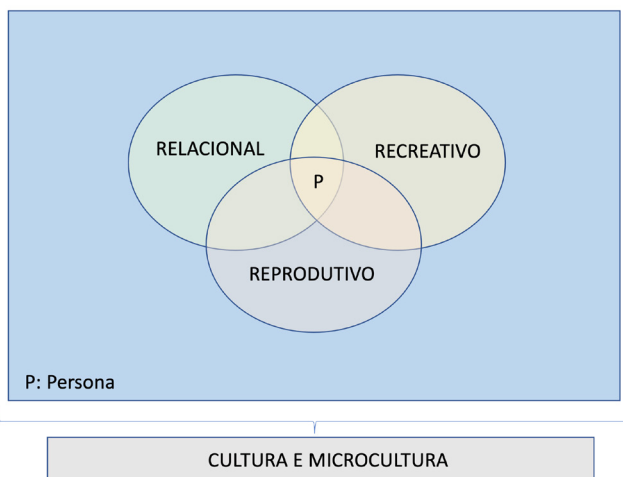
Un dos motivos polos que a sociedade non normaliza estas actitudes nas persoas con discapacidade é por un intento de protexelos fronte a calquera forma de sexualidade. Protección relacionada con infantilizar estas persoas ao longo da súa vida e consideralas vulnerables.

Outro dos motivos polo que non se normaliza as relacións afectivo-sexuais nestas persoas é por “protexer” a sociedade dunha afectividade ou sexualidade que poden percibir como incómoda. Esta incomodidade está ligada á idea tradicional das relacións afectivas que, como se dixo anteriormente, non son só as parellas heterosexuais, cisxénero e sen discapacidades, hai unha gran diversidade e todas

teñen os mesmos dereitos. Por estes motivos, moitas persoas con discapacidade adoitan ter grandes faltas de coñecementos, experiencias, habilidades ou actitudes relacionadas coa afectividade e a sexualidade que derivan en grandes faltas de seguridade.

Arbesú (2000) define as tres dimensións fundamentais da sexualidade humana. Ao analízalas baixo a óptica da discapacidade, toma en conta as súas singularidades como individuos, coa súa particular dotación xenética, hormonal, fisiolóxica e cognitiva.

- A dimensión reprodutora: Considera que a gran maioría das discapacidades son “normais” desde o punto de vista xenético, hormonal e fisiolóxico para a reprodución. Isto non quita que haxa excepcións, como as persoas cunha discapacidade intelectual grave, que resultan incapaces de establecer intercambios sexuais voluntarios. En todo caso, estes trastornos mencionados refírense soamente á súa capacidade para procrear, sendo capaces a pesar diso de experimentar pracer e sentir afecto.
- A dimensión do pracer ou recreativa: Entende o erotismo como instinto sexual disfrazado e sometido á razón pola forza das convencións sociais e que, nesa medida, segue sendo un factor poderoso de motivación humana porque responde a unha necesidade profunda e fundamental da especie. Ao controlar a natalidade cos métodos anticonceptivos libérase o pracer sexual. Todos son capaces de sentir, en maior ou menor medida, os praceres corporais derivados do contacto físico, da práctica sexual ou do sentimento dos afectos. A práctica das relacións sexuais adultas pode entenderse como unha necesidade e xerar o abandono de expectativas e obxectivos normalizadores, acabando por aceptar a súa condición de eterno neno.



- A dimensión afectiva ou relacional: refírese aos vínculos afectivos. Segundo Verdugo Alonso, as relacións interpersoais subxacentes e que rodean aos

comportamentos sexuais están condicionadas por códigos de conduta tutelados polos costumes e as leis sociais. Estas relacións, polo seu gran valor estratéxico para a especie e a vida social, afectan á institución básica da familia, ao coidado dos fillos, á propiedade e transmisión de patrimonios (herdanzas)... é dicir, a aspectos fundamentais da organización social xeral.

Dependendo de como a persoa se mova por estas tres esferas e do momento cultural, ou mesmo microcultural, no que se sitúe, así se irá desenvolvendo a súa sexualidade.

Desde os diferentes modelos de intervención en Educación Sexual pódense ir extraendo ideas de como quedan reflectidas esas dimensións dependendo desde onde se traballe.

1.2. Modelos de Educación sexual

No ámbito da sexualidade e o afecto expuxéronse modelos de intervención de diversa índole. Segundo López Sánchez, os modelos de intervención poden resumirse en catro:

1. Modelo de evitación de riscos: baséase na implantación de intervencións dirixidas a eludir, sortear ou evitar riscos derivados da actividade sexual, como o embarazo ou as infeccións de transmisión sexual. Establécese así que a sexualidade só recibirá atención por parte dos profesionais sanitarios sempre que se presente algún tipo de problema derivado dun contaxio e que acabe provocando algunha enfermidade. No caso da discapacidade, a intervención céntrase en aliviar a situación unha vez que se produciu o problema. Mesmo, se é preciso, o aborto terapéutico coa posterior decisión de optar ou non a un método cirúrxico definitivo (González-Casteláns e Gonzalo, 2014).

2. Modelo relixioso ou moral: oriéntase a reprimir e controlar a sexualidade, reducindo a lexitimidade da actividade sexual exclusivamente ao ámbito do matrimonio heterosexual e cunha finalidade procreadora. Outro dos obxectivos que persegue o modelo moral é a evitación de riscos asociados á actividade sexual pero, a diferenza do modelo de evitación de riscos, este faíno a través da abstinencia. Para iso promove o fortalecemento da capacidade de autocontrol, así como a pureza e a castidade.

3. Modelo revolucionario e social: este modelo defende o dereito de toda persoa a ter actividade sexual, destacando un elemento fundamental para as persoas, a masturbación, tamén nas persoas con algún tipo de diversidade. A pesares desta idea de liberalismo, este modelo non acepta que hai diversas maneiras de vivir a sexualidade, mesmo non respecta o feito de que haxa persoas que renuncian á actividade sexual ou vívena desde unha moral relixiosa. Outra crítica a este modelo é a negación do rol dos pais e/ou nais na educación dos seus fillos e fillas, xa que estes son un dos principais axentes educativos e é necesario que sexan partícipes na educación.

4. Modelo biográfico-profesional: proposto por Félix López Sánchez, as súas bases fundaméntanse no coñecemento científico e na adopción de actitudes abertas e tolerantes. O obxectivo principal deste modelo consiste en alcanzar o maior grao

de integración e normalización posibles. Céntrase en defender o dereito a vivir a sexualidade e a recibir información sobre ela como un factor que promove o benestar. Segundo este modelo distínguense tres tipos de roles:

- O primeiro deles é o das persoas, onde cada individuo dentro das súas propias posibilidades ha de poder tomar as súas propias decisións, como quere, incluíndo o tema da sexualidade.
- A continuación atópase o rol dos pais, que son os que deben protexer e coidar, sen negar ou limitar as súas necesidades interpersoais. No caso das persoas con discapacidade, tende a pensarse que estas non teñen capacidade de xuízo e sentido común e, polo tanto, estas persoas non son conscientes do dereito que teñen a resolver as súas necesidades interpersoais. En numerosas ocasións son os titores e titoras os que consenten se poden ou non manter relacións afectivas e sexuais.
- E finalmente atópase o rol do profesional, que é quen debe levar a cabo un labor de autoconhecimento e autocontrol, co fin de non manifestar as súas crenzas ou opinións, e transmitir coñecementos de maneira neutral, avaliar e axudar.

2. Funcións das familias na Educación Sexual e intervención das e dos educadores

A familia constitúe a institución primaria da sociedade, e supón o seu núcleo formativo básico. É a través dela que se nos inculcan valores e actitudes rexentes nunha sociedade nun momento determinado, xa que a familia é, en principio, unha construción socio-cultural.

A persoa dedicada ao coidado dunha persoa con diversidade funcional é a que lle proporciona a información achega do mundo, e faíno desde a súa perspectiva particular, o que pode implicar unha orientación baseada en mitos ou crenzas erróneas ao redor da sexualidade (Beltrán, Torres, Gamboa e Galindo, 1995).

Varios autores como López (2002) e Amor (1997) citaron os mitos que existen ao redor da sexualidade das persoas con discapacidade. Dentro dos que adoitan esgrimir na educación sexual destas persoas –facilitando así o feito de que se lle negue desde o principio– está crelos persoas asexuadas e inocentes ou, pola contra, con impulsos sexuais incontrolables. Isto aviva a angustia dos pais, que pensan que afastándoos ou ocultándoos de todo aquilo que faga referencia á sexualidade fará que esta non apareza, sen decatarse de que é xustamente por iso que se fai máis urxente, xa que a diferenza das demais persoas, elas non aprenden a través da observación do comportamento doutros na interacción con eles.

As persoas con discapacidade atópanse restrinxidas ou privadas de experiencias e ignoran como manexar as posibles circunstancias que nun determinado momento poden ocorrer (Navarro e Hernández, 2012).

Caricorte Agrida sostén que cando nace un neno ou nena con discapacidade, prodúcese unha comunicación intrafamiliar dolorosa e inesperada que leva á familia á angustia, depresión, culpa, illamento social e necesidade dun reequilibrio interno.

Autores como Covigli advirten que, nestes supostos, todas as súas relacións (internas e externas) e actividades pasan a estar mediatizadas por esta discapacidade. Iso explica o fenómeno da súa infantilización: o neno deixa de ser tal, pero a súa discapacidade persiste; a presenza de calquera cambio é vivida con angustia polo que, para tentar evitalos, aumentan as súas defensas. Unha consecuencia inmediata diso é a represión da súa sexualidade.

Para iso é necesario que ante un conflito se tome consciencia da diversidade dos membros, para fomentar a súa progresiva independencia e súa madurez, evitando relacións simbióticas. É necesario protexer a familia da culpabilización; evitar que vivan en función do familiar con discapacidade e evitar o seu illamento social; xa que hai que entender que se a familia constrúe as súas relacións sobre unha estrutura ríxida, isto necesariamente vaise traducir no detrimento da autonomía/ autovalemento da persoa con discapacidade (Delgado, s.f).

3. A muller con discapacidade e a súa dobre discriminación

As mulleres con discapacidade sofren unha dobre discriminación social polo feito de ser mulleres e ter unha discapacidade. Esta dobre discriminación obsérvase en diferentes aspectos como os que seguen:

- A sexualidade das mulleres, con ou sen diversidade funcional, segue sendo mal vista e estando oculta comparándoa coa sexualidade masculina. Ademais, a sexualidade das persoas con discapacidade segue sen estar normalizada.
- No caso das persoas con discapacidade moitos teñen dificultades para comunicarse e expresarse. Por tanto, a excitación no caso das mulleres queda invisibilizada por esta falta de comunicación e porque, a diferenza dos homes, a excitación feminina non é tan evidente.
- Considerar as mulleres con discapacidade como nenas é outro dos motivos. Socialmente son consideradas persoas vulnerables ás que se debe protexer e son consideradas asexuais.
- Como a todas as mulleres, os canons de beleza afectan na autoestima, discriminando a todos os corpos que non entran nestes perfís de mulleres perfectas.
- Estes son algúns dos motivos polos que as mulleres con discapacidade sofren unha dobre discriminación que lles afecta na súa forma de ser e entender a sexualidade e a afectividade.

AVALIACIÓN UNIDADE DIDÁCTICA

A avaliación global dos coñecementos teórico-conceptuais desta unidade didáctica realizarase de forma conxunta cos das restantes unidades didácticas que conforman o programa xeral da materia e terá un peso do 10 % respecto do total.

Deste xeito, avalíase segundo o sistema de avaliación continua en tres momentos temporais: inicial, procesual e final. A continuación, detállase cada un deles:

- Ao inicio da unidade didáctica realizaranse unha serie de preguntas para avaliar o nivel de coñecementos previo do alumnado e a súa homoxeneidade. Tamén se poden utilizar afirmacións sobre as que manifestarán e xustificarán o seu acordo ou discrepancia a modo de debate.
- A avaliación procesual ten lugar ao longo de toda a unidade didáctica. Ao remate de cada sesión interactiva o alumnado, de modo individual ou en grupo segundo o caso, entregará os resultados do seu traballo. Os resultados destas probas avalíaranse mediante unha lista de cotexo tendo en conta o grao en que o alumnado é capaz de aplicar os conceptos e teorías aprendidos nas clases, a capacidade de desenvolver unha postura teórica propia e de analizar e razoar criticamente os supostos, textos ou documentos propostos así como os criterios delimitados en cada actividade.
- Por último, a avaliación final realízase unha vez rematada a materia mediante unha proba obxectiva tipo test de selección múltiple, para valorar o grao de cumprimento dos obxectivos e de adquisición de coñecementos e capacidades por parte do alumnado.

No sistema de avaliación continua, a cualificación é o resultado de sumar a puntuación obtida nas preguntas do exame referidas a esta unidade e a valoración obtida nas actividades interactivas. Debe indicarse que na valoración global da materia o peso do exame final representa o 50 % da cualificación e as actividades interactivas o 40 %.

BIBLIOGRAFÍA

A continuación, preséntase o conxunto de referencias que pode servir para a preparación dos contidos da presente unidade didáctica. Esta listaxe poderá ser ampliada e adaptada ao logo do curso en base ás necesidades específicas do alumnado:

AGENCIA EFE. [Agencia EFE] (2021). La herida perpetua [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=BimlpinFKY8>

ÁLVAREZ, R. J. (2016). Cuando mamá y papá son discapacitados intelectuales. El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/sociedad/2017/02/20/58a749d722601d0b678b4615.html>

ARBESÚ, A. (200). *La sexualidad de las personas con retraso mental*, en Verdugo, M. A. (Ed.), Familias y Discapacidad Intelectual, Nº 2. FEAP.

DE LA CAL, L. (2016). Quiero esterilizar a mi hija discapacitada. *El mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/cronica/2016/08/05/579dc534468aeba8578b4578.html>

DELGADO, A. Z. (S.F.). Atacando el mito: sexualidad y discapacidad intelectual eje 5 - calidad de vida. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/430650487/ATACANDO-EL-MITO-Sexualidad-y-Discapacidad-Intelectual>

GONZÁLEZ-CASTELLANOS, R. y GONZALO, S. (2014). *Sexualidad y discapacidad Psíquica*. Síntesis.

LEY ORGÁNICA 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente.

NAVARRO, n. Z. e HERNÁNDEZ, I. A. (2012). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual, *Psicología y Salud*, 22(2), 195-203.

PANTALEÓN, M. (2021). Adiós a la esterilización de personas con discapacidad. ¿La echaremos de menos? *Diario La Ley*, Nº 9773, Sección Tribuna.

ANEXOS

EM

¡VEJA MÉRITO INCHUPABLE! PODES ESTAR SIN PRESUSA TODO INCLUIDO

¡VEJA MÉRITO INCHUPABLE! PODES ESTAR SIN PRESUSA TODO INCLUIDO



CRÓNICA - Diferentes puntos de vista sobre este debate social

"Quiero esterilizar a mi hija" discapacitada

MINORCA hasta 29€ LOGI RAVEL

31 Comentarios

Del 3 al 9 de junio

DESCUENTOS TOP

LA MEJOR SELECCION ES H

¡VEJA MÉRITO INCHUPABLE! PODES ESTAR SIN PRESUSA TODO INCLUIDO



■ Mar y Gonzalo son madre e hijo. Gonzalo padrece una encefalopatía y foi esterilizado con 25 años.

- Diana, 19 años, con discapacidad intelectual, tuvo que abortar tras una violación. Ahora, sus padres intentan esterilizarla
- Otras 36 familias luchan para que se autorice una ligadura de trompas o una vasectomía a sus hijos con limitaciones mentales

LUCAS DE LA GAL @lucadedelgal
 05/06/2016 04:31

Dejó de creer en Dios hace unos meses. Sus dudas existenciales no eran compatibles con sus creencias religiosas. Ya lo tiene decidido, no hay vuelta atrás, pero el dolor que siente es inmenso. "De verdad te crees que quiero hacerlo?", sueña Manuel cuando le preguntamos por qué quiere esterilizar a su hija Diana. El hombre, un ex seminarista cordobés de 49 años, se responde a sí mismo: "No es muy cristiano, pero no puedo permitir que vuelva a pasar. No debo creer en nada más que en el bienestar de mi hija, por eso tomo esta decisión tan dura".

EM | Sociedad

Cuando mamá y papá son discapacitados intelectuales



76 Comentarios



Juan y Araceli sostienen en brazos a sus hijos, Juan y Lucía, en su casa de Barberá del Vallés (Barcelona) | Reportaje gráfico: JOSÉ AYMA

- La ONU reconoce el derecho de las personas con discapacidad a casarse y tener descendencia, una minoría estadística que sigue siendo un tabú social
- Por primera vez, un medio de comunicación cuenta el caso de una pareja que ha decidido tener hijos, una vida tutelada y libre a la vez, una experiencia de amor y de familia. La historia de Araceli y Juan

RAFAEL J. ÁLVAREZ | Barcelona

20/02/2017 03:04

Cuando llega la noche, al oírse el silencio, Araceli y Juan bajan las voces del día, se acurrucan en la cama de sus hijos y les cuentan «cuentos inventados» para dormir. Entonces, Lucía, agarrada aún al maletín de médica que le trajeron los Reyes, y Juan, ya soltando despacio su miniatura de coche rojo y arañado, se empiezan a rendir. En la casa, en este piso normal de una ciudad normal, se oyen susurros de padre y de madre. Hay que descansar. Caricias y penumbra, pijamas para viajar al sueño, cuentos imaginados. Y, por fin, dos niños dormidos.

Araceli y Juan acaban de triunfar. Como millones de madres y de padres a la misma hora en millones de sitios.

- ¿A qué tienes miedo, Araceli?

- A no saber darles la educación o el cuidado que necesitan. A veces pienso qué pasará cuando nosotros faltemos.

Araceli y Juan, mamá y papá.



muy
INTERESANTE NÚMERO 470

EXCLUSIVA
MISIÓN A MARTE DESDE CANTABRIA
Por José Luis Cordeiro, ingeniero del MIT
PÁG. 70

REDES SOCIALES
FOPO, EL MIEDO A LA OPINIÓN AJENA
PÁG. 36

HISTORIA
LOS HÉROES DE LA EDAD ELÉCTRICA
PÁG. 94

TECNOLOGÍA
APPS, BIG DATA, IA, TELEMEDICINA... ASÍ AFRONTAREMOS LA ERA POS-COVID
PÁG. 84

ÚLTIMOS HALLAZGOS
SOBRE EL ORIGEN DE LA HUMANIDAD
LA NUEVA HIPÓTESIS QUE PODRÍA COMPLETAR EL PUZLE
Por el paleoantropólogo José María Bermúdez de Castro PÁG. 18

CURIOSITY MUY SEXUAL

ASISTENCIA SEXUAL, LA GRAN DESCONOCIDA

TODAS LAS PERSONAS TENEMOS DERECHO A LEVAR UNA VIDA INDEPENDIENTE EN EL ÁMBITO DE LA SEXUALIDAD. Y LA ASISTENCIA SEXUAL PUEDE SER UN RECURSO HUMANO OPCIONAL, QUE NOS AYUDE A ALCANZARLA, UNA HERRAMIENTA AL SERVICIO DE QUIEN RECIBE EL APOYO.



En un vídeo promocional de la película *Vida y otros flujos* (2017), titulado *Vida y otros flujos*, aparecen distintas personas reconociendo que se encuentran y diciendo frases del tipo: "¿Nadie conoce mejor mi cuerpo que yo?", "¿Hay la diferencia de mis cuerpos?", "¿Es otra forma de querer y de cuidarme?", "¿Finalmente agencé una mujer con movilidad reducida y en silla de ruedas que afirmó: 'No me enseñaste, sin apoyo, mi cuerpo es mi aliado'".



La asistencia sexual pretende ayudar a resolver esta situación, ser un apoyo para que todas las personas puedan vivir su sexualidad. De ahí que quienes definen la necesidad de este recurso lo llaman, según se indica en AsistenciaSexual.org, "personas que no pueden explorar su cuerpo, masturbarse y realizar algunas prácticas sexuales con otra persona sin el apoyo de alguien; por tanto, no todas las personas con diversidad funcional necesitan asistencia sexual".

ACTUALMENTE ESTA RECONOCIDA LA FIGURA DEL ASISTENTE PERSONAL, una persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona

que, por su situación, por una diversidad funcional o por otros motivos, no puede realizarlas por sí misma, según define la Asociación de Profesionales de la Asistencia Personal. Esto se encarga de apoyar en tareas como aseo, vestirse, lavarse de la cara, hacer las necesidades fisiológicas, comer, beber, tomar notas, usar prótesis o utilizar electrodomésticos, así como de acompañar a la persona en su casa, en el trabajo o en actividades de ocio e interpretar diferentes sistemas alternativos de comunicación. Muchas tareas, pero ninguna relacionada con la sexualidad.

Natalia Rubio, presidenta de la Asociación Sexualidad y Discapacidad, señala

que "la persona que presta la asistencia personal debe actuar como 'narradora', no debe rebatir el protagonismo a la persona" y añade que "debe priorizar la voluntad de la persona que recibe los apoyos. 'La vida es decisión'. Antonio Centeno, miembro del Foro de Vida Independiente y Diversidad, lo define de un modo más gráfico: "Otras manos, pero mis decisiones".

Ambos coinciden en señalar que "si una vida independiente es una vida digna, una vida sin sexualidad no es una vida completa". Una persona con diversidad funcional o discapacidad es tan sexual como el resto de personas y ha de tener el mismo derecho que las demás a aprender a conocerse, a explorar y a poder conocer su sexualidad de modo satisfactorio. Por eso siempre será necesaria la educación sexual, pero en algunos casos, además, será precisa la asistencia sexual o algún otro tipo de recurso o apoyo terapéutico.

No obstante, además del término *asistente sexual*, se han generado muchas palabras. De hecho, como señala la Andra García-Santesteban en 2016, "no existe un consenso sobre qué tipo de asistencia sexual y quiénes deben ser los asistentes y beneficiarios". Prueba de ello es que el mismo término se usa con tres significados distintos.

• **Ayudo para acceder sexualmente al propio cuerpo y apoyar a otros**, durante o después de realizar prácticas sexuales con otra persona.
 • **Servicio sexual o surrogate**. Un recurso para profesionales de la sexualidad, una herramienta para superar dificultades que forma parte de un proceso terapéutico, que aparece, ante la falta de pareja del paciente.
 • **Servicio sexual específico para atender demandas de personas con diversidad funcional**. Es, decir, un trabajo sexual especializado.

UNA PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL TIENE EL MISMO DERECHO QUE LAS DEMÁS A EXPRESAR SU IDENTIDAD

Natalia Rubio insiste en que la asistencia es un apoyo. "La persona que realiza la asistencia sexual es el instrumento, no es la mano que acaricia, tampoco es el objeto de deseo (...). No hay interacción ética que entre ambas personas (...).

No hay beso, collar, caricias ni sexo anal (...). La asistencia sexual es un trabajo de apoyo, no es el objeto de deseo y no hay caricias. Si es verdad, el momento de la asistencia sexual no es del agrado de todos y hay que respetar el consentimiento verbal y escrito" (ASE). Uno de ellos es Francisco Casar, de Tándem Team, que entiende que "la sexualidad de una persona no se puede aislar, todos somos capaces de dar y recibir placer, y lo único que se necesita es un lenguaje común, es la parte logística -transparencia, ropa, sándwich- o comunicativa con hábitos adaptados".

La persona con diversidad funcional necesita acceder a su propio cuerpo desde el deseo y el placer. Eso también es emocional y participar de las mismas cosas que el resto de la sociedad. Si

ANTES DE LA ASISTENCIA SEXUAL

- **PLAN SEXUAL**: Conocer los límites que aglutina la mayoría de asociaciones de personas con discapacidad sexual o hombres del desarrollo de España, aprobó en 2012 un documento de "posicionamiento a favor del derecho a la sexualidad" y en 2016 la primera "Asociación sexual de relaciones eróticas entre personas con discapacidad".
- **RELAIONES PERSONALES**: Procurando el bienestar de las personas que necesitan apoyo sexual, los equipos de asistencia sexual se reúnen de forma periódica para compartir experiencias y buenas prácticas.
- **INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL**: Procurando que todas las personas puedan acceder a la información y educación sexual que necesitan.
- **INTIMIDAD**: Construcción de espacios seguros para el disfrute de una persona y su expresión de su cuerpo.
- **RESPECTO HACIA SU CUERPO**: Procurando apoyar todo el aprendizaje de las personas



personas y por la necesidad de que se reconozcan todos los cuerpos distintos. **RECONOCER Y RESPECTAR DIVERSIDADES**: Es un trabajo de apoyo, no es el objeto de deseo y no hay caricias. Si es verdad, el momento de la asistencia sexual no es del agrado de todos y hay que respetar el consentimiento verbal y escrito" (ASE). Uno de ellos es Francisco Casar, de Tándem Team, que entiende que "la sexualidad de una persona no se puede aislar, todos somos capaces de dar y recibir placer, y lo único que se necesita es un lenguaje común, es la parte logística -transparencia, ropa, sándwich- o comunicativa con hábitos adaptados".



Unha colección orientada a editar materiais docentes de calidade e pensada para apoiar o traballo do profesorado e do alumnado de todas as materias e titulacións da universidade

unidadesdidácticas
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA