



# Guía básica de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad visual

Esther Sánchez Raja  
María Honrubia Pérez  
M<sup>a</sup> Dolores G. Chacón Sánchez

Publicacions i Edicions



**Guía básica de educación  
afectivo-sexual para personas  
con discapacidad visual**

# Guía básica de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad visual

Esther Sánchez Raja

María Honrubia Pérez

M<sup>a</sup> Dolores G. Chacón Sánchez

**Publicacions i Edicions**



UNIVERSITAT DE BARCELONA

U

B

UNIVERSITAT DE BARCELONA. Dades catalogàfiques

**Sánchez Raja, Esther**

Guía básica de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad visual

Glossari. Bibliografia

ISBN: 84-475-2872-3

I. Honrubia Pérez, María II. Chacón Sánchez, Ma. Dolores

1. Educació afectiva 2. Educació sexual 3. Sexualitat 4. Sexualitat (Biologia) 5. Sexualitat (Psicologia) 6. Cecs

© PUBLICACIONS I EDICIONS DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA, 2005

Adolf Florensa, s/n; 08028 Barcelona; Tel. 934 035 442; Fax 934 035 446

lcuenca@ub.edu; <http://www.publicacions.ub.es>

Ilustración de la cubierta: Annia Aragonés Chacón

Diseño de la cubierta: Núria Ferrer

Impresión: Gràfiques 92, S.A.

Depósito legal:

ISBN: 84-475-2872-3

Impreso en España / Printed in Spain

*La edición de esta obra ha contado con el asesoramiento de la ONCE.*

Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada por ningún tipo de medio o sistema, sin la autorización previa por escrito del editor.

---

A nuestras familias con todo nuestro  
cariño por la paciencia y generosidad  
que han demostrado durante la  
elaboración de esta guía.

Las autoras

# Índice

<b>Agradecimientos</b> .....	15
<b>Prólogo</b> .....	17
<b>Introducción</b> .....	23

## **CAPÍTULO 1. CONCEPTOS BÁSICOS DE SEXUALIDAD**

1.1. ¿Qué es sexualidad?.....	26
1.2. ¿Qué es sexología?.....	26
1.3. ¿Qué entendemos por sexo?.....	26
1.4. Anatomía y fisiología del aparato reproductor.....	26
1.4.1. Sistema hormonal femenino .....	27
1.4.2. Aparato reproductor femenino .....	28
1.4.2.1. Órganos sexuales externos .....	28
1.4.2.2. Órganos sexuales internos.....	30
1.4.3. Ciclo menstrual .....	31
1.4.3.1. Fases del ciclo menstrual .....	31
1.4.4. Síndrome premenstrual .....	32
1.4.4.1. Dismenorrea .....	32
1.4.5. Higiene menstrual .....	33
1.4.6. Sistema hormonal masculino .....	33
1.4.7. Aparato reproductor masculino.....	34
1.4.7.1. Órganos sexuales externos .....	34
1.4.7.2. Órganos sexuales internos.....	35
1.5. Respuesta sexual humana .....	36
1.5.1. Respuesta sexual femenina .....	37
1.5.2. Respuesta sexual masculina .....	39
1.6. Fecundación .....	40

## CAPÍTULO 2. EL EROTISMO Y LA AFECTIVIDAD

2.1. El erotismo .....	44
2.1.1. Los sentidos .....	44
2.1.2. El erotismo femenino .....	46
2.1.3. El erotismo masculino.....	46
2.1.4. Las fantasías sexuales .....	47
2.1.5. La masturbación.....	48
2.2. La afectividad.....	49
2.2.1. El amor.....	50
2.2.1.1. Cuándo y cómo hacer el amor.....	51

## CAPÍTULO 3. LA ORIENTACIÓN Y LA IDENTIDAD Y SEXUAL

Introducción .....	54
3.1. Principales teorías sobre la orientación sexual .....	54
3.1.1. Las teorías hormonales .....	54
3.1.2. Las teorías biólogos.....	54
3.1.3. Las teorías psicoanalíticas.....	54
3.1.4. Las teorías más modernas e integradoras.....	54
3.2. ¿Qué es la orientación sexual? .....	55
3.2.1. ¿Qué es la homosexualidad? .....	55
3.2.2. ¿Qué es la bisexualidad? .....	55
3.2.3. ¿Qué es la heterosexualidad? .....	56
3.3. ¿Qué es la identidad sexual? .....	56
3.3.1. ¿Qué es la transexualidad?.....	56
3.4. ¿Qué se entiende por género? .....	56
3.4.1. ¿Qué es la identidad de género?.....	57
3.4.2. ¿Qué es el rol de género? .....	57

## CAPÍTULO 4. SEXUALIDAD EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA

4.1. Sexualidad infantil .....	60
4.1.1. Primera infancia.....	60
4.1.2. Identificación sexual .....	60
4.1.3. Segunda infancia.....	61
4.2. Sexualidad en la adolescencia.....	61
4.2.1. La pubertad .....	62
4.2.2. La adolescencia.....	63
4.2.3. ¿Qué cambios psicosexuales se producen en la adolescencia?.....	63
4.2.4. ¿Cómo se ven los adolescentes? .....	64

4.2.5. ¿Qué cambios físicos se dan en los adolescentes? .....	65
4.2.6. Comportamientos sexuales durante la adolescencia .....	66
4.2.6.1. Masturbación .....	66
4.2.6.2. Caricias o <i>petting</i> .....	66
4.2.6.3. Establecimiento de relaciones afectivas .....	66
4.2.6.4. El coito .....	67
4.2.6.5. La homosexualidad .....	67
4.2.6.6. Embarazo en la adolescencia .....	67

## CAPÍTULO 5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Introducción .....	70
5.1. ¿Cómo clasificamos los métodos anticonceptivos? .....	70
5.2. ¿Cómo actúan los métodos naturales? .....	70
5.2.1. <i>Coitus interruptus</i> .....	71
5.2.2. Lavado vaginal.....	71
5.2.3. Lactancia materna o MELA .....	71
5.2.4. Ogino-Knauss .....	71
5.2.5. Temperatura basal .....	72
5.2.6. Método Billings .....	73
5.2.7. Ventajas y desventajas de los métodos naturales .....	74
5.3. Métodos de barrera .....	74
5.3.1. Diafragma .....	74
5.3.2. Los espermicidas.....	76
5.3.2.1. Espumas .....	76
5.3.2.2. Cremas y jaleas .....	77
5.3.2.3. Tabletas espumantes.....	77
5.3.3. Los óvulos.....	77
5.3.4. El tampón o esponja vaginal .....	77
5.3.5. El preservativo masculino.....	78
5.3.6. El preservativo femenino .....	79
5.3.7. Ventajas de los métodos de barrera.....	79
5.3.8. Desventajas de los métodos de barrera .....	79
5.4. Métodos hormonales.....	80
5.4.1. Los anovulatorios orales .....	80
5.4.1.1. Las píldoras combinadas.....	81
5.4.1.2. Las píldoras de progestágeno .....	81
5.4.1.3. La píldora postcoital o del día siguiente .....	82
5.4.1.4. Ventajas de los anovulatorios orales .....	82
5.4.1.5. Desventajas de los anovulatorios orales.....	83
5.4.2. Vía parenteral.....	83
5.4.3. Implantes subdérmicos.....	84



5.4.4. Anillo vaginal.....	85
5.5. Métodos mecánicos.....	86
5.5.1. El DIU.....	86
5.6. Métodos quirúrgicos.....	88
5.6.1. La ligadura de trompas o esterilización tubárica.....	88
5.6.2. La vasectomía.....	90
5.7. Anticonceptivos de nueva generación.....	92
5.7.1. El parche Ortho Evra.....	92
5.7.2. El Essure (Nuevo método de esterilización femenina).....	93
5.7.3. El DIU Mirena.....	93

## **CAPÍTULO 6. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

6.1. ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?.....	96
6.2. Síntomas que pueden hacer sospechar una ETS en la mujer.....	96
6.3. Síntomas que pueden hacer sospechar una ETS en el hombre.....	96
6.4. ¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes?.....	97
6.4.1. Cistitis.....	97
6.4.2. Clamídias.....	97
6.4.3. Verrugas genitales.....	98
6.4.4. Herpes genital.....	99
6.4.5. Gonorrea.....	99
6.4.6. Tricomoniiasis.....	100
6.4.7. Hepatitis B.....	100
6.4.8. Sífilis.....	101
6.4.9. Uretritis no gonocócica.....	101
6.4.10. Afta o candidiasis.....	102
6.4.11. VIH o Sida.....	103
6.5. Salud e higiene.....	104
6.5.1. Higiene personal femenina.....	104
6.5.2. Higiene personal masculina.....	104

## **CAPÍTULO 7. SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSTPARTO**

Introducción.....	106
7.1. ¿Cuándo no es conveniente mantener relaciones sexuales?.....	106
7.2. Cambios en el impulso sexual.....	107
7.2.1. Durante el primer trimestre.....	107
7.2.2. Durante el segundo trimestre.....	107
7.2.3. Durante el tercer trimestre.....	108

7.3. Sexualidad en caso de aborto o de amenaza de parto prematuro.....	108
7.4. Sexualidad después del parto.....	108
7.5. ¿Cuándo se han de reanudar las relaciones sexuales? .....	109

## **CAPÍTULO 8. SEXUALIDAD EN LA EDAD ADULTA**

8.1. Características en la edad adulta .....	112
8.2. Diferentes posturas para hacer el amor .....	112
8.2.1. Postura del misionero.....	113
8.2.2. Posición Adrómaca .....	114
8.2.3. Posición de lado .....	115
8.2.4. Penetración desde atrás.....	116
8.2.5. Posición de pie .....	117

## **CAPÍTULO 9. SEXUALIDAD EN LA EDAD ADULTA MADURA**

Introducción .....	120
9.1. ¿Qué es la menopausia?.....	120
9.2. Tipos de menopausia.....	121
9.3. ¿Cuáles son los cambios que se producen con la menopausia?.....	121
9.4. Sexualidad durante la menopausia.....	124
9.5. ¿Qué es la andropausia?.....	125
9.6. ¿Cuáles son los cambios que se producen con la andropausia?.....	125
9.7. Sexualidad en la andropausia.....	127
9.8. Aspectos positivos de la edad madura .....	127

## **CAPÍTULO 10. AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD EN LA VEJEZ**

Introducción .....	130
10.1. ¿Cuáles son las características generales de la vejez? .....	130
10.2. Factores psicosociales que condicionan la actividad sexual.....	131
10.3. El varón anciano .....	132
10.4. Cambios en la respuesta sexual del varón anciano .....	132
10.5. La mujer anciana.....	133
10.6. Cambios en la respuesta sexual femenina.....	133
10.7. ¿Qué manifestaciones sexuales son las más frecuentes? .....	134
10.7.1. Masturbación .....	134
10.7.2. Relaciones sexuales .....	134

## CAPÍTULO 11. LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Introducción .....	138
11.1. Clasificación de las disfunciones sexuales .....	138
11.2. Causas de las disfunciones sexuales .....	139
11.2.1. Causas físicas .....	139
11.2.2. Causas psicológicas .....	139
11.2.2.1. La persona enferma .....	139
11.2.2.2. El compañero o cónyuge .....	140
11.2.2.3. La propia pareja .....	140
11.3. Factores que influyen en las disfunciones sexuales .....	141
11.4. Disfunciones sexuales femeninas .....	142
11.4.1. Deseo sexual inhibido .....	142
11.4.2. Trastorno por aversión al sexo .....	143
11.4.3. Trastorno de la excitación sexual en la mujer .....	143
11.4.4. Trastorno del orgasmo en la mujer .....	144
11.4.5. Trastorno por dolor: dispareunia .....	144
11.4.6. Trastorno por dolor: vaginismo .....	145
11.5. Causas orgánicas del dolor sexual en la mujer .....	145
11.6. Disfunciones sexuales masculinas .....	146
11.6.1. Eyaculación precoz .....	146
11.6.2. Eyaculación retardada o incapacidad eyaculatoria .....	147
11.6.3. Priapismo .....	147
11.6.4. Erección encorvada o curva .....	148
11.6.5. Deseo sexual inhibido .....	148
11.6.6. Trastorno por aversión al sexo .....	149
11.6.7. Trastorno por dolor: dispareunia .....	149
11.6.8. Disfunción eréctil .....	150
11.6.8.1. Tipos .....	150
11.6.8.2. Causas físicas .....	150
11.6.8.3. Causas psicológicas .....	151
11.6.8.4. ¿Cómo se trata? .....	151
11.6.8.5. Prevención .....	153
<b>GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA .....</b>	<b>155</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>171</b>

# Agradecimientos

Hace más de tres años, cuando nos planteamos elaborar una Guía de Educación Afectivo-Sexual adaptada a personas invidentes o con discapacidad visual, no llegamos a calibrar lo ambiciosa y compleja que llegaría a ser nuestra tarea. Su realización ha llevado implícita la colaboración, ayuda, soporte, estímulo, asesoramiento, comentarios e ideas de un grupo de especialistas en la educación de estas personas.

Por esto, queremos agradecer a todos ellos su estrecha colaboración y disponibilidad incondicional a nuestros requerimientos que han sido muchos y dilatados en el tiempo.

Hemos de resaltar el entusiasmo y apoyo incondicional con que la Sra. María Enciso, responsable de Cultura de la ONCE en Barcelona acogió nuestro proyecto, dando como resultado la posibilidad de poder llevarlo a cabo, gracias a la aprobación de la Sra. Teresa Palahí, Delegada territorial de la ONCE en Barcelona y de la Sra. Gemma León, Directora del Centro de Recursos Pedagógicos de la ONCE “Joan Amades” de Barcelona, que nos posibilitó el acceso a dicho centro. Nuestra entrada, estuvo siempre apoyada por la Jefe de estudios del mismo, Sra. Rosa M<sup>a</sup> Munt Xifré, a quien desde aquí también agradecemos su disponibilidad.

Merecen nuestro agradecimiento especial, los técnicos del Departamento de Orientación, Investigación y Elaboraciones Didácticas del Centro de Recursos Pedagógicos de la ONCE de Barcelona “Joan Amades” por su saber hacer, su profesionalidad, su entrega al trabajo solicitado, su simpatía, el interés mostrado y las horas invertidas en muchas reuniones para poder sacar adelante la parte gráfica de la guía, los distintos formatos y la adaptación al idioma Braille. Queremos mencionar a todos y cada uno de ellos: el Coordinador, Miquel Albert Soler Martí y los profesores especialistas en discapacidad visual: Martín Blas Domper Betorz, M<sup>a</sup> Lucía Gallego Teruel, M<sup>a</sup> Montserrat Llano Mateos y M<sup>a</sup> Jesús Pelaez Artacho; sin olvidar a la Técnico de la Unidad de Producción de Recursos Didácticos: Sara Riñé Español que nos elaboró y modificó las láminas que necesitábamos para poder ilustrar la guía.

Hacer mención de las alumnas de Terapia Ocupacional de la Promoción 2000/03 de la Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Cruz Roja por su colaboración en la confección de las primeras láminas en estaño.

Para terminar, queremos expresar también nuestro agradecimiento a todas aquellas personas de nuestro entorno, que con su apoyo, calor y comprensión han posibilitado que esta obra vea su fin.

Gracias a todos.

*Las Autoras*

# Prólogo

Félix LÓPEZ SANCHEZ,

*Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca*

Libros como éste son absolutamente necesarios, porque las personas invidentes han sufrido una doble represión de la sexualidad. Por un lado, como el resto de la población, no han recibido educación en la familia y en la escuela o en los centros especiales a que asistían. Ya es hora de romper este silencio verbal sobre la sexualidad. Por otro lado, como lo que se aprende de la sexualidad en nuestra sociedad es porque “entra por los ojos”, los invidentes han estado en inferioridad de condiciones.

Esta segunda limitación es particularmente significativa porque la sexualidad humana es socialmente “muy visual”. Lo que vemos condiciona mucho lo que nos atrae y deseamos; lo que vemos es nuestra fuente de información, etc. Por eso, cuando hace años coordiné una investigación sobre la adquisición de la identidad sexual en personas videntes y no videntes, la conclusión fue muy contundente: las personas invidentes hacían un proceso más lento y más lleno de dificultades. Tardaban más tiempo en reconocerse como chico o como chica y lo hacían con mayores dificultades. Uno puede pensar con razón que para saberse chico o chica no hace falta ver. Esto es cierto, pero no puede olvidarse que “tocarse” y más tocarse los genitales y tocar los ajenos era especialmente condenado por la moral.

¿Pero esto tiene que ser necesariamente así? De ninguna manera. Las personas invidentes tienen otros sentidos con los que se puede reconocer, aprender, sentir, etc. en todo lo referido a la sexualidad. Basta que reciban información adaptada a sus capacidades. La palabra es la fuente principal de comunicación para todos. En el caso de las personas invidentes, debe suplir en parte su discapacidad visual.

Con todos los niños y niñas, y aún más con los invidentes se debe hablar de forma abierta sobre la sexualidad. En la escuela se debe hablar además de manera profesional, de forma que obtengan todas las informaciones disponibles. Es también muy necesario usar con ellos la palabra escrita, traducir textos a su lenguaje escrito..., darle en definitiva, todas las oportunidades de aprender. Esta es una de las funciones de este libro.

Las personas invidentes deben tener también la oportunidad de explorarse y tocarse abiertamente; así como hacer todas las preguntas que consideren oportuno, sobre su cuerpo y el de los demás.

Las personas invidentes deben disponer de muñecos que puedan explorar, en los primeros años de vida. Muñecos en los que sean claras las diferencias anatómicas.

Las personas invidentes deben tener la oportunidad de explorar durante la infancia a personas en las que confíen, hombres y mujeres, para reconocer las diferencias.

Por supuesto, las personas invidentes pueden participar en juegos infantiles, como el resto de los menores y, cuando sean mayores tienen que tener similares condiciones para que puedan conocer a chicos y chicas, relacionarse con ellos con normalidad, seducir y ser seducidos, ensayar relaciones y, por supuesto, establecer las relaciones que quieran y puedan.

Se trata, en definitiva, de darles la oportunidad de que resuelvan sus necesidades interpersonales que son las mismas que las de los videntes. Es en este marco de las necesidades interpersonales, donde tiene sentido plantearse la sexualidad

## **Necesidad de seguridad emocional y estima**

La seguridad emocional –saberse aceptado y protegido incondicionalmente– y la autoestima –saberse digno de ser amado y capaz de amar–, constituyen la primera y más fundamental de las necesidades interpersonales. Sentirnos protegidos, con tierra firme bajo los pies, las espaldas cubiertas; saber que hay personas que nos protegen y nos cuidan incondicionalmente; haber experimentado que nos quieren como somos, sin ponernos condiciones; ser conscientes de que están siempre disponibles, que no nos van a fallar; convercerse experiencialmente que han sabido cuidarnos y que lo van a seguir haciendo en la salud y en la enfermedad, en el éxito y en el el fracaso social, con independencia de nuestros méritos, son algunos de los contenidos fundamentales de esta necesidad.

Esta firmeza e incondicionalidad nos hace sentir dignos de ser queridos –puesto que me quiere, sé que valgo la pena; puesto que soy querido, sé que soy digno de ser amado–, y capaces de amar –puesto que me aman, existe el amor; puesto que experimento el amor, puedo ofrecerlo a otras personas–. Esta es la raíz de la confianza básica en uno mismo y en los demás, la autoestima no comparativa, que deja a los demás en buen lugar.

Nadie puede estimarse, si no ha sido estimado, si no ha sido querido incondicionalmente por una o varias personas.

La satisfacción de esta necesidad depende en gran medida de las figuras de apego. Las figuras de apego son las personas que nos cuidan y protegen incondicionalmente: normalmente los padres a lo largo de la infancia y la juventud, y con frecuencia la pareja y los hijos en la vida adulta y vejez.

Son las personas que, como un espejo incondicional que no señala los defectos ni impone condiciones, nos aceptan como somos: “Así te quiero, como eres”. Y si deseara que cambiara algo –la conducta, el rendimiento, la educación, etc. –, sería siempre sin ponerlo como condición para ser amado. Se trata de educar, disciplinar, castigar, etc., sin usar el chantaje emocional que significa poner condiciones a la aceptación y al amor: “deseo que hagas esto mejor, pero de ello no va a depender que yo te quiera, eso lo tienes asegurado”, frente a tantos pequeños y grandes chantajes. En la vida no nos van a faltar espejos que nos devuelvan nuestra imagen deformada, que se dediquen a señalar nuestras limitaciones y defectos, que nos exijan ser y comportarnos de una determinada manera para aceptarnos, cooperar con nosotros, etc. Por ello es especialmente necesario contar

con uno o varios espejos incondicionales, en los que siendo como somos nos veamos bien, nos sintamos aceptados sin limitación alguna, nos aseguren que no nos van a fallar.

Las personas invidentes suelen tener bien cubierta esta necesidad mientras viven sus padres, pero si sobreviven a éstos y no tienen otros familiares incondicionales, pueden sentirse desprotegidos y no estimados, especialmente si no han establecido relaciones de pareja.

Asegurarles figuras de apego o personas incondicionales a lo largo del ciclo vital es fundamental para que se sientan protegidos, aceptados y valorados. También para que las usen como base de exploración desde la que abrirse a la realidad con el mayor grado de autonomía posible. Las figuras de apego, en efecto, tienen como función importante el permitir a los hijos abrirse al contacto con la realidad física y social, sabiendo que cuentan con su protección y con la posibilidad de volver una y otra vez a la “base de seguridad” que incondicionalmente les acogerá.

Naturalmente, siempre que el grado de autonomía lo permita, es muy importante favorecer que las personas invidentes tengan relaciones de pareja, tanto para resolver esta necesidad de seguridad y estima, como para satisfacer sus necesidades de intimidad emocional y sexual, como veremos enseguida.

## **Necesidad de amigos**

Desde los primeros años de vida necesitamos relacionarnos con otras personas que no sean de nuestra familia, con personas de nuestra edad. Estas relaciones completan las de la familia desde muchos puntos de vista.

En primer lugar, nos permiten jugar, resolver nuestras necesidades lúdicas, porque el ser humano necesita divertirse, tener tiempos de ocio, disfrutar del juego en sus múltiples manifestaciones.

En segundo lugar, con los amigos podemos explorar la realidad de forma más arriesgada, porque los padres tienden con frecuencia a sobreprotegerlos. Además, siempre hay cosas que uno no está seguro de si gustarán o no a los padres y se comparten mejor con los amigos.

En tercer lugar, con los compañeros y amigos podemos sentirnos iguales, compartir el sentimiento de tener una determinada edad y muchas características que nos permiten conformar nuestra identidad.

Por último, es en las relaciones con los “iguales” donde podemos ensayar una y otra vez experiencias de relación que pueden llevarnos a formar parejas y, por tanto, a resolver otras necesidades. Las necesidades de intimidad sexual, por ejemplo, no pueden satisfacerse dentro de la familia, porque, como es sabido, la prohibición del incesto es la más universal.

Por otra parte, los “iguales” se comportan con nosotros de forma muy distinta, pero complementaria a la familia: nos ponen condiciones. Son relaciones simétricas, entre iguales, que exigen reciprocidad: te ayudo, si me ayudas; soy amigo tuyo, porque tú lo eres mío; te doy, porque me das. Se trata de un principio de exigencia social que nos

obliga a tener en cuenta el punto de vista de los demás, a salir de nuestro egocentrismo, a cooperar y ayudar a los demás si no queremos quedarnos aislados. Esta “condicionalidad” es fundamental para completar la incondicionalidad de las figuras de apego. Nos hace madurar y nos hace adquirir las habilidades sociales necesarias para la vida en comunidad.

Las personas invidentes tienen el riesgo, como consecuencia de la sobreprotección de los padres y sus propias limitaciones, de tener un mundo social muy reducido, a veces limitado al contexto de la familia y del centro escolar. No es infrecuente que no tengan amigos y, sobre todo, que no puedan estar con ellos sin la presencia, la vigilancia, etc., de los familiares y cuidadores. Cuando esto es así, puede decirse que carecen de una red social no familiar y, por tanto, de toda posibilidad de satisfacer sus necesidades de intimidad sexual.

Favorecer siempre que sea posible un “tercer ambiente”, más allá de la familia y del centro escolar, en el que se encuentren con iguales con los que puedan resolver las necesidades lúdicas, de exploración más allá de la familia, de identidad y de comunicación, debe ser uno de los ejes fundamentales de la intervención educativa en este campo.

Es verdad que en bastantes casos las personas tienen discapacidades o grados de discapacidad que les hacen ser muy dependientes, incluso totalmente dependientes; pero no es menos verdad que con frecuencia los padres e incluso los educadores les sobreprotegen, tienen miedos injustificados, les impiden, con la mejor de las intenciones, tener relaciones en las que haya autonomía y privacidad para las que pueden llegar a estar preparados.

Los extremos, como suele suceder, son particularmente indeseables: sobreproteger a una persona, hasta el punto en que se llega a limitar toda posibilidad de la privacidad y autonomía que podrían tener en relaciones de amistad o de pareja; abandonar a su suerte, sin protección, vigilancia y preparación, a personas que no pueden manejarse por sí mismas en estas relaciones y que, por tanto, acabarán siendo víctimas de prácticas de riesgo.

## **Necesidad de contacto e intimidad emocional y sexual**

Los mamíferos –de esta misma raíz vienen todas las palabras que tienen que ver con mama, mamá, amor, amante, amoroso, enamoramiento, amar–, los primates y especialmente los seres humanos, tenemos una necesidad primaria de contacto corporal placentero. Nacemos necesitados de prendernos de la mama, en brazos de la mamá que nos ama incondicionalmente.

Somos bípedos. Hemos liberado los brazos y las manos. Brazos articulados y manos que acaban en dedos abiertos, préniles y con yemas. Brazos aptos para abrazar, manos capaces de coger y de acariciar de forma suave, con las yemas de los dedos, verdaderas almohadillas suaves, llenas de terminaciones nerviosas para dar y recibir mensajes afectivos o eróticos.

Estamos desnudos, con un mapa corporal de unos dos metros cuadrados de piel, de dermis suave y cálida que nos permite el acceso al calor del otro, con millones de receptores y emisores de mensajes interpersonales afectivos y suaves. Un mapa con todas las



riquezas de la mejor geografía en la que no faltan valles y montañas, ríos y fuentes, playas y mares cálidos.

Tenemos la abanico de emociones que nos permite expresar todos los sentimientos de mil formas –con el rostro, la postura, el tono muscular, la respiración, el ritmo cardiaco, los gestos y las palabras–, y una capacidad de comprensión y empatía que nos permite mantener y cultivar una intimidad emocional extremadamente rica.

Sentimos la necesidad sexual de tocar y ser tocados, acariciar y ser acariciados, estimular y ser estimulados, dar curso al deseo, alimentar y disfrutar de la excitación y abandonarnos al orgasmo. Es una necesidad que, como veremos al hablar más explícitamente de la sexualidad, nos empuja a buscar el contacto, la excitación y el placer con otras personas. Una necesidad primaria premiada con el placer y el gozo.

La necesidad de contacto corporal –acariciar y ser acariciado, abrazar y ser abrazado, tocar y ser tocado– y de intimidad emocional –la necesidad de expresar, entender y compartir emociones–, la resolvemos con los padres, durante la infancia, y con los amigos y la pareja durante la vida adulta y la vejez.

La necesidad específica de intimidad sexual la resolvemos las personas con la pareja durante la juventud, vida adulta y vejez.

Las personas con discapacidad que, en el caso de discapacidad visual, son frecuentemente muy táctiles y menos reprimidas en relación con el contacto corporal, resuelven esta necesidad con los padres y las personas que les cuidan. Pero es frecuente que no puedan resolver sus necesidades de intimidad afectiva y sus necesidades sexuales más explícitas. Con frecuencia el único recurso, a veces también perseguido, es la masturbación, un recurso, desde luego, que les permite disfrutar del placer, la excitación y el orgasmo; pero que no puede satisfacer la necesidad de contacto e intimidad sexual con otras personas.

La masturbación es un recurso para todas las personas, natural y saludable, salvo determinadas circunstancias, pero no puede resolver de manera adecuada la necesidad de intimidad corporal y sexual que tiene también un significado afectivo y relacional: el deseo de caricias y conductas sexuales recíprocas con otra persona a la que se quiere. En nuestra sociedad esta necesidad se suele resolver con la pareja sexual.

Por tanto, es fácil llegar a la conclusión de que con frecuencia las personas con discapacidad visual tienen, de hecho, dificultades para resolver de manera adecuada sus necesidades interpersonales, y muy especialmente sus necesidades de intimidad afectivo-sexual.

Por ello es fundamental no negarles los derechos fundamentales de la persona. Entre estos derechos están, sin duda:

- La propiedad de su cuerpo y su intimidad
- El derecho a poder resolver sus necesidades interpersonales, incluidas las sexuales.

# Introducción

La sexualidad forma parte de la personalidad del individuo manifestándose progresivamente a lo largo de la vida. En el ser humano no se limita a una necesidad fisiológica, sino que se amplía como una capacidad de comunicar, expresar, dar y obtener placer. Así entendida, la sexualidad y la afectividad constituyen una base sólida en el proceso de aprendizaje que dará como resultado una formación y desarrollo personal satisfactorio.

La afectividad y la sexualidad deben desarrollarse adecuadamente en los individuos aunque estos no estén en plenitud de condiciones físicas y psíquicas. Las discapacidades representan actualmente, dentro de nuestra sociedad, un ámbito de intervención social prioritario para conseguir mejorar aquellos sectores de población más necesitados. Por otra parte, nuestra sociedad muestra una gran incompreensión frente a las manifestaciones afectivo-sexuales de las personas discapacitadas, no admitiendo como naturales y necesarios aquellos comportamientos que a los individuos catalogados como “normales” si se les permiten.

Las personas invidentes constituyen un amplio sector de nuestra comunidad, necesitado de educación afectivo-sexual, al igual que otros colectivos. En nuestra experiencia como formadoras de futuros profesionales que se dedicarán a la atención de estas personas, hemos detectado la falta de material pedagógico diseñado exclusivamente para el aprendizaje de la sexualidad en el colectivo invidente.

Por ello se ha creído conveniente la elaboración de esta guía básica de Educación afectivo-sexual para personas con discapacidad visual, con la finalidad no solo de crear un método de información, sino también diseñar un instrumento práctico, de fácil manejo para los profesionales de los ámbitos sanitario y docente, implicados en el proceso asistencial y formativo de estas personas.

El material pedagógico ha sido diseñado después de realizar una búsqueda minuciosa de documentación. Se caracteriza por la elaboración de un texto claro y explícito, pero a la vez reducido, que permite su adaptación al sistema Braille. Las imágenes, fueron seleccionadas y diseñadas especialmente para estas personas. Posteriormente fueron elaboradas en relieve para proceder a su validación por el Equipo del Centro de Recursos Pedagógicos de la ONCE, Joan Amades de Barcelona.

La guía está estructurada por capítulos. En el primer capítulo se hace referencia a la fisiología y funcionalidad del aparato sexual masculino y femenino, a la respuesta sexual humana y a la fecundación, con la intención de situar al lector invidente y al profesional

en el conocimiento de conceptos básicos referentes a los aspectos más fisiológicos de la sexualidad.

Los capítulos 2 y 3 se centran en la exposición de las manifestaciones de la afectividad, la identidad sexual y la orientación del deseo.

En el capítulo 4 se hace referencia, desde una secuencia evolutiva, a las manifestaciones de la sexualidad en la infancia y en la adolescencia.

Los capítulos 5 y 6 tratan de los distintos métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, con la finalidad de proporcionar información sobre la práctica sexual en condiciones óptimas y con ello prevenir y evitar en la medida de lo posible, conductas de riesgo.

El capítulo 7 refleja las manifestaciones de la sexualidad en las distintas fases del embarazo y del parto. Se ha considerado importante resaltar en un capítulo las características propias de la sexualidad en este momento, porque los cambios tan importantes en el cuerpo de la mujer, la eclosión hormonal y su repercusión en la vivencia y en la actividad sexual, hacen necesaria la comprensión de la pareja, para poder sentirse más cerca y contribuir a una sexualidad satisfactoria para ambos.

Los capítulos 8, 9 i 10 se centran en la sexualidad de la edad adulta, la edad madura y de la vejez. Se pretende mostrar desde una perspectiva evolutiva las diferentes manifestaciones sexuales y relacionales de las personas destacando los aspectos positivos de la sexualidad en cada una de estas etapas.

Para terminar, en el capítulo 11 nos hemos planteado hablar de alteraciones en la respuesta sexual humana, con la finalidad de describir cuales son las características principales de cada una de ellas, las causas y los factores implicados en su debut y/o en su mantenimiento en la biografía sexual de las personas.

En el desarrollo de los capítulos se han tenido en cuenta las perspectivas de género con el fin de exponer las características específicas de los hombres y de las mujeres y las necesidades que manifiestan mutuamente en sus conductas sexuales.

Los capítulos constan de un índice al principio, siguiendo las indicaciones del equipo de recursos pedagógicos de la ONCE para una mejor orientación de su estructura a la hora de la lectura por parte de las personas con discapacidad sexual.

Se incluye un glosario de terminología para facilitar la comprensión del lector.

Al ser el objetivo principal de esta Guía intentar cubrir las necesidades en materia de educación afectivo-sexual del colectivo invidente, a la vez que un soporte pedagógico para los profesionales, debido a la gran diversidad que esta población presenta en su capacidad visual o en los diferentes niveles de aprendizaje adquiridos, nos lleva a realizarla en los formatos siguientes:

- guía visual
- guía visual para baja visión
- guía en Sistema Braille
- libro hablado
- formato CD