

Volumen Especial - Enero/Marzo 2016

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

I Congreso Internacional

DE DISCAPACIDAD DE VICENTE LÓPEZ

FUNDACIÓN SENDEROS DEL SEMBRADOR

BUENOS AIRES - ARGENTINA



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Juan Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Mg. Keri González

*Universidad Autónoma de la Ciudad de
México, México*

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes

Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Rojas Mix

Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Rumyana Atanasova Popova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dr. Iván Balic Norambuena
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dr. Manuel Alves da Rocha
Universidad Católica de Angola, Angola

Dra. Alina Bestard Revilla
*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

Dr. Eric de Léséulec
INS HEA, Francia

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Dr. Sergio Diez de Medina Roldán
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa
Universidad de Oviedo, España

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Juan Carlos Ríos Quezada

*Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:

CEPU – ICAT

Centro de Estudios y Perfeccionamiento

Universitario en Investigación

de Ciencia Aplicada y Tecnológica

Santiago – Chile

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



ISSN 0719-4706 - Volumen 3 / Número Especial / Enero – Marzo 2016 pp. 88-120

**LOS DERECHOS SEXUALES DESDE LA MIRADA DE NACIONES UNIDAS:
LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

**SEXUAL RIGHTS FROM THE PERSPECTIVE OF UNITED NATIONS:
THE SEXUALITY OF PERSONS WITH FUNCTIONAL DIVERSITY**

Dra. Soledad Aranau Ripolles

Universidad Abierta Iberoamericana Manuel Lobato, España
soledadarnau@uaimanuellobato.org

Fecha de Recepción: 22 de octubre de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 23 de diciembre de 2015

Resumen

Este artículo pretende mostrar la manera en que podemos abordar la sexualidad de las personas con diversidad funcional o discapacidad, a fin de ser respetuosos con los Derechos Humanos que promueve Naciones Unidas desde 2006.

Palabras Claves

Sexualidad – Naciones Unidas – Discapacidad – Derechos Humanos

Abstract

This article shows how we can approach the sexuality of people with functional diversity or disability, to be respectful of human rights that promotes United Nations since 2006.

Keywords

Sexuality – United Nations – Disability – Human Rights

Introducción

En este trabajo, la autora pretende reflexionar sobre la sexualidad humana, muy en concreto, cuando se trata de aquellas personas que tienen diversidad funcional y, en qué punto del camino los derechos sexuales, incluidos los reproductivos, pueden reconocerse y, en consecuencia, trabajarse para que las personas con diversidad funcional podamos acceder a ellos, desde la plena igualdad.

Históricamente las personas con diversidad funcional han construido su existencia desde una "Cultura de sumisión y asistencialismo", proveniente de lo que Arnau Ripollés¹ (2015) denomina como: "Sistema de opresión (hetero) patriarcal-biómedico-capacitista-minusvalidista". Ello, impide el pleno reconocimiento del ámbito sexual y, por tanto, puede suponer una serie de dificultades a la hora de ejercitar los Derechos Sexuales y la realización de sus prácticas.

Derechos sexuales

Si hacemos un recorrido por la documentación internacional elaborada por Naciones Unidas en torno a lo que son los "Derechos Sexuales", observamos que tradicionalmente se utiliza la expresión "Derechos Sexuales y Reproductivos", cuando verdaderamente cabe tener presente que, por un lado, los "derechos de reproducción" son derechos sexuales y, por otra parte, es importante entender que la reproducción es sólo una parte de la sexualidad (es decir, los derechos sexuales integran los derechos reproductivos, pero su abanico es mucho más amplio que el de los segundos).

Históricamente la interrelación, supuestamente "intrínseca", entre una dimensión y otra procede tanto del sistema patriarcal como del pensamiento judeocristiano, muy arraigados en nuestra cultura occidental, donde se ha interpretado que el fin de la sexualidad era la reproducción y dar placer al varón. Sin embargo, uno de los principales hitos históricos de los movimientos feministas y de homosexualidad, o el de las propias personas con diversidad funcional, ha sido precisamente el hecho de separar ambas dimensiones y, también, reformular el placer de las mujeres, y/o de dos personas del mismo sexo. En definitiva, en una práctica sexual se puede establecer la "intencionalidad" de no buscar la reproducción como fin, sino, más bien, centrarse en términos de placer y de satisfacción, desde un plano de igualdad entre las partes implicadas en el acto sexual.

Los derechos sexuales, incluidos los reproductivos, se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y por otros documentos de las Naciones Unidas. Entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan, tenemos la/el/las: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades

¹ Soledad Arnau Ripollés, *Derechos Sexuales y Bioética. Nuevos desafíos para la consolidación del Derecho (Humano) a una Vida Independiente en materia de Sexualidad*. Investigación que ha obtenido el I Premio del XXV Concurso de trabajos sobre las Personas con Discapacidad Física, de la Asociación Roosevelt de Cuenca (Asociación Cultural Deportiva de Minusválidos). España: 2015.

de las Personas con discapacidad (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Programa de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing-Pekín (1995), Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (2006).

Los Derechos Sexuales, incluidos los Reproductivos, son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Si recordamos la definición de Derechos Humanos de Naciones Unidas, dice que:

¿Qué son los DDHH?

Los DDHH son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos/as tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.



**Oficina del Alto Comisionado para los DDHH
Naciones Unidas**

Figura 1

Se ha dicho que esta modalidad de derechos, sexuales y reproductivos, son los más humanos de todos los derechos. En este sentido, dichos derechos se constituyen en el pilar fundamental para el ejercicio de una plena ciudadanía y, sobre todo, para un desarrollo personal e interpersonal, equilibrado y humano.

Los Derechos Sexuales se configuran en torno a la toma de decisiones en el ámbito público (elegir y/o ser elegida/o), pero también significa tomar decisiones autónomas sobre el propio cuerpo, y la vida, en los ámbitos de la sexualidad y, también, en la reproducción.

Es importante tener presente que cuando hablamos de los Derechos Sexuales, solemos hacerlo centrándonos en aquellos que son "negativos", sin valorar adecuadamente los "positivos".

Ello, en la práctica, implica que estamos trabajando la sexualidad desde un sentido negativo, es decir, a modo de prevención y/o vulneración de la salud sexual y reproductiva, sin trabajar o potenciar ese lado positivo de la sexualidad. Veamos el siguiente esquema:

DERECHOS SEXUALES:

- **Negativos:** Ausencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), violencia sexual y/o abusos o malos tratos.
- **Positivos:** Derecho al placer y a la satisfacción sexual.

Figura 2

Es la mirada biomédica y clínica la que prevalece y, por tanto, es la que perfila qué es y, cuándo, hay salud sexual y reproductiva y, en consecuencia, cómo deben ser las prácticas sexuales, la erótica, el placer, la excitación.... Esta visión es mayoritariamente biologicista. Al respecto, Salinas Urbina y Jarillo Soto, comentan la importancia de interpretar la sexualidad como una construcción social. La autora y autor, dicen así:

Desde la salud colectiva es necesario comprender problemas de salud en vertientes que superen la postura circunscrita a la biología, especialmente cuando se trata de implicaciones sociales, y simbólicas de los sujetos. El tema de la sexualidad es uno de ellos y requiere ser entendido como una construcción social. La sexualidad en el campo de la salud generalmente es ignorada, producto del enfoque biológico y reduccionista enmarcado en el modelo médico hegemónico. Allí la salud sexual y reproductiva es una ramificación más en la definición de salud general aun cuando enfatiza la libertad de procreación y el goce de una vida sexual satisfactoria, su ejercicio se restringe al contexto sociocultural que tradicionalmente coarta la expresión de la sexualidad.²

En septiembre de 1994, en El Cairo, Egipto, Naciones Unidas realizó la **IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo³ (CIPD)**. De esta Conferencia surgieron consensos relativos a qué se entiende por Salud Sexual y Reproductiva y, por Derechos Reproductivos. De acuerdo al **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo⁴ (CIPD)** (El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994), la ONU otorga importancia a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las

² A. A. Salinas Urbina y E. C. Jarillo Soto, La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina», en *Ciencia y Saúde Colectiva*, 18 (3) (2013), 734. Disponible en web: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/19.pdf>

³ http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf

⁴ http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf Esta Conferencia supuso, por tanto, un momento muy importante en materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos a nivel mundial, así como una apuesta firme por parte de Naciones Unidas en esta temática. Constituyó una política global actual de servicios, es decir, un "Paquete de salud reproductiva", que incluye la planificación familiar, la educación afectivo sexual, la salud materna y la protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, hace mucho hincapié en las personas adolescentes, a fin de evitar/reducir el número de embarazos no deseados. Y, finalmente, deja claro que el aborto o interrupción voluntaria del embarazo no debe ser concebido como un "método de planificación familiar" (el aborto implica riesgos, más, cuando se practica de manera insegura).

personas como una cuestión de Derechos Humanos (Cap. VII. "Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva"), y defiende explícitamente los Derechos Humanos de las mujeres y, pone en evidencia la relación intrínseca que existe entre los "Derechos Reproductivos" y los Derechos Humanos de las mujeres. En menor medida, también defiende los Derechos Humanos de las personas con diversidad funcional, en materia sexual y reproductiva.

Así, y de acuerdo a este Cap. VII, vamos a centrarnos en los apartados 7. 2. -7. 3, donde realiza las definiciones de "salud reproductiva" y "salud sexual":

VII. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

A. Derechos reproductivos y salud reproductiva

7.2 La **salud reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social [...]. [...] la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. [...] la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la **salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales** y no meramente el **asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual**.

En cuanto a la definición de "sexualidad humana" (Cap. VII. "Derechos reproductivos y salud reproductiva"; 7.34), cabe hacer referencia a que alude permanentemente a la equidad entre mujeres y varones como la manera más óptima que existe de interrelacionarse, respetándose mutuamente como personas y, por extensión, respetando sus propios cuerpos. Dice así:

VII. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos

7.34 La **sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad**. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el **pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual**. La conducta sexual responsable, la **sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos**, particularmente cuando se inculca durante los años formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer.

Mientras la Conferencia de Derechos Humanos (Teherán, 1968) reconocía que el derecho a la reproducción era un «derecho de los padres», la Conferencia sobre Población (Bucarest, 1974) amplió su alcance como «derecho de las parejas e individuos», en tanto realizada en ocasión del Año Internacional de la Mujer (México, 1975) abordaba el tema desde la perspectiva del «derecho a la integridad corporal y al control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva». La Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) ratificó el derecho de las mujeres a controlar su propia fecundidad a través del acceso y la

información sobre los métodos de anticonceptivos, y el Programa de Acción emanado de esta conferencia se comprometía a «promover la equidad y la igualdad entre los sexos y los derechos de la mujer, así como a eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad».

Por su parte, la Plataforma de Acción Mundial aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) reafirmó y fortaleció el consenso logrado en El Cairo. Gran parte de los textos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos aprobados en la Conferencia sobre Población y Desarrollo se incorporaron directamente en los documentos de la Conferencia de Beijing sugiriendo, además, que «los gobiernos asegurarán la igualdad y la no discriminación, en la ley y en la práctica, adoptando medidas para proteger esos derechos».

Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos (IPPF)

Cada día es más evidente la necesidad de que los acuerdos firmados en las Conferencias Internacionales de Viena, El Cairo y Beijing sean tenidos en cuenta en el proceso de vigilancia sobre el cumplimiento de los tratados relativos a los Derechos Humanos, de modo que los gobiernos puedan ser jurídicamente responsables de las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos. Como un paso en este reconocimiento, en 1995 la **Federación Internacional de Planificación Familiar⁵ (IPPF)**, organización voluntaria que trabaja por la planificación familiar, aprobó una Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos en la que éstos son formulados a partir de doce derechos reconocidos en los instrumentos legales internacionales sobre Derechos Humanos (cartas, convenciones y pactos de Naciones Unidas), y que constituye una herramienta para el análisis y la vigilancia de las violaciones a tales derechos, aunque no es aún jurídicamente vinculante.

Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos (IPPF)	
Derechos Humanos	Derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva
Derecho a la vida	Protección de las mujeres cuyas vidas están en peligro debido al embarazo.
Derecho a la libertad	Protección a las mujeres que corren riesgo de mutilación genital, acoso sexual, embarazos forzados, esterilización o aborto impuesto.
Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación	Acceso en igualdad de condiciones a la educación y los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Protección contra todas las formas de violencia causadas por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, o cualquier otro estatus.
Derecho a la privacidad	Protección al carácter privado y confidencial de los servicios de información relativos a la atención de la salud sexual y de la reproducción. Respeto a la elección autónoma de las mujeres con respecto a la procreación.

⁵ En <http://www.ippf.org/>

Derecho a la libertad de pensamiento	Respeto a la libertad de pensamiento de las personas en lo tocante a su vida sexual y reproductiva. Derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como instrumentos para limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva.
Derecho a la información y la educación	Derecho a la información correcta, no sexista y libre de estereotipos en materia de sexualidad y reproducción. Derecho a la información sobre beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fertilidad
Derecho a optar por contraer matrimonio o no, y a formar y planificar una familia	Protección contra los matrimonios sin consentimiento pleno, libre e informado. Derecho a la atención de la salud reproductiva de las personas infértiles o cuya fertilidad está amenazada por enfermedades de transmisión sexual.
Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, y cuándo tenerlos	Derecho de las mujeres a la protección de la salud reproductiva, la maternidad y el aborto seguros. Derecho de las personas a acceder a la gama más amplia posible de métodos seguros, efectivos y accesibles para la regulación de la fertilidad.
Derecho a la atención y a la protección de la salud	Derecho a servicios completos de atención a la salud sexual y reproductiva. Protección de las niñas y las mujeres contra las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud.
Derecho a los beneficios del progreso científico	Acceso a la tecnología de atención a la salud reproductiva disponible, incluida la relacionada con la infertilidad, anticoncepción y aborto.
Derecho a la libertad de reunión y a la participación política	Derecho a reunirse, asociarse y tratar de influir en los gobiernos para que otorguen prioridad a la salud y derechos de la sexualidad y reproducción.
Derecho a no ser sometido/a a torturas y maltrato	Protección a las personas contra cualquier tratamiento degradante y violencia en relación con su sexualidad y reproducción, especialmente en tiempos de conflicto armado.

Tabla 1
Carta de IPPF de Derechos Sexuales y Reproductivos, Londres
Fuente: IPPF (1995)

Declaración Universal de los Derechos Sexuales (WAS)

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), en la última revisión hecha en 2014, nos ha presentado la reciente versión de la **Declaración Universal de los Derechos Sexuales**⁶. Esta Asociación, tal y como ella misma expresa en su web, es una organización internacional multidisciplinaria que incluye a sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y profesionales en el campo de la sexualidad humana, que promueve la salud sexual a lo largo de toda la vida, y a través el mundo mediante el desarrollo, la promoción y el apoyo de la Sexología y los derechos sexuales para todas las personas. Así, los Derechos (Humanos) Sexuales, son:

⁶ En <http://www.diamundialsaludsexual.org/node/21>



Declaración Universal de Derechos Sexuales (1997)

La presente revisión de la Declaración fue aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014

- 1.- El derecho a la igualdad y a la no-discriminación
- 2.- El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona
- 3.- El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo
- 4.- El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes
- 5.- El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción
- 6.- El derecho a la privacidad
- 7.- El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras
- 8.- El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.



Declaración Universal de Derechos Sexuales (1997)

La presente revisión de la Declaración fue aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014

- 9.- El derecho a la información
- 10.- El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.
- 11.- El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento
- 12.- El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo
- 13.- El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión
- 14.- El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.
- 15.- El derecho a participar en la vida pública y política.
- 16.- El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.

Figura 3

La autora de este trabajo entiende que el artículo siguiente es especialmente significativo para el desarrollo del próximo apartado. El artículo 10 promueve el derecho a una educación y que, ese derecho, incluya específicamente el «Derecho a la Educación Integral de la Sexualidad». Dice así:

10.- El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad. Toda persona tiene **derecho a la educación** y a una **educación integral de la sexualidad**. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

Educación integral de la sexualidad

El objetivo de la educación tiene que ser crear condiciones para que las personas se apropien de las palabras y puedan decir y decidir.

Sin lugar a dudas, una de las características más propias y específicas del Ser Humano es, precisamente, su capacidad de educarse y/o de ser educado/a (su “educabilidad”), con lo cual se convierte en un ser cultural; en un ser que se va haciendo a sí mismo/a..., conforme va aprendiendo.

La Educación es uno de los Derechos Humanos básicos para alcanzar una mayor Igualdad de Oportunidades real entre todas las personas, en tanto en cuanto contribuye a nuestro desarrollo personal y social.

Tal y como comentan Villa Fernández y Arnau Ripollés⁷, el Derecho a la Educación tiene un carácter Universal, es decir, que **toda persona debe tener acceso a una**

⁷ N. Villa Fernández y Soledad Arnau Ripollés, Universidad y Diversidad Funcional: un desafío posible», en M. I. Lafuente Guantes (Coord.) ¿Hacia dónde va la educación universitaria Americana

educación, sin excepción alguna. Sin embargo, no todo el mundo tiene este derecho reconocido **de igual manera.** Como consecuencia de la Modernidad, hemos conseguido que la Educación sea un derecho universal y, por tanto, para todos/as. Ahora bien, en la práctica, en muchas ocasiones se olvida la parte más importante del “acto educativo” y es que el alumnado es diverso, con toda la riqueza que este término posee, y que la igualdad tan sólo puede ser de derecho, y no matemática: el alumnado tendrá unas características comunes, pero también otras individuales, las cuales, la educación debe contemplar.

La UNESCO entiende que la «Educación en Derechos Humanos», significa que:



EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

La **educación en derechos humanos** puede definirse como un conjunto de actividades de educación, capacitación y difusión de información orientadas a crear una **cultura universal de derechos humanos**. Una educación integral en derechos humanos no sólo proporciona conocimientos sobre los derechos humanos y los mecanismos para protegerlos, sino que, además, transmite las aptitudes necesarias para promover, defender y aplicar los derechos humanos en la vida cotidiana. La educación en derechos humanos promueve las actitudes y el comportamiento necesarios para que se respeten los derechos humanos de todos los miembros de una sociedad.

Figura 4

La Sexualidad no sólo es una cuestión biofísica, sino que tiene un fuerte componente psicosocial y construido, por tanto, con lo cual, "educar sexualmente" forma parte del Derecho a la Educación. Ello, significa también, que la sexualidad es cultivable..., que es algo a promover y fomentar.

y Europea? Historia, Temas y Problemas de la Universidad. Actas del Congreso Internacional (León, 20-23 de septiembre de 2005) (León: Universidad de León, 2006), 379.

La UNESCO (2010) define la **Educación en Sexualidad** del siguiente modo:



La **educación en sexualidad** se ha definido como un **enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante**, que **enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor**. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de **explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad**.

Figura 5

Aunque es importante decir que en el caso de la UNESCO, la «Educación en Sexualidad» se encuentra dentro del ámbito de la salud, a modo de prevención contra el VIH/Sida, tanto en el documento de 2010 como en el de 2014, sienta unas bases mínimas imprescindibles para desarrollar una **«Educación Integral de la Sexualidad»**, donde expresa la necesidad de incluir la perspectiva de género, la interculturalidad o la intergeneracionalidad en el desarrollo formativo. Es decir, de lo que se trata es de reunir desde un profundo respeto por la multiplicidad de realidades humanas diferentes que existen y, a partir de ahí, construir programas educativos sexuales que contemplen esas distintas singularidades, a fin de no marginarlas.

Educación Integral de la Sexualidad en la normativa española y Argentina

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Gobierno de España).

En 2010, nace en la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**⁸ (BOE núm. 55, de 04 de Marzo de 2010), la cual, supuestamente otorga una mayor importancia a la salud sexual y reproductiva de las mujeres que la normativa anterior (**Ley Orgánica 9/85, de 5 de julio de 1985, del Aborto o Interrupción Voluntaria del Embarazo (ley de despenalización parcial que modifica el artículo 417 bis del Código Penal)**). Tal y como expresa en el Preámbulo, donde La Ley aborda la **protección y garantía de los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva de manera integral**. Introduce en nuestro ordenamiento **las definiciones de la Organización Mundial de la Salud sobre salud, salud sexual y salud reproductiva** y prevé la adopción de un **conjunto de acciones y medidas tanto en el ámbito sanitario como en el educativo**. Establece, asimismo, una **nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo** fuera del Código Penal que, siguiendo la pauta más extendida en los países de nuestro entorno político y cultural, busca garantizar

⁸ En <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>

y proteger adecuadamente los derechos e intereses en presencia, de la mujer y de la vida prenatal. Esta normativa está dividida en dos Títulos: I. "De la salud sexual y reproductiva", donde hace hincapié en las políticas públicas sanitarias y educativas. Y, II. "Interrupción voluntaria del embarazo"⁹, donde se regula la práctica del aborto. En lo que concierne al primer título, el Art. 2. "Definiciones", define los conceptos de salud, salud sexual y salud reproductiva. Dice así:



LEY Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
(BOE núm. 55, de 04 de Marzo de 2010)

Artículo 2 Definiciones

- a) **Salud**: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b) **Salud sexual**: el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.
- c) **Salud reproductiva**: la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.

Figura 6

⁹ Aunque en este trabajo no desarrollamos este segundo apartado, es de interés nombrar la reciente **LEY Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo** (BOE núm. 227, de 22 de septiembre de 2015), que anula la independencia de las menores de 16 y 17 años para determinar su interrupción voluntaria del embarazo, sin el consentimiento de aquellas personas responsables de estas menores. En la "Exposición de Motivos", dice así: "Es, por ello, que esta Ley Orgánica suprime la posibilidad de que las menores de edad puedan prestar el consentimiento por sí solas, sin informar siquiera a sus progenitores. De este modo, **para la interrupción voluntaria del embarazo de las menores de edad será preciso, además de la manifestación de su voluntad, el consentimiento expreso de los titulares de la patria potestad**". Esta normativa, en lo que se refiere a las personas con diversidad funcional ("con capacidad modificada judicialmente"), modifica el apartado 5 del Art. 9. "Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación" de la Ley 41/2002. Hace un mayor hincapié en ese consentimiento expreso que debe facilitar quien represente legalmente. [De todas formas, y de acuerdo a la interpretación de la autora de este trabajo, entiende que la modificación realizada, en todo caso, puede ser contraria/negativa al Art. 12 de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad* (ONU, 2006) en lo que se refiere a la preservación de la "capacidad jurídica con apoyo", puesto que en la Ley 41/2002, apartado 5, aunque se estaba haciendo referencia explícita al "consentimiento por representación o sustitución", aludía a que: «*El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.*»). La Ley Orgánica 11/2015, dice así: "**Artículo segundo. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**". Se modifica el apartado 5 del artículo 9, que queda redactado de la siguiente manera: «5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o **personas con capacidad modificada judicialmente** será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.".

En lo que respecta a la propuesta educativa sexual cabe centrarse en el TÍTULO I. CAP. I. "Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva", donde nos explica que la Educación afectivo-sexual y reproductiva debe incorporarse en los contenidos formales del sistema educativo. Dice así:



LEY Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
(BOE núm. 55, de 04 de Marzo de 2010)

TÍTULO I. De la salud sexual y reproductiva

CAP. I. Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva

Art. 5. Objetivos de la actuación de los poderes públicos

1. Los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán:

- a) La información y la **educación afectivo sexual y reproductiva** en los contenidos formales del sistema educativo.
- e) La **educación sanitaria integral y con perspectiva de género** sobre salud sexual y salud reproductiva.

Figura 7

En el CAP. II. "Medidas en el ámbito sanitario", nos recuerda que la formación de profesionales de la salud debe abordar perspectiva de género, la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud (incluyendo, la formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo), y teniendo en cuenta la realidad y las necesidades de grupos sociales en situación de vulnerabilidad especial, como puede ser el de las personas con diversidad funcional. Dice así:



LEY Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
(BOE núm. 55, de 04 de Marzo de 2010)

TÍTULO I. De la salud sexual y reproductiva

CAP. II. Medidas en el ámbito sanitario

Art. 8. Formación de profesionales de la salud

La **formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género** e incluirá:

- a) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo.
- b) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluida la práctica de la interrupción del embarazo.
- c) La salud sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.
- d) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los **grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.**

Figura 8

En el CAP. III. "Medidas en el ámbito educativo", Art. 9. "Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo" se nos dice que: «El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral [...]», donde se pretende incidir en: la igualdad y corresponsabilidad entre mujeres y hombres; prevención de violencia de género, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados; reconocimiento de la diversidad sexual; la sexualidad de las personas jóvenes; la sexualidad percibida como algo que requiere responsabilidad; y, finalmente, que dicha formación contemple las especificidades de grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas con diversidad funcional. Dice así:



LEY Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
(BOE núm. 55, de 04 de Marzo de 2010)

TÍTULO I. De la salud sexual y reproductiva

CAP. III. Medidas en el ámbito educativo

Art. 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un **enfoque integral** que contribuya a:

- a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.
- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.
- e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.



LEY Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
(BOE núm. 55, de 04 de Marzo de 2010)

TÍTULO I. De la salud sexual y reproductiva

CAP. III. Medidas en el ámbito educativo

Art. 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un **enfoque integral** que contribuya a:

- f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las **necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad** proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

Art. 10. Actividades formativas

Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de **actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados**, facilitando información adecuada a los padres y las madres.

Figura 9

En el Art. 10. "Actividades formativas", hace hincapié, como hemos visto, en su realización, con el apoyo de los poderes públicos, para prevenir y, también, para ofrecer información a padres y madres.

El Título I. Cap. IV. "Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR)"¹⁰ (Artículo 11), que pretende ser Plan de acción. La Estrategia se elaborará con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud y con énfasis en jóvenes y adolescentes y colectivos de especiales necesidades (de, entre ellos, las personas con diversidad funcional).

La Estrategia tendrá una duración de cinco años y establecerá mecanismos de evaluación bienal que permitan la valoración de resultados y en particular del acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Este documento para algunos aspectos tiene presente la especificidad de las mujeres con diversidad funcional.

¹⁰ En <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

Ley 26.150: Programa Nacional de Educación Sexual Integral (promulgada 23 de Octubre de 2006)

El Programa nació después de la sanción de la **Ley Nacional N° 26.150**, que establece la responsabilidad del Estado en hacer cumplir el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir **Educación Sexual Integral (ESI)** en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada, desde los niveles de educación inicial hasta la formación docente.

Desde 2006 la cartera educativa nacional comenzó a trabajar en el cumplimiento de la nueva ley: asesorada por una comisión de especialistas, y en base a las experiencias registradas, elaboró el documento “**Lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral**”¹¹, aprobado por el Consejo Federal de Educación en mayo de 2008, mediante la Resolución N° 45/08.

Tal y como se expresa en la Ley, en concreto, en su Art. 1: «Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada [...]». Y, tal y como comenta en el Art. 3, los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, son:

ARTICULO 3° — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Sexualidad y diversidad funcional

Tal y como comenta Arnau Ripollés:

“Hablar de sexo, y/o sexualidad” con absoluta normalidad, y sin reserva alguna, sigue siendo una asignatura pendiente para una gran mayoría. Aunque todavía hoy, nos encontramos con gente que se ruboriza cuando habla “de estos temas...”, hacemos verdaderos esfuerzos “por aparentar que lo controlamos todo...”, porque nos da vergüenza reconocer que, a pesar de lo muy progres, liberales, laicos y modernos que somos, aún nos queda mucho camino por recorrer en esa realidad nuestra, llamada sexualidad”.¹²

¹¹ En <http://portal.educacion.gov.ar/files/2009/12/lineamientos-curriculares-ESI.pdf>

¹² Soledad Arnau Ripollés, La Asistencia Sexual a debate. DILEMATA. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. Año 6 Especial Núm. 15. (2014). Disponible en web: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/285/306>

Así, si hacemos un pequeño recorrido por los manuales más clásicos sobre sexología y conducta sexual humana, se nos recuerda que “el ser humano es sexual por naturaleza”: es decir, la sexualidad es consustancial a su ser; [...].

Que la sexualidad sea "algo natural", tiene que ver con la cuestión biofísica, principalmente y, por ello, es más propio hablar de "sexo" (sexos). Sin embargo, recordemos que el desafío se encuentra en aquello construido que tiene que ver, también, más propiamente con el concepto de sexualidad.

Existe distinta literatura que nos recuerda que las personas con diversidad funcional somos "sujetos sexuados", nacemos con un sexo determinado y, por tanto, "tenemos sexo".

Pero no sólo eso, sino que también tenemos "derecho a la sexualidad", y "derecho a la salud sexual y reproductiva". Entre las medidas presentes en el **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo** (CIPD) (El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994), se tiene en consideración a las personas con diversidad funcional. Dice así:

Los gobiernos deberían examinar a todos los niveles las **necesidades de las personas con discapacidad en sus aspectos éticos y de derechos humanos**. Deben reconocer las necesidades relativas, entre otras cosas, a la **salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual**, el VIH/sida, la información, la educación y las comunicaciones. Asimismo debe **eliminar las formas concretas de discriminación las que puedan ser objeto las personas con discapacidad en relación con los derechos reproductivos, la formación de hogares y familias** y la migración internacional, al mismo tiempo, tener en cuenta la salud y otras consideraciones pertinentes en relación con las normas nacionales de inmigración.

Recordemos que la **Declaración Universal de los Derechos Sexuales** (versión 2014), también tiene presente a las personas con diversidad funcional, cuando nos dice que:

1.- El derecho a la igualdad y a la no-discriminación

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, **discapacidad**, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

La **Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad**¹³ y su **Protocolo Facultativo**, de diciembre de 2006, marca un hito profundo en la manera de entender la diversidad funcional como una cuestión de Derechos Humanos y, por tanto, no como algo que concierne exclusivamente a la salud (Enfoque Biomédico). Implica, por tanto, un cambio paradigmático importante. Referente a la temática que nos ocupa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, cabe hacer mención que están presentes en el Artículo 23 "Respeto del hogar y de la familia", donde se reivindica el derecho a contraer matrimonio, formar una familia, ejercer la paternidad/maternidad y la posibilidad de

¹³ En <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

mantener relaciones personales, y el Artículo 25 "Salud", donde nos recuerda que tenemos derecho a que se promuevan programas que atiendan nuestra salud, incluida la sexual y reproductiva. Dice así:

Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el **matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales**, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás [...].

Artículo 25. Salud

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad **programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.**

Y, aquí, en la práctica de la sexualidad, una vez tenemos reconocido el derecho a la misma, es cuando se establecen las verdaderas complejidades. Para empezar, la sexualidad también tiene su propio discurso hegemónico, (hetero) patriarcal, dominante, falocéntrico y genitalizante... En definitiva, este discurso dominante sobre el hecho de la sexualidad humana también hace que interpretemos la sexualidad desde una "mirada biomédica". Si ello es así para la población en general, ni qué decir tiene para los sectores poblacionales "diversos/as". Por otro lado, en el caso de las personas con diversidad funcional, este discurso concreto sobre la sexualidad se retroalimenta con los enfoques que proporcionan los modelos o paradigmas propios de la diversidad funcional, muy en especial, del modelo de prescindencia, del médico-rehabilitador, y del de las capacidades. Así, desde todos estos discursos dominantes, y heteronormativos, la sexualidad de la persona con diversidad funcional es experimentada principalmente de manera negativa. A modo de ejemplo, y tal y como expresa Aspaym Granada¹⁴: «Hasta un 50% de las mujeres incontinentes rechazan los encuentros bajo las sábanas debido al problema de la incontinencia urinaria y, por tanto, desarrollan menos su deseo sexual». En este caso concreto podemos observar que se interrelaciona la falta de deseo sexual con una cuestión biofísica y orgánica.

Tal y como comentan Parra y Oliva, algunas sexualidades, como las de este grupo de personas sobre el que estamos reflexionando, continúan en situación de desventaja a consecuencia de tópicos, miedos o barreras actitudinales. Veamos todo esto en palabras de la autora y autor:

La sexualidad es importante para las personas y es una parte primordial de las vidas de la mayoría de la gente. Diversas disciplinas científicas, entre ellas la Sexología, y los colectivos en defensa de los derechos sexuales, llevan mucho tiempo tratando de diseñar un terreno de juego donde quepan **todas las sexualidades**, pero todavía no se puede decir que se haya conseguido desde un punto de vista práctico. **Algunas sexualidades siguen en situación de desventaja y, aunque puede que se haya conseguido ampliar el terreno de juego, no todas las**

¹⁴ En <http://www.medulardigital.com/main.php?act=dnews&s=12&n=1083#.UIPYUIRuhRU.facebook>

sexualidades transitan por el mismo con la misma consideración y equidad. Cuando se conjugan los conceptos de discapacidad (sobre todo discapacidad intelectual o del desarrollo) y sexualidad (más aún cuando se hace referencia a la diversidad sexual y de género) surgen tópicos, miedos y barreras actitudinales que limitan las oportunidades de las personas en este terreno.¹⁵

La sexualidad humana está constituida por discursos hegemónicos, dominantes y excluyentes, que se sustentan en este paradigma biomédico y clínico. Siguiendo a Parra y Oliva

La **imagen social de la sexualidad** apunta una **concepción** de la misma **reduccionista**, como una **práctica centrada en la penetración (peneana-vaginal) cuyo objetivo es el orgasmo**, que realizan prioritariamente **mujeres y hombres en edad reproductiva**, cada cual desarrollando papeles opuestos y complementarios, en el contexto de una relación de pareja donde media el amor (que tiene sus propias concepciones). A esto se añade que en la actualidad se asiste a la exaltación de cuestiones como el "culto al cuerpo" y las relaciones eróticas como garantía de éxito social. Todo ello, establece una jerarquía donde quienes no se adecuan a este modelo, caen en la consideración de que no tienen, no pueden o deben tener sexualidad.¹⁶

La sexualidad está modelada, que no determinada, por diversos factores, entre los que se encuentran la biología, la cultura, dinámicas sociales e históricas concretas, así como por la experiencia personal. Esto contribuye a explicar la diversidad existente y los cambios que se producen en función de la época histórica o la cultura en la que se inscriban.

Sexualidad y violencia de género, se aproximan precisamente en lo que se denomina como "violencia sexual". La población con diversidad funcional está expuesta a múltiples formas de violencia. En el caso de las mujeres con diversidad funcional, puede llegar a ser algo muy significativo. Tal y como expresa Dick Sobsey¹⁷, un motivo importante que induce a que se abuse y maltrate a una mujer cuando tiene diversidad funcional, fundamentalmente, cuando requiere de apoyos generalizados permanentes, es, precisamente, el mantenimiento de una serie de "mitos" que intentan explicar el porqué de la "discapacidad" (ni qué duda cabe, entendida ésta como aquello diferente –es decir, aquello "a-normal"-). El autor habla de 5 posibles mitos:

- El mito de la "deshumanización" retrata a las personas con discapacidad como seres en "estado vegetativo" y por lo tanto de una calidad de miembro de la sociedad inferior. Cualquier violación y abuso ejercidos contra estas personas en la mente de un violador, no tiene que ser considerada con la misma categoría de delito.
- El mito de la "mercancía dañada" está muy asociado con el concepto de deshumanización ya que considera a la persona con discapacidad como una

¹⁵ N. Parra y M. Oliva, Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (Canarias: FEAPS Canarias, 2015), 24-25. Disponible en web: http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html

¹⁶ N. Parra y M. Oliva, Sexualidades diversas. Manual para atención... 21.

¹⁷ M. Iglesias; G. Gil; A. Joneken; B. Mickler y J. S. Knudsen, Violencia y la Mujer con Discapacidad, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea (U.E.: Asociación Iniciativas y Estudios Sociales, 1998), 16. Disponible en web: <http://www.asoc-ies.org/informe%20metis.pdf>

mercancía defectuosa. Este mito fundamenta argumentos como el que justifica la eutanasia o el sacrificio de estos seres en aras de un "interés mayor". En este caso, la vida de la persona con discapacidad no vale la pena de ser vivida en su circunstancia y no se pierde nada con su muerte. Este razonamiento puede ser el esgrimido por un violador o agresor sexual a la hora de escoger una víctima que disminuya su grado y sentimiento de culpabilidad.

- El mito de la "insensibilidad al dolor". A muchas personas con problemas mentales y emocionales se las describe como insensibles al sufrimiento. Sin ningún motivo racional, el violador puede llegar a creer que, puesto que estas personas "entienden menos", también "sienten menos". Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que las personas con cualquier tipo de discapacidad sufren un mayor trauma emocional como consecuencia de una situación de abuso que cualquier otra víctima.
- El mito de la "amenaza de la discapacidad". Muchas veces las personas con algún tipo de deficiencia física, sensorial o mental son vistas como peligrosas y como una amenaza para la sociedad. Esta suele ser una forma de racionalizar el abuso por parte del agresor argumentando que no fue él sino su víctima quien le atacó.
- El mito de la "indefensión". Esta es una percepción de la vulnerabilidad de las personas con necesidad de dependencia de otras para su quehacer diario. Este es un elemento de elección de la víctima usado de forma muy habitual por el acosador y que deriva de la imagen victimizada y débil que la sociedad promueve de las personas con discapacidad.

Por otro lado, la autora Diane Richler, nos explica que en una Investigación llevada a cabo por el Instituto Roeher (Canadá) se han identificado 6 posibles factores de riesgo como principales explicaciones del porqué las personas con diversidad funcional –en especial, las mujeres- son tan “propensos/as” a sufrir abusos sexuales:

1.- El tipo de discapacidad. Son más vulnerables las personas que tienen limitaciones de comprensión de lo que se consideran interacciones sociales apropiadas, de la información relacionada con la sexualidad humana y quienes tienen una habilidad muy limitada para distinguir el bien del mal. Cuando son víctimas de abuso, estas personas no saben qué hacer y a quién acudir, no conocen sus derechos ni cómo funciona el sistema de justicia, también tienen una capacidad limitada para comunicar con claridad los detalles y responder a los interrogatorios.

2.- Confianza en otras personas. Muchas personas con discapacidad y sus familias tienen que confiar en diversos cuidadores a lo largo de su vida, y reciben atención en distintos centros de servicio. En algunos casos, la atención incluye cuidados personales íntimos, lo que aumenta la vulnerabilidad de la persona.

3.- Obediencia y falta de poder. A las personas con discapacidad se les educa y socializa para que sean complacientes y obedientes, o se les impone a la fuerza, lo cual las hace más susceptibles de ser atacadas.

4.- Medidas de seguridad ineficaces. En la mayoría de las instituciones existen sistemas y procedimientos de seguridad ineficaces (o inexistentes), que dificultan que los agresores sean detectados o acusados legalmente.

5.- Aislamiento social y necesidad de intimidad. Frecuentemente resulta fácil, para el personal que proporciona cuidados directos, aprovecharse de una persona con discapacidad por la gran necesidad de amistad que tienen estas personas, así como de compartir su intimidad.

El hecho de que 12.7% de las personas con discapacidad nunca visiten a sus familiares o a sus amistades fuera de su hogar, y que el 16% de las personas con necesidades especiales múltiples nunca visiten a nadie, son datos significativos sobre el grado de aislamiento en el que viven las personas con discapacidad.

6.- Pobreza¹⁸. Si las personas con discapacidad, además, son de escasos recursos económicos, es muy probable que vivan en áreas caracterizadas por un alto índice de criminalidad, en donde tienen mayores probabilidades de ser víctimas de un atentado.

La perspectiva dominante, biomédica y rehabilitadora, se materializa en espacios tales como:

- "Unidad de Rehabilitación Sexual y Reproducción Asistida" del **Hospital Nacional de Parapléjicos**¹⁹ de Toledo, que ha sido designado oficialmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, "**Centro de Referencia Nacional**²⁰ en el tratamiento de la lesión medular espinal". Así, dicha Unidad trabaja fundamentalmente para la rehabilitación y/o normalización sexual y reproductiva de una persona, cuando se encuentra en circunstancia de diversidad funcional física por cuestión de lesión medular.
- Programas de salud sexual y reproductiva (Reproducción asistida y Atención tocoginecológica a la mujer con afectación neurológica), del **Institut Guttmann**²¹. En la reunión del jueves 21 de marzo de 2013, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acreditó a este instituto como "**Centro de Referencia Nacional -CSUR- en la Atención Integral del Lesionado Medular Complejo**".

Sin embargo, y dentro de estos parámetros, ya no sólo se trata de rehabilitar a una persona con diversidad funcional para que, en la medida de las posibilidades, vuelva a disponer de una sexualidad normativa funcional, sino que también, es importante tener presente que algunas de estas personas, necesitan apoyos humanos generalizados y permanentes para cualquier actividad. Ello, significa que también pueden necesitar apoyos

¹⁸ A. Huete García, Pobreza y exclusión social de las mujeres con discapacidad en España (Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con discapacidad (CERMI), 2013). Disponible en web: <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/315/CERMI%20Mujer%20Pobreza%20Exclusion.pdf>

Según Huete García: «Las mujeres con discapacidad aparecen como un colectivo especialmente afectado por la pobreza extrema, con una tasa que triplica la del resto de la población, al mismo tiempo que es un 40% más alta que la de los varones con discapacidad; y en las mujeres con discapacidad mayores de 60 años, es prácticamente el doble que la de los varones de esa misma edad», 59.

¹⁹ En <http://www.infomedula.org/index.php?>

²⁰ En http://www.infomedula.org/index.php?option=com_content&view=article&id=954%3Aechariz-paraplejicos-de-toledo-vuelve-a-la-champions-de-la-sanidad-espanola&catid=35%3Ahospital&Itemid=159&lang=es

²¹ En <http://www.guttmann.com/es-es/inicio.html>

para cuando realizan su actividad sexual, tanto con su propio cuerpo (autoerotismo) como de manera compartida (heteroerotismo).

Hoy en día, estamos atravesando un momento complejo, pero sumamente interesante. En la práctica, las personas con diversidad funcional seguimos siendo Ciudadanía de segunda, en la medida en que nuestros derechos humanos se encuentran vulnerados/violados frecuentemente. En este sentido, cabe decir que, siguiendo esta línea, los Derechos Sexuales y Reproductivos de este grupo de personas y, en particular, el **Derecho (Humano) a una Vida Independiente en materia de Sexualidad**, también es vulnerado/violado.

En consecuencia, la plena inclusión se traduce, también, en que nuestros **Derechos Sexuales y Reproductivos (DHSR)** deben ser respetados, y que, por tanto, tenemos derecho a ejercer y a disfrutar de nuestra sexualidad, así como de nuestra reproducción, en los mismos términos que el resto de personas. Así también, esto significa que defender los DHSR implica necesariamente el pleno desarrollo del **derecho a la vida independiente en materia de sexualidad**.

El fin y objetivo principal en la lucha por la obtención del Derecho a la Vida Independiente (Art. 19, Convención ONU, 2006), cuando se trata en materia de sexualidad, atraviesa por la creación de distintos recursos facilitadores (Asistencia Personal, Asistencia Sexual...), así como por la adaptación de los que ya puedan existir (prostíbulos, sex-shops, reuniones tappersex, masajes eróticos...). La "Industria del Sexo" debiera ser accesible para las personas con diversidad funcional, al margen de los juicios de valor o de su legalidad.

En el caso del Derecho a la Vida Independiente en materia de Sexualidad, que se debe desarrollar a su vez mediante el "Derecho a tener reconocidos los Derechos sexuales y reproductivos" de las mujeres y hombres con diversidad funcional, necesita partir de un enfoque de Derechos Humanos y de la Filosofía de Vida Independiente.

La demanda prioritaria por parte del Movimiento de Vida Independiente español (Foro de Vida Independiente y Divertad, y organizaciones afines), se centra en el reclamo de la figura laboral de "Asistente Personal", para que las personas con diversidad funcional podamos llevar una vida independiente (Art. 19 "Derecho a vivir en forma independiente y a estar incluido/a en la comunidad". Convención ONU, 2006).

La plena inclusión que promueve la ONU, por tanto, es innegociable. Si queremos respetar los Derechos Humanos, debemos apostar, sí o sí, por la plena inclusión en todos los ámbitos públicos y privados, y a todos los niveles, de este sector poblacional. Esto se traduce en que debemos desconstruir aquellos mitos en torno a la sexualidad de mujeres y hombres con diversidad funcional, tales como el de que estos/as sujetos/as son "eternos niños/as" y, por tanto, que son personas "asexuadas" y "aeróticas"; o, que son "desmesurada/incontrolablemente sexuales", aunque también "no eróticas" (este segundo mito, sobre todo, se asigna a las personas con diversidad funcional intelectual).

Por eso mismo, y para romper definitivamente con la normatividad hegemónica, nacen voces "desde la diversidad funcional" también en este ámbito de la sexualidad, reivindicando que no existe una sexualidad única y hegemónica, sino que por cada persona existe una sexualidad. Es decir, por tanto, que es importante hablar de "sexualidades" en

plural, interpretando que "todas pueden ser válidas" y, en el caso concreto que nos ocupa, placenteras y/o satisfactorias.

Alianzas QUEER-CRIP

La Teoría crip se constituye en una cosmovisión enormemente peculiar, con autoridad suficiente como para cuestionar y/o criticar el sistema capacitista. Es, por tanto, una "Teoría Crítica de la discapacidad" (Critical Disability). McRuer, nos recuerda al respecto que, ello es posible, justo porque en el proceso de reapropiación del lenguaje "ofensivo" y segregador, se establece un proceso de identificación; es decir, que genera una "identidad". Dicha identidad no es otra que la propia marginación por estar en posesión de un cuerpo "insuficientemente capaz", normativamente. Por tanto, sólo los cuerpos más capaces son "sexuales, correctamente" (es decir, en sentido hegemónico y normativo). Al respecto, explica Platero Méndez:

El capacitismo se basa en la creencia de que algunas capacidades son intrínsecamente más valiosas, y quienes las poseen son mejores que el resto; que existen unos cuerpos capacitados y otros no, unas personas que tienen discapacidad o diversidad funcional y otras que carecen de ella, y que esta división es nítida²². A su vez Toboso y Guzmán nos dicen:

[...] el capacitismo está conformado por una noción medicalizada del «cuerpo normal» y un patrón de belleza normativa que es central para nuestras sociedades capitalistas, que descansa sobre la heterosexualidad obligatoria y los valores occidentales de lo aceptable [...] ²³

Tal y como comentan Guzmán Castillo y Platero Méndez:

El término «crip» surge en el contexto anglosajón, de forma similar a «queer», cumpliendo una función similar de reapropiación de un apelativo peyorativo, para tomar conciencia y reclamar una transformación política clave. Ambos términos reclaman la diferencia como un lugar legítimo.²⁴

Hacer uso del concepto «Crip» significa, por tanto, seguir avanzando en ese giro lingüístico imprescindible para acabar radicalmente (es decir, "de raíz") con la discriminación sistemática que sufrimos las personas con diversidad funcional, simplemente por encontrarnos ante esta situación específica. Siguiendo con Guzmán Castillo y Platero Méndez:

[...] los estudios anglosajones sobre la **teoría queer** o sobre la **teoría «crip» (literalmente «teoría tullida»)** surgen tras una larga lucha contra las injusticias vividas por personas que son consideradas como ciudadanía de segunda clase, o situada en los márgenes. **Literalmente «crip» es una expresión coloquial ofensiva que se usa para designar a una persona que tiene una discapacidad y no puede servirse de algunos de sus miembros.** Proviene del término de tono ofensivo «cripple», que podemos traducir por lisiado, una persona que no puede caminar o moverse

²² R. L. Platero Méndez, Críticas al capacitismo heteronormativo: queer crips, en Solá, M. y Urko, Transfeminismos. Epistemes, fricciones y flujos (Tafalla: Txalaparta. 2013), 212.

²³ Martín Toboso y F. Guzmán Castillo, Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto», en Revista Política y Sociedad (Monográfico: por una Sociología de la Discapacidad), Vol: 47, Núm. 1. (2009).

²⁴ R. L. Platero Méndez, Críticas al capacitismo heteronormativo... 214.

adecuadamente por su discapacidad o tener daños en la espalda o piernas. También se usa actualmente para señalar una limitación relevante en un área concreta de la persona (Oxford Dictionary).²⁵

Ejemplos de alianzas Queer-Crip

Documental: "Yes, we fuck!" (2015)

"Yes, we fuck"²⁶, después de dos años de intenso trabajo, ve la luz en 2015. Este documental, ha sido dirigido por Antonio Centeno y Raúl de la Morena. Se presenta como un proyecto que pretende tratar la temática de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, de manera abierta y directa.

Este trabajo se concibe como un documental que narra siete historias de vida, de vida sexual. Desde estas narraciones en primera persona, se entiende que la sexualidad es el "motor más potente de crecimiento personal", y de desarrollo de la propia personalidad. Así, si la sexualidad se constituye en un elemento verdaderamente importante a la hora de establecer relaciones sociales, tendría sentido que los apoyos sociales que se prestan a las personas con diversidad funcional tuvieran en cuenta la sexualidad de las mismas a la hora de trabajar sobre este grupo humano.

Este proyecto, muestra y reflexiona una sexualidad "desde dentro". Más allá del sexo, el documental quiere mostrar no sólo qué puede hacer la sexualidad por las personas con diversidad funcional, sino, sobre todo, qué puede aportar la realidad de la diversidad funcional a la sexualidad humana.

Yes, we fuck! nos mostrará que es más propio hablar de sexualidades en plural; que en la sexualidad también existe diversidad; que el sentido de belleza, no necesariamente tiene que ser normativo; que las personas con diversidad funcional, aunque necesiten apoyos humanos, desean reivindicar su derecho a la corporalidad propia (a conocer y reconocer su propio cuerpo, a poder excitarse sexualmente...) y, a descubrirse/desnudarse desde el deseo y el erotismo ante el/la otro/a. Es una lucha por el derecho a una vida independiente, también, en materia de sexualidad.

En una entrevista realizada al Activista en Vida Independiente, Antonio Centeno, codirector de este proyecto, «Yes, we fuck! (Sí, ¡eso! aun con limitaciones)»²⁷, comenta lo siguiente:

Queremos grabar siete historias reales sobre el sexo y de sexo, donde los protagonistas sean personas con diversidad funcional y **personas que generen un imaginario colectivo más allá de la norma establecida e impuesta**. Ahora mismo tenemos tres historias grabadas, la primera fue la elaboración de un taller postporno²⁸, donde participaron personas con y sin diversidad funcional, creado por el colectivo Post-Op. En la segunda historia, nos hablan Pama y Miriam una pareja muy enamorada y con una vida en común muy rica. Además, son una pareja que rompe esquemas: ella tiene diversidad funcional física (utiliza silla de ruedas) y Pama es originario de la India, donde el Kamasutra le ha influido en su visión sobre el sexo. La tercera historia la protagoniza Oriol, una persona con parálisis cerebral que practica

²⁵ R. L. Platero Méndez, Críticas al capacitismo heteronormativo... 133.

²⁶ En <http://www.yeswefuck.org/>

²⁷ En <http://blogs.elpais.com/eros/2013/12/yes-we-fuck-s%C3%AD-follamos.html>

²⁸ En <http://vimeo.com/70838857>

sexo con Carla, una trabajadora sexual, prostituta, con quien conversamos sobre el tabú que el sexo representa en nuestra sociedad.²⁹

La autora de este trabajo es la protagonista de la última historia del documental, que versa sobre asistencia sexual (nueva figura laboral que veremos seguidamente).

Cortometraje: "Habitación" (2015)

"Habitación" es un Cortometraje postporno, dirigido por Irene Navascués Cobo y Rosario Ortega Amador. Este año, ha recibido el Premio de la VII Muestra Marrana (Festival Internacional sobre Postpornografía y sexualidades disidentes) (México D.F., 2 al 7 de junio de 2015).

En una entrevista realizada a Beatriz Preciado³⁰, define el postporno del siguiente modo:

El movimiento postporno es el proceso de devenir sujeto de aquellos cuerpos que hasta ahora solo habían podido ser objetos abyectos de la representación pornográfica: las mujeres, las minorías sexuales, los cuerpos no-blancos, los transexuales, intersexuales y transgénero, los cuerpos deformes o discapacitados. Es un proceso de empoderamiento y de reapropiación de la representación sexual.

La autora de este trabajo también es protagonista de este cortometraje.

Pornortopedia

El Colectivo Post-Op, está promoviendo lo que han denominado como «Pornortopedia»³¹, que se constituye es un espacio para pensar y crear juguetes, prótesis y ortopedia con fines sexuales pensados para todxs, teniendo en cuenta también otras moviidades y maneras de sentir el cuerpo.

«¡Acuéstate Conmigo!»

El **Programa de Radio sobre "Sexo y Sexualidad": «¡Acuéstate Conmigo!»**³², de Radio Yaloveras, nace a mediados de 2014 y, se presenta como una propuesta radiofónica sumamente innovadora, desde donde navegar por las líneas menos dominantes de lo que puede ser la "Cultura Sexual Humana (ampliada)". Veamos el siguiente esquema, donde se nos recuerda que es un programa de interés para muchas personas:

²⁹ A. Centeno Ortiz, Sexualidad y diversidad funcional (yes, we fuck), Disponible en web: <http://www.derechoshumanosya.org/node/1137> (2013).

³⁰ <http://paroledequeer.blogspot.com.es/2014/01/entrevista-con-beatriz-preciado.html>

³¹ <http://postop-postporno.tumblr.com/Pornortopedia>

³² Equipo Técnico Humano: Soledad Arnau Ripollés, Filósofa, Feminista y Sexóloga. Mujer con diversidad funcional, en este caso, física desde el nacimiento. Creadora, Directora y Presentadora del Programa; Juan Antonio Sánchez Uribe, Director de Radio Yaloveras y Presidente de AMA. Técnico de Sonido del Programa y Oscar Ferrani, Divulgador sexual, y experto en Juguetería Erótica. Colaborador del Programa en la sección "Un juguete bajo las sábanas". Programación: El Programa se emite cada martes y cada domingo, a las 22 horas, hora peninsular española. Y, posteriormente, cada programa se sube en podcast. Programas emitidos http://www.ivoox.com/podcast-acuestate-conmigo-radio-yaloveras_sq_f1117352_1.html

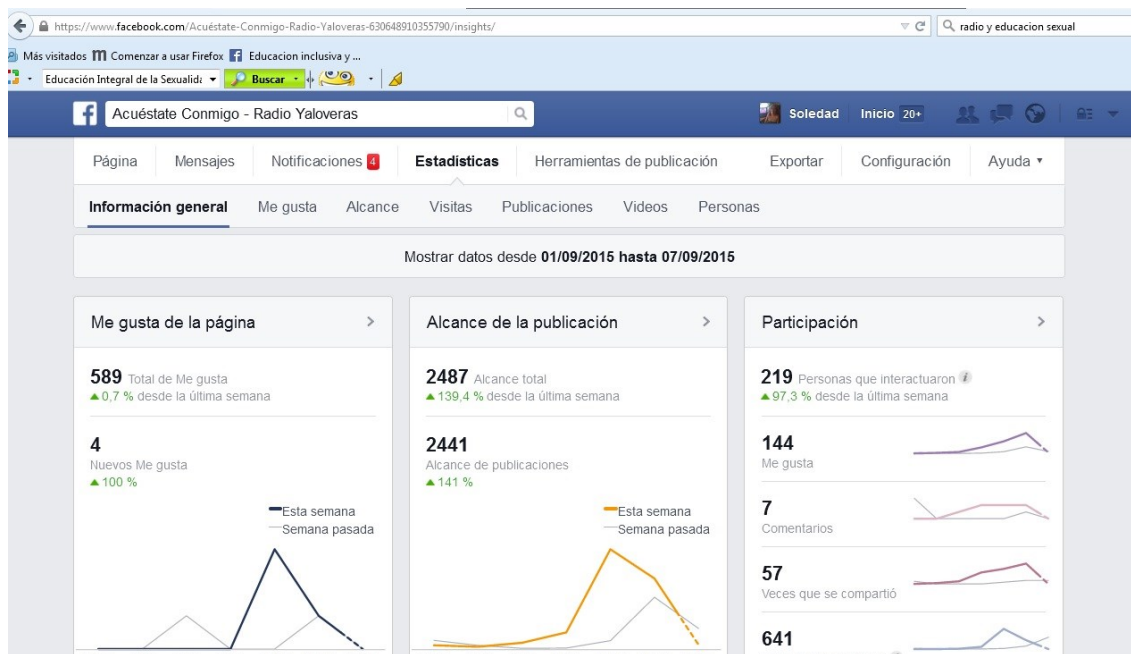


Figura 10

Desde este espacio radiofónico, trabaja y da visibilidad a las distintas sexualidades humanas, interpretadas en plural, a fin de conocer y ahondar en esas "otras experiencias de vida (afectivo-sexual)" que se reafirman desde las no normatividades y, sus disidencias, como "aquello otro igualmente válido moralmente".

Son, ni qué duda cabe, esas "otras miradas", siempre necesarias a la hora de enriquecer la conducta sexual humana, que amplían el imaginario colectivo y simbólico desde el más profundo respeto a sus diferencias que, en ningún momento, significan que sus sexualidades y/o corporalidades carezcan de menor valoración sociomoral.

Estas miradas, tienen voz propia en «¡Acuéstate Conmigo!», y hablan por sí mismas de cómo desconstruyendo, lo que Arnau Ripollés entiende como el: «**Sistema opresor de dominación (hetero) patriarcal-biomédico-capacitista-minusvalidista**», pudiendo adentrarse en nuevos espacios sexuales, eróticos, amatorios..., desde un punto de vista abierto, amplio, positivo y saludable, con cuerpos/mentes/sentidos, que buscan AUTO y HETERO-EROTIZARSE, SENTIRSE, DESEARSE..., fuera del discurso sexual humano hegemónico y dominante, que excluye dichas expresiones sexuales y somáticas (humanas) más propiamente singulares.

Este sistema opresor, por tanto, se fundamenta en:

- Las personas con diversidad funcional o con otras diversidades humanas formamos parte de la Exclusión del Imaginario (simbólico y cultural) colectivo erótico-sexual dominante.
- Negación del AUTOEROTISMO (p. Ej. "Masturbación") y del HETEROEROTISMO (fuera de una relación monogámica).
- Lógica racional dominante, de tradición judeocristiana, dice que:

Los Derechos Sexuales desde la mirada de Naciones Unidas: la sexualidad de las personas con diversidad funcional pág. 113

- Dicotomía ALMA-CUERPO
- El cuerpo es malo, defectuoso, perverso...
- Existen cuerpos, identidades y sexualidades, que sufren deterioros y vulneraciones (violencias...).
- No son/somos deseables ni deseantes.
- Se desarrolla, por tanto, una "Politización del Cuerpo", a través de su "sometimiento".
- Los Mitos o Ideales del Amor Romántico no llegan a las vidas de las personas "no normativas" o disidentes.
- Impera el Sist. Binarista de género y monogámico (puede desarrollar "asimetrías relacionales de poder").

Es, por tanto, un programa innovador, transgresor, educativo..., que apuesta por una:

- Expresión plural y abierta de las distintas maneras de vivir y de percibir la Sexualidad y el Sexo («Sexualidad "en plural"»).
- Apertura de un diálogo de "cuerpos" y "sexualidades" que manifiestan singularidades propias, y que históricamente quedan fuera de lo más estrictamente ortodoxo.
- Revalorización de dichos cuerpos y, dichas sexualidades, fundamentalmente, "desde dentro" (desde su propia voz).
- Una **"Educación Afectivo-sexual integral, inclusiva y ampliada"**; y, por una **"Pedagogía Sexual abierta y responsable con las realidades humanas menos hegemónicas"**.

Objetivo general y objetivos específicos

- Como objetivo general, de lo que se trata con la creación de este programa es de ofrecer formación mediante la información y sensibilización de esas otras realidades sexuales "que también existen", podríamos decir que es importante dar visibilidad mediante el diálogo a distintas complejidades que surgen en torno a la población con diversidad funcional, personas transexuales y transgéneros, personas intersexuales, personas mayores..., dificultando o impidiendo por el respeto a sus singularidades y expresiones diferentes de su sexualidad.
- Por ello, y como objetivos específicos, tenemos que:

- Dar visibilidad a que las personas que se encuentran en esas realidades más singulares y, por tanto, menos hegemónicas, puedan expresarse en la radio abiertamente, reflexionando y dialogando.
- Formular preguntas por parte de la presentadora a fin de que puedan dar luz a esas cuestiones y matices de sus singularidades.
- Leer textos significativos que contribuyan a pensar las relaciones humanas en otros términos "no dominantes" y, en consecuencia, pueda dar pie a otras maneras de sentir el erotismo.

Metodología del Programa

El Programa se divide en la actualidad en tres partes:

- 1.- "Conversando con...".
- 2.- "Un juguete bajo las sábanas".
- 3.- "Los placeres de la palabra".

En la primera parte, se realiza una entrevista, y haciendo uso de las nuevas tecnologías, se hace por Skype, con lo cual, el hecho de las distancias físicas y geográficas se minimiza enormemente, haciendo posible que se pueda dialogar con personas que se encuentran "lejos". La segunda parte, pretende mostrar y educar en juguetería erótica, puesto que es importante formar a la población en general de que, si se desea, a modo de relacionarse de manera diferente, se puede hacer uso de esta juguetería para proporcionar mayor/diferente placer. Y, finalmente, en la tercera parte, se realiza una lectura erótica, con la intención de deleitar a la audiencia, así como se invita a que las personas que escuchan el programa, se animen a participar, escribiendo relatos y/o manifestando intereses e inquietudes sexuales personales.

Asistencia sexual (as)

La **Asistencia Sexual (AS)** se constituye en una nueva figura laboral no abanderada directamente por el Movimiento (mundial) de Vida Independiente. Sin embargo, la autora de este trabajo interpreta que su demanda de construcción es una consecuencia lógica del proceso de maduración, individual y colectivo, de las personas con diversidad funcional que necesitan apoyos humanos generalizados para disponer de sus proyectos de vida. Ni qué duda cabe, cuando se toma el control sobre la propia existencia, en todos los ámbitos, llega un punto en el que es incuestionable, también, querer abordar la dimensión sexual.

La autora de este trabajo interpreta que cuando se está promoviendo la posibilidad de vivir de manera independiente³³, de lo que se trata es que se establezca en todos los

³³ La demanda prioritaria por parte del Movimiento de Vida Independiente español (Foro de Vida Independiente y Divertad, y organizaciones afines), se centra en el reclamo de la figura laboral de "Asistente Personal", para que las personas con diversidad funcional podamos llevar una vida independiente. En este sentido, la ONU, a través de la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad** (2006), que ha sido integrada en nuestro

ámbitos. Ello, quiere decir que se haga también en el en el plano sexual. Nuestros **Derechos Sexuales, incluidos los Reproductivos (DHSR)**, en consecuencia, deben ser igualmente respetados. Implica, por tanto, necesariamente un pleno desarrollo del DERECHO (HUMANO) A LA VIDA INDEPENDIENTE EN MATERIA DE SEXUALIDAD.

El fin y objetivo principal en la lucha por la obtención del Derecho a la Vida Independiente (Art. 19, Convención ONU, 2006), cuando se trata en materia de sexualidad, atraviesa por la creación de distintos recursos facilitadores (Asistencia Personal, Asistencia Sexual...), así como por la adaptación de los que ya puedan existir (prostíbulos, sex-shops, reuniones tappersex, masajes eróticos...). La "Industria del Sexo" debiera ser accesible para las personas con diversidad funcional. Tal y como defiende el Grupo «DIVERSEX...! Sexualidad en la diversidad y, diversidad en la sexualidad»³⁴ el desafío se encuentra en abarcar todas las piezas del puzzle sexual, sin discriminación alguna. Veamos el siguiente esquema que propone este grupo:

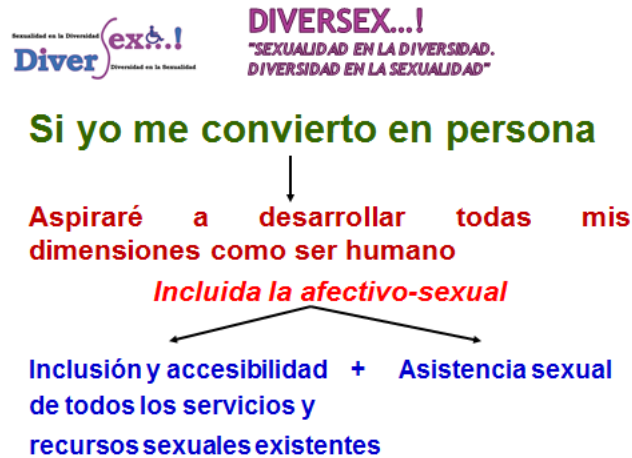


Figura 11

En el caso del **Derecho a la Vida Independiente en materia de Sexualidad**, a fin de que se respete y desarrolle, debe atravesar inicialmente el "Derecho a tener reconocidos los Derechos sexuales, incluidos los reproductivos", de las mujeres y hombres con diversidad funcional. Y, en consecuencia, necesita partir de un enfoque de Derechos Humanos y, como no puede ser de otro modo, de la Filosofía (mundial) de Vida Independiente.

La demanda prioritaria por parte del Movimiento de Vida Independiente español (Foro de Vida Independiente y Divertad, y organizaciones afines), se centra en el reclamo de la figura laboral de "Asistente Personal", para que las personas con diversidad funcional podamos llevar una vida independiente (Art. 19 "Derecho a vivir en forma independiente y a estar incluido/a en la comunidad". Convención ONU, 2006).

Ordenamiento Jurídico español, en mayo de 2008, lo expresa explícitamente en su Art. 19 "Derecho a vivir en forma independiente y a estar incluido/a en la comunidad".

³⁴ En <https://www.facebook.com/GrupoDiversex>

La plena inclusión que promueve la ONU, por tanto, es innegociable. Si queremos respetar los Derechos Humanos, debemos apostar, sí o sí, por la plena inclusión en todos los ámbitos públicos y privados, y a todos los niveles, de este sector poblacional.

Esto se traduce en que debemos desconstruir aquellos mitos en torno a la sexualidad de mujeres y hombres con diversidad funcional, tales como el de que estos/as sujetos/as son "eternos niños/as" y, por tanto, que son personas "asexuadas".

Por eso mismo, y para romper definitivamente con la normatividad hegemónica, nacen voces "desde la diversidad funcional" también en este ámbito de la sexualidad, reivindicando que no existe una sexualidad única y hegemónica, sino que por cada persona existe una sexualidad.

Es decir, por tanto, que es importante hablar de "sexualidades" en plural, interpretando que "todas pueden ser válidas" y, en el caso concreto que nos ocupa, placenteras satisfactorias.

Tal y como expresa Arnau Ripollés:

El fin y objetivo principal en la lucha por la obtención del Derecho a la Vida Independiente, atraviesa por la creación de distintos recursos facilitadores (Asistencia Personal, Asistencia Sexual...), así como por la adaptación de los que ya puedan existir (prostíbulos, sex-shops, juguetes eróticos, reuniones tappersex, masajes eróticos...). En el caso del Derecho a la Vida Independiente en materia de Sexualidad, que se debe desarrollar a su vez mediante el "Derecho a tener reconocidos los Derechos sexuales y reproductivos" de las mujeres y hombres con diversidad funcional, necesita partir de un enfoque de Derechos Humanos y de la Filosofía de Vida Independiente.³⁵

La «Asistencia Sexual» es una herramienta humana que pretende ser válida para afianzar el Derecho a una Vida Independiente en materia de Sexualidad.

La Asistencia Sexual, por tanto, es un medio. El fin es el Derecho a una vida independiente, en este caso, en materia de sexualidad que cada persona, supuestamente con diversidad funcional, tiene derecho a tener reconocido.

A esta figura se debe acceder de manera voluntaria, preservando el consentimiento libre e informado de la persona con diversidad funcional que pueda recibir sus servicios. Se constituye, en definitiva, como una **necesidad básica de segundo orden**³⁶.

³⁵ Soledad Arnau Ripollés, Asistencia Sexual. Otro medio, no un fin, para alcanzar el Derecho Humano a una Vida Independiente en materia de Sexualidad (Madrid: Universidad Abierta Iberoamericana Manuel Lobato (UAI Manuel Lobato-IPADEVI), 2013). Disponible en web: <http://www.slideshare.net/solearnau/asistencia-sexual-sept-2013>

³⁶ Soledad Arnau Ripollés, Asistencia Sexual. Otro medio, no un fin, para alcanzar...

Al respecto, me parecen interesantes las aportaciones realizadas por Centeno Ortiz en cuanto a lo que podría ser la asistencia sexual, entendiéndola como el resultado de dos perfiles profesionales más conocidos: la Asistencia Personal y el Trabajo Sexual (empoderado). El autor comenta lo siguiente:

“[...] la asistencia sexual para personas con diversidad funcional es el espacio de intersección de la asistencia personal (materializa el derecho al acceso al propio cuerpo) y del trabajo sexual (se obtiene placer sexual a cambio de dinero)”³⁷

Veamos el siguiente esquema, que ha desarrollado el autor:



ONU Mujeres³⁸, entiende que: «Lxs trabajadorxs sexuales tienen los mismos derechos que lxs demás mujeres y hombres y así debería ser reconocido». Igualmente, interpreta que: Lxs «Trabajadorxs sexuales son consideradxs lxs adultxs que reciben dinero u otros bienes a cambio de servicios sexuales» (Nota orientativa de ONUSIDA sobre VIH y trabajo sexual, 2009, y Nota orientativa de UNFPA sobre VIH/SIDA, género y trabajo sexual).

En cuanto a lo que se refiere al Trabajo Sexual, realizado libremente, Cristina Garaizabal comenta que: « [...] la venta de servicios sexuales es un trabajo para ellas y, en consecuencia, se les deben reconocer los derechos sociales y laborales que se desprenden de su situación». Asimismo, recuerda que el sistema del patriarcado divide a las mujeres en "buenas" o "malas": « [...] las ideas sobre la sexualidad que existen en las sociedades patriarcales: la división entre “buenas” y “malas” mujeres en función de nuestra sexualidad.»

³⁷ Centeno Ortiz. Asistencia sexual para personas con diversidad funcional. Disponible en web: <http://www.derechoshumanosya.org/node/1240> (2014).

³⁸ En <http://elestantedelaciti.wordpress.com/2013/10/17/onu-mujeres-nota-sobre-el-trabajo-sexual-la-explotacion-sexual-y-la-trata/>

A modo de conclusiones

He amado mucho, hasta querer morirme, fijaos que disparate... y no tengo noticia de haber sido correspondido, tan solo indicios, destellos confusos, y algún que otro chasco. Finalmente el acontecimiento no tuvo lugar... queda pendiente para la próxima vida.

Sin embargo, he practicado relaciones sexuales plenas, más de lo que la mayoría probablemente habría imaginado, y mucho, mucho menos de lo que me hubiera gustado en la vida. No lo comentaba casi nunca para evitar desaprobaciones inútiles e innecesarias. Pero **en esta lista de cosas por las que mi vida ha merecido la pena el sexo no podía faltar.**

Francisco Guzmán Castillo (Panegirico, 2013)

Estas bellas palabras sirven para cerrar este trabajo. Son herramientas conceptuales mediante las que, mi gran y amado amigo, Francisco Guzmán Castillo (1976-2013), Físico y Humanista, ha sabido esculpir discursos alternativos a lo hegemónico. Ha expresado una inmensa belleza "diferente" y, ha apelado a la erótica y deseos sexuales "disidentes"/"subversivos"/"transgresores", pero no por ello menos excitantes. Sirvan, por tanto, estas líneas para hacer hincapié en que, efectivamente, el sexo (es decir, la sexualidad) no puede faltar en la vida de toda persona, con o sin diversidad funcional. La revolución sexual de las personas con diversidad funcional está todavía por desarrollarse.

En este trabajo, se han tocado multiplicidad de disidencias, donde seres humanos con cuerpos diferentes y, con prácticas sexuales, incluso aunque sean heterosexuales, no por ello son estrictamente normativas.

Hemos visto como el tema de las capacidades, del sistema CAPACITISTA, interpretado biomédicamente, genera infinidad de asimetrías de poder entre los distintos seres humanos, quienes desde una filosofía enormemente cartesiana, están divididos entre "capacitados"/"discapacitados".

Esta dicotomía hegemónica excluyente, constituye a los primeros que en los normales y, en consecuencia, son el referente ineludible del que se parte. Los segundos, son los anormales y, por tanto, son aquellos que "no tienen voz" (se encuentran en los márgenes de la fragilidad humana).

El movimiento de vida independiente ha sido una importante revolución política y fáctica, pero también teórica y conceptual. Desde este momento, el ser humano con diversidad funcional reivindica su derecho a la plena igualdad formal y efectiva entre las personas con y sin esta circunstancia (recordemos, "feminismo de la igualdad").

Ello, es sumamente necesario. Sin embargo, el movimiento mundial de vida independiente se desarrolla sin cuestionar el tema de las capacidades humanas. De hecho, la apuesta firme es que "con apoyos humanos y/o tecnológicos" podemos preservar nuestras capacidades como el resto de personas.

En España, y fruto de la reflexión y el activismo de personas con diversidad funcional, como es caso de la autora que escribe este trabajo, da un giro lingüístico/conceptual/fáctico/político..., de enorme calado. Utiliza la nueva denominación de "diversidad funcional"; crea un nuevo paradigma (el enfoque de la diversidad), con una

ética del reconocimiento hacia la diversidad; y, se constituye en el espacio idóneo para dar comienzo a nuevas alianzas entre lo QUEER, o transfeminista, y lo CRIP.

El sistema capacitista da visibilidad a la dicotomía, a través de un lenguaje, también dicotómico, devaluante y ofensivo contra las diferencias humanas: sus vidas, sus cuerpos, sus existencias...

En el Estado español, y con la creación de la nueva denominación de "diversidad funcional", colectiva e individualmente, escapamos de nomenclaturas ancestrales en busca de la plena inclusión, también en el lenguaje.

Sin embargo, es en el paradigma de la diversidad, que supera el tema de las capacidades humanas para centrarse en la propia dignidad humana, donde el proceso de reapropiación y resignificación del movimiento y teoría Crip (teoría tullida) tienen cabida.

El hecho de tomar este concepto tan hiriente y, reelaborarlo, supone todo un desafío personal y colectivo, puesto que aquello que reflejaba inicialmente nuestra devaluación humana, insultándonos, ahora, y desde este nuevo enfoque, crea un nuevo escenario simbólico y conceptual, atravesado ineludiblemente por un "orgullo por la diferencia".

Hemos conocido distintas iniciativas que muestran las primeras alianzas, que reivindican ese orgullo por la diferencia y, gracias al cual, reafirmamos nuestra dignidad y derechos humanos. Por ello mismo, es imposible seguir trabajando por mejorar las vidas de las personas con diversidad funcional, sin tener en cuenta una de las dimensiones más bonitas y humanas que existe: ¡la sexualidad".

Hay que conocer las distintas maneras de vivir la sexualidad, hacerlas visibles, revalorizarlas, no patologizarlas, amarlas, desearlas... Los discursos sexuales hegemónicos, basados en las capacidades humanas, no pueden seguir siendo la única voz válida para el ámbito sexual. De las distintas diversidades humanas, nacen esas otras formas de experimentar y ejercitar la sexualidad/las sexualidades (todas ellas merecen un gran respeto y, son igualmente deseables y deseantes).

Bibliografía

Arnau Ripollés, M^a. S. Asistencia Sexual. Otro medio, no un fin, para alcanzar el Derecho Humano a una Vida Independiente en materia de Sexualidad, Madrid: Universidad Abierta Iberoamericana Manuel Lobato (UAI Manuel Lobato-IPADEV). 2013 Disponible en web: <http://www.slideshare.net/solearnau/asistencia-sexual-sept-2013>

Arnau Ripollés, M^a. S. La Asistencia Sexual a debate. DILEMATA. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. Año 6 Especial Núm. 15. (2014). Disponible en web: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/285/306>

Arnau Ripollés, M^a. S. Derechos Sexuales y Bioética. Nuevos desafíos para la consolidación del Derecho (Humano) a una Vida Independiente en materia de Sexualidad. Investigación que ha obtenido el I Premio del XXV Concurso de trabajos sobre las Personas con Discapacidad Física, de la Asociación Roosevelt de Cuenca (Asociación Cultural Deportiva de Minusválidos). España: 2015.

Centeno Ortiz, A. Sexualidad y diversidad funcional (yes, we fuck), Disponible en web: <http://www.derechoshumanosya.org/node/1137> (2013).

Centeno Ortiz. Asistencia sexual para personas con diversidad funcional. Disponible en web: <http://www.derechoshumanosya.org/node/1240> (2014).

Iglesias, M.; Gil, G.; Joneken, A.; Mickler, B. y Knudsen, J. S. Violencia y la Mujer con Discapacidad, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. 1998. Disponible en web: <http://www.asoc-ies.org/informe%20metis.pdf>

Parra, N. y Oliva, M. Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, Canarias: FEAPS Canarias. 2015. Disponible en web: http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html

Platero Méndez, R. L. Críticas al capacitismo heteronormativo: queer crips, en Solá, M. y Urko, Transfeminismos. Epistemes, fricciones y flujos. Tafalla: Txalaparta. 2013.

Salinas Urbina, A. A. y Jarillo Soto, E. C. La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina», en Ciencia y Saúde Colectiva, 18 (3) (2013) 733 -742. Disponible en web: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/19.pdf>

Toboso Martín y Guzmán Castillo F. Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto», en Revista Política y Sociedad (Monográfico: por una Sociología de la Discapacidad), Vol: 47, Núm. 1. (2009).

Villa Fernández, N. y Arnau Ripollés, M^a. S. Universidad y Diversidad Funcional: un desafío posible», en LAFUENTE GUANTES, M^a I. (Coord.) (2006): ¿Hacia dónde va la educación universitaria Americana y Europea? Historia, Temas y Problemas de la Universidad. Actas del Congreso Internacional (León, 20-23 de septiembre de 2005), León: Universidad de León. 2006.

Para Citar este Artículo:

Arnau Ripollés, Soledad. Los Derechos Sexuales desde la Mirada de Naciones Unidas: la sexualidad de las personas con diversidad funcional. Rev. Incl. Vol. 3. Num. Especial Enero-Marzo (2016), ISSN 0719-4706, pp. 88-120.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.