

EDUCACIÓN SEXUAL Y DEFICIENCIA VISUAL: EL DIÁLOGO DEL SILENCIO POR EL SILENCIO DEL DIÁLOGO¹

Maria Alves de Toledo Bruns²
Universidad de Sao Paulo

El objetivo de este estudio fue conocer y comprender la orientación sexual proveniente de madres de hijos portadores de deficiencia visual. Bajo la perspectiva fenomenológica, se analizan veinte discursos de madres de deficientes visuales. El recorrido por todos los discursos permite conocer que la desinformación sobre la sexualidad en general, impide el diálogo entre madre e hijo(a). Tales recorridos evidencian igualmente, que la represión sexual fundamenta los estigmas y los preconceptos en la educación sexual de los deficientes visuales.

Palabras claves: Deficiencia visual, educación sexual, estigma, preconceptos.

Sexual education and visual deficiency: The speech of silence by the silence of speech

The objective of this study is to analyze and understand the sexual orientation given by mothers to sons and daughters with visual deficiencies. From a phenomenological perspective the narratives of twenty mothers of visual deficient are analyzed. The convergences of these conversations make clear that disinformation about sexuality in general impedes dialogues between mothers and offspring. Evidence was obtained showing that sexual repression stems from stigmas and precepts about sexual education of persons with visual deficiencies.

Key words: Visual deficiency, sexual education, precepts stigmas.

- 1 Investigación presentada en la X Conferencia Mundial del International Council for Education of People with Visual Impairment (ICFVI), Sao Paulo (Brasil), 3-8 de agosto de 1997.
- 2 Doctora en Psicología Educativa y Docente del Departamento de Psicología y Educación de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras, Universidad de Sao Paulo, Campus de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Investigación financiada por la CNPq. Correo electrónico: marbruns@usp.br

Introducción

La historia de la humanidad incluye la historia de los deficientes, la cual, a su vez, se encuentra en constante modificación, variando de cultura a cultura, reflejando creencias, valores, ideologías que, materializadas en prácticas sociales, establecen modos diferentes de relación entre el deficiente y el no/deficiente.

Silva (Carmo, 1989), en su estudio sobre el deficiente a través de los tiempos, revela que de un modo general en la Antigüedad existían dos modos de relacionarse con las personas que, por alguna razón, se alejaban de los patrones deseados y aceptados por los llamados “normales”, o sea, aquellos que no correspondían a las exigencias del medio, tales como los viejos, los enfermos y los portadores de alguna deficiencia. Frente a esa categoría, se mostraba tolerancia o apoyo, así como menosprecio y hasta eliminación.

El autor mencionado relata que algunas tribus nómadas abandonaban a sus enfermos, viejos y deficientes en lugares inhóspitos, tomando en cuenta la dificultad del transporte o, incluso, la exposición a los riesgos como la posibilidad de un enfrentamiento con animales feroces y/o con una tribu enemiga. Los esquimales (habitantes de la región ártica de América del Norte), dejaban a los deficientes y a los viejos en lugares de paso de los osos blancos, para ser devorados. Ellos creían que así estarían ofreciendo a estos animales sagrados, una alimentación saludable, cuya recompensa sería una mejor calidad de su piel, la cual, luego de la muerte, sería utilizada por la propia población como ropa, botas o en el recubrimiento interno de los iglús.

El cuento popular japonés “Narayama”, relatado por Simone de Beauvoir (1976), es transformado en película en la década del ochenta,

y muestra el conflicto vivenciado por el primogénito al obedecer las tradiciones culturales consistentes en llevar a su madre para morir en lo alto de una montaña. La propia madre se avergüenza por no sentirse decrepita, en vista de poseer aún todos los dientes pero, al mismo tiempo, solicita al hijo que cumpla el ritual sagrado.

Volviendo a Silva, nos encontramos con otros ejemplos de tribus que vivían en estado primitivo al sur del Sudán, en el Congo y al norte de Tanzania, donde la práctica social en relación al deficiente era de aceptación. Para esas tribus, el cuerpo deficiente materializaba las fuerzas de los malos espíritus y, de ese modo, los otros cuerpos podían expresarse normalmente.

En cuanto a los pueblos hebreos, el autor relata que "...el hombre de cualquier familia —fuera cojo, ciego, jorobado, con el pie o la mano quebrados—, no era digno, puro para practicar tal acción". Así, creían que un cuerpo portador de cualquier anomalía era poseedor de poderes originados por los demonios, cuyas impurezas y pecados se expresaban por las "marcas", señales corporales que cristalizaban la evidencia de malos espíritus.

En el devenir de la historia, algunos hombres, los poseedores del poder, pasaron a adoptar la amputación de alguna parte del cuerpo (la oreja, el pie o la mano), como una práctica punitiva que les permitía identificar no sólo el lugar social ocupado por la víctima, como también la agresión a las normas y a las leyes.

Esa práctica fue muy usada entre los esclavos, y continúa siendo utilizada hasta hoy por algunos países de Oriente Medio. El infanticidio de niñas practicado en la India revela, también, la discriminación con relación a la mujer. La mutilación sexual (ablación del clítoris en Egipto) alcanza aproximadamente un 80% de la población femenina, según la O.M.S. (1979). De este modo, no es necesario tener un cuerpo portador de alguna deficiencia física para sufrir la discriminación. Muchas veces, el "estatus" social, cuyos atributos no atendían y/o no atienden a valores morales, creencias, tradiciones y modelos estéticos llamados "normales"

y deseados por el medio social, se encargan de excluir y de categorizar a tales personas. A título de ilustración, cito la condición de las prostitutas, las “pornai”, como eran llamadas en la Grecia antigua: “...las pornai usaban unas sandalias en las cuales, impreso en la suela, se hallaba una inscripción bastante clara... En las calles de tierra suave, a medida que ellas pasaban, quedaba escrito en el suelo la expresión “sígueme”. Era una invitación para el transeúnte que venía atrás” Cavalcanti (1990, p. 59).

De un modo general, los estigmas se hacen presentes en relación a los viejos, negros, indios, deficientes, homosexuales, o sea, los grupos minoritarios. A veces la misma “emancipación profesional y sexual de la mujer provoca en su medio, aún hoy, reacción de exclusión y marginalidad” (Bruns y Grassi, 1993).

Aún hoy se registra una posición idéntica en relación a las personas que lograron rehacer sus proyectos de vida y que, al llegar a los 60 ó 70 años, expresan alegría de vivir, sea por permitirse nuevos relacionamientos afectivo/sexuales, sea por querer aprender a bailar, o sólo por el deseo de realizar viajes. Ese modo de ser, provoca reacción de espanto y sorpresa por parte de los más jóvenes, o incluso por parte de los propios coetáneos.

Ese modo prejuiciado de relacionarnos con nosotros y con el otro es mantenido y alimentado por la ideología del déficit, en un círculo vicioso que se encuentra anclado en las exigencias productivas de una “sociedad de consumo que sólo reconoce al individuo en la medida en que él produce” (Beauvoir, 1976), y como los viejos y deficientes no “producen”, pueden ser descartados. Al mismo tiempo, esa misma sociedad legitima el acto de aislarlos y justifica la creación de instituciones de aislamiento.

Parece que la práctica social de categorizar o rotular las personas en normales y anormales, fuertes y débiles, bellas y feas y/o por no tener un cuerpo poseedor de una cantidad de energía que les permita la sobrevivencia, no es solamente una práctica de sociedades primitivas consideradas “atrasadas”, cuyas explicaciones estarían ancladas en la

ausencia de conocimientos científicos y en el escaso control del hombre en relación a los medios de producción.

Sin duda, ha habido cambios que posibilitaron también muchos logros. Se puede citar el periodo renacentista que representa un marco, una revisión de los preconceptos, normas, estatutos, creencias y prácticas sociales asociadas con el modo de relacionarse con la deficiencia que, hasta entonces, era explicada como obra de demonios y/o de lo divino.

Entretanto, una observación atenta revela que las prácticas de discriminación continúan siendo vivenciadas, aún hoy, por varios grupos de personas pertenecientes a la sociedad moderna cuyo avance científico-tecnológico está organizado en grandes conglomerados financieros con poder de control sobre el mercado mundial. Cuenta, además, con la tecnología electrónica y con agencias de publicidad que se encargan de crear deseos. Deseos que son vendidos por medio de la fascinación de las imágenes, las cuales venden poder, ilusión de felicidad y seguridad. Ese desarrollo produce cambios en la forma de pensar, sentir y actuar que se hacen presentes en las relaciones entre las personas.

Estando perpleja frente a estas situaciones, que dejan una gran laguna con relación a la pregunta de la deficiencia visual, me pregunto: ¿Cómo los familiares, los portadores de visión se relacionan con un portador de deficiencia visual? ¿Estarían esos cambios desplazando los estigmas y estrechando así las relaciones entre videntes y no/videntes? ¿Cómo ocurre la relación de madres portadoras de visión con hijos portadores de deficiencia visual? Estas preguntas me motivan a continuar la investigación. Entre tanto, se hace necesario decir que centraré mi búsqueda en torno de la sexualidad, tema de mi interés específico. En ese sentido, busco comprender cómo se da la orientación sexual de deficientes visuales. Esto es, ¿qué dificultades y/o facilidades son vivenciadas por los familiares, en especial por las madres, por ser ellas, las personas a quienes, normalmente, la sociedad a través de los tiempos, otorgó la responsabilidad de la educación de la prole?

Teniendo en cuenta la ausencia de bibliografía y estudios que enfoquen la sexualidad de deficientes visuales, me parecen muy significativas estas indagaciones, por las cuales vislumbro la comprensión de esta relación, como también por la posibilidad de que tales indagaciones vengan a provocar una reflexión, suministrando pistas sobre la educación sexual de deficientes visuales.

La sexualidad, según Chauí (1984, p. 15), “no se reduce a los órganos genitales (aunque éstos puedan estar privilegiados en la sexualidad adulta), porque cualquier región del cuerpo es susceptible de placer sexual desde que haya sido revestida de erotismo en la vida de alguien y porque la satisfacción sexual puede ser alcanzada sin la unión genital. Ella es polimorfa, polivalente, transpasa la necesidad fisiológica y tiene que ver con la simbolización del deseo”. Está sometida, por tanto, a las interdicciones y transgresiones, diferenciándose de cultura a cultura y de época a época.

Esto significa que la religión, la moral, la política y la propia ciencia se encargan de hacer explícito el cómo, es decir, el modo de llevarnos con nuestra sexualidad, estableciendo reglas básicas a ser seguidas. Los tabúes, preconceitos y estigmas sobrepasan los siglos y habitan el universo de las relaciones, sean ellas familiares, escolares o sociales.

El mundo occidental está marcado y demarcado por el poder de la pedagogía cristiana, que con sus eficaces métodos de continencia (moderación) y de abstinencia (supresión), controla y disciplina las prácticas sexuales (Chauí, 1984).

Según Bernardi (1985, p. 25), “la familia tiende a imprimir en la personalidad de los subordinados una determinada estructura psíquica, aprobada por la sociedad y, para ésto, se vale de medios surgidos de la misma sociedad”. Esto significa que al nacer el deficiente visual se hace parte de un sistema de relaciones y de significados sociales, lo que será el fundamento, el lugar en que organizará y estructurará su propia identidad.

Desde esta perspectiva histórico/cultural, la familia tiende a imprimir, generalmente, a los portadores de deficiencia visual la idea de que son

incapaces, inhábiles, inseguros y así van siendo “educados” para ser indefensos, dependientes y hasta considerados por algunos como asexuados y poco interesantes.

Estas contingencias, en general, impiden el desarrollo del deficiente, así como la posibilidad de establecer consigo mismo y con el otro, una relación que le posibilite expresarse como un ser sexuado. Al contrario, hay un ocultamiento del deseo. El placer y lo erótico permanecen como vivencias y son experimentadas solamente por los llamados “normales”. Como dijera Vash (1991, p. 83), “en una sociedad que venera a personas bonitas, los defectos serios parecen intolerables”.

Ello ocurre por la ausencia o por la falta de acceso a información de las personas responsables por los deficientes visuales, las cuales desconocen que el niño portador de deficiencia visual debería ser lanzado a infinitas situaciones de desafío y estímulos iguales o superiores a los del niño dotado de visión normal. Le falta uno de los sentidos –la visión–, la cual es, sin duda, de máxima importancia para establecer los matices de significados, pero que, sin embargo, no es el único. Olvidamos que, “todo gesto o proceso del organismo... puede tornarse material para la expresión de la actividad psíquica, puesto que puede adquirir un valor semiótico” (Bakhtin, 1981, p. 52). Por otro lado, Goffman (1980) afirma que la familiaridad con la deficiencia no significa necesariamente una reducción del estigma.

Los relatos a seguir de familiares de deficientes corroboran tal afirmación. Bruns (1995), relata que al dirigirse a una madre de un deficiente visual, le preguntó: *¿Cuántos hijos tiene usted?* Ella le respondió: *“Tengo cuatro”*. Esa respuesta no aclaró lo suficiente. En seguida, le solicitó aclaraciones, preguntándole: *¿Usted tiene cuatro hijos, siendo una de ellas ciega, o tiene cuatro y una más que es ciega?* La madre respondió: *Eso..., yo tengo cinco, sólo que una es ciega.*

En relación a un hermano de deficiente visual la situación se mantiene igual. Al preguntarle sobre el número de personas de la familia que

trabajaban, él respondió: “*Mi padre y yo*”. En seguida se le preguntó: *¿y el Rubio?* (hermano del deficiente visual, ya entrevistado por esta investigadora, y que estaba empleado en una empresa). *¿Él? Es ciego*. El estigma de incapaz, inválido, incompetente, está tan arraigado en nuestra sociedad moderna que alcanza hasta aquéllos que se hacen independientes económicamente. En el transcurso de esta entrevista, la investigadora obtuvo información de que el salario del Rubio era mayor que el del hermano dotado de visión.

Estas declaraciones revelan cuán difícil y prejuiciada es la relación entre deficientes y no deficientes, y evidencia también que la familia reproduce la ideología del déficit, esto es, al mirar a “la persona portadora de deficiencia visual, se ve lo que le falta, la incompletud, la persona se hace apenas deficiente, perdiendo sus características de SER” (Bruns y Leal, 1994, p. 33).

En relación a la sexualidad, los discursos a seguir de madres de hijos portadores de deficiencia visual, me posibilitaron una visión real en relación a la educación sexual actual.

Metodología

En este estudio participaron 20 madres, que se dispusieron a hablar respecto de la orientación sexual que ofrecían a sus hijos (as) portadores de deficiencia visual.

El encuentro con esas madres ocurrió por intermedio del contacto de la investigadora con profesionales de una institución dedicada a la formación escolar de deficientes visuales en una ciudad del interior del Estado de San Paulo. Una vez que ellas tomaban consciencia de que el objetivo de este estudio era el comprender la forma en que trataban los asuntos referentes a la sexualidad de sus hijos, ellas fueron invitadas a hablar acerca de las dificultades y/o facilidades vivenciadas en el universo familiar.

La edad de las madres entrevistadas varió entre los 30 y 53 años y el grado de escolaridad, entre primer grado incompleto y tercer grado completo. Todas estaban casadas y tenían, en promedio, tres hijos. Se llevó a cabo cuatro reuniones, en las cuales las madres expresaron cómo se desarrollaba la educación sexual. El diálogo fue alrededor de la siguiente cuestión orientadora: “Hable sobre la forma en que usted orienta a su hijo (a) sobre asuntos relacionados al sexo, tales como el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, el aborto, el deseo sexual, la masturbación, la relación sexual”.

Trayectoria Metodológica

Los diálogos fueron grabados, transcritos y analizados según los momentos de la trayectoria fenomenológica presentada por Martins (1992), que son la descripción, la reducción y la comprensión, que implica una interpretación.

1. Descripción del testimonio: Constituye un dato de importancia significativa para la investigación fenomenológica. Permite el acceso a la vivencia del fenómeno. Esto quiere decir que el sujeto que describe su experiencia es contextualizado y que los significados de sus vivencias emergen de su propia vida.
2. Reducción: Este momento constituye lo que Husserl llamó “época”, que significa una pausa, un abandono de la forma común de ver, un abandono de los preconceptos en relación al fenómeno que se está analizando. El resultado de la reducción es un conjunto de aseveraciones significativas para el investigador, las cuales apuntan hacia la experiencia del sujeto, hacia la consciencia que éste posee del fenómeno.
3. Comprensión: Involucra siempre una interpretación. Es una tentativa de explicar el “significado” que es esencial en la descripción y en la reducción, como una forma de investigación de la experiencia.

Presentación de los Testimonios

De las 20 madres de deficientes visuales que participaron en este estudio, sólo una de ellas –a pesar de no haber recibido durante su vida ninguna orientación acerca de cómo abordar los asuntos relacionados con la sexualidad en general y, mucho menos, relacionados con personas portadoras de deficiencia visual– estableció, al correr de su relación madre-hijo, una “orientación sexual”. Las otras diez y nueve revelaron que no hablaban de esos asuntos con sus hijos(as).

Cada madre recibió un pseudónimo para que sus identidades fueran mantenidas en secreto. Es necesario decir que los discursos fueron muy repetitivos, lo que me llevó a seleccionarlos para su presentación. De esta forma, se presenta los siguientes testimonios:

- *No sé cómo hablar, ni para mis hijos que sí ven; para el ciego, entonces.... es un problema (Jó, 35 años; 2º grado completo; hijo de 8 años).*
- *En estos asuntos yo no toco. (Ró, 49 años, 2º grado incompleto; hijo de 12 años).*
- *Siento vergüenza, no estoy preparada. (Filó, 40 años, 2º grado incompleto; hijo de 8 años).*
- *Es muy difícil... yo no se decir nada sobre eso. (Má, 45 años, 1º grado incompleto; hijo de 16 años)*
- *Pues... yo se lo dejo a Dios. (Iraí, 36 años, 1º grado incompleto; hija de 16 años).*
- *¡Ay, Dios! si yo supiese, hablaría sobre eso. (Manatí, 51 años, 3º grado incompleto; hija de 12 años).*
- *Yo no sé hablar sobre eso; yo aprendí sola (Jací 53 años, 3º grado incompleto; hija de 19 años).*
- *Yo tenía pena de él, pero, ¿qué puedo hacer? yo no sé qué decirle. En casa no se habla de eso. (Morena, 52 años, 1º grado incompleto; hijo de 17 años).*
- *Yo ya lo encontré cogiéndose, pero ¿qué voy a hacer? (Narci, 49 años, 2º grado incompleto; hijo de 13 años).*
- *...después de convencerme de que mi hijo era ciego, pensé... él necesita recibir lo mejor de todo...; él necesita saber que el hombre es diferente de la mujer... Usted sabe, el ciego ve con las manos. Fue difícil pero yo hice lo siguiente: le dije a su padre:*

Nuestro hijo necesita conocer su cuerpo. Él se puso rojo de vergüenza, pero yo insistí y así, a la hora del baño y de un modo natural, sucedió el reconocimiento del cuerpo del adulto. En ese momento sucedió lo que yo esperaba, mi hijo me dijo: Mamá, conocí a mi papá, pero no sé nada de la mujer, y me dijo: ¿Cómo es usted? Me puse nerviosa y le respondí la verdad. Él percibió mi nerviosismo y me dijo: Mamá, ¿está nerviosa? Respondí: Lo estoy, porque no sé cómo hablar, pero te prometo que voy a resolver eso. En la noche me quedé pensando... Si el ciego ve con las manos, él necesita tocarme... Pero, ¿cómo? Yo no tenía valor. En fin, Dios me ayudó y como tenía una sobrina recién nacida, pensé: Ahí está la solución. Y así pasó. En la hora del baño mi hijo me ayudó y así, por primera vez, tocó un cuerpo diferente del suyo. El ya sabía que tenía diferencia, las mujeres tienen senos y los hombres no; la mujer no tiene barba... Hoy hablo con él sobre la menstruación y sobre la forma en que los hijos son creados. Creo que él no tiene problemas. Pero fue difícil. (Rosa, 45 años, 2º grado completo; hijo de 13 años).

Compensación e interpretación

El diálogo del silencio por el silencio del diálogo

¿Qué significa ese silencio? ¿Qué pistas nos da la “no palabra” en relación a la comprensión de la sexualidad de los deficientes visuales? A primera vista, se podría pensar que el silencio no dice “nada”, ya que no se vale de las palabras. Sin embargo, en una observación más cercana a la verdad, percibimos que esa “nada” está permeada por fisuras llenas de sentidos y sentimientos. Según Orlandi (1992, p. 49), “el silencio es esa ‘nada’ multiplicándose en los sentidos: cuanto más falta, más silencio se instaura, se presenta una mayor posibilidad de sentidos”.

Esto significa que al decir que no se sabe hablar de “eso”, las madres están hablando de algo que para ellas es prohibido y censurado. Y para comprender la razón de la prohibición y la causa de la censura se hace necesario remitirnos a otro discurso, o sea, el de la represión sexual y el de la moral conservadora. Del modo como hoy conocemos esos discursos, están anclados en el origen de la familia burguesa, la cual, en

las palabras de Chauí, (1984, pp. 129-31), está bajo la reglamentación del Estado. El Estado, a través de los tiempos ha venido consolidando y controlando diversos tipos de régimen de contratos de matrimonio, así como los referentes a su disolución, lo que conlleva a la elaboración de leyes sobre el aborto, el adulterio, la pensión familiar, la repartición de bienes, entre otros.

En ese sentido, la familia es también una institución política que, en unión con la iglesia, establece las normas y los códigos de conducta, los cuales, interiorizados desde tierna edad, se encargan de realizar una amalgama cuyos elementos presentes son las prohibiciones, interdicciones y permisos, los cuales, materializados en prácticas sociales, demarcan los límites y el cómo debemos expresar la afectividad, lo erótico, o sea, nuestra sexualidad.

Los datos están dados, la censura, instalada. No obstante, la osadía de nuestros deseos se hace presente en los más “insignificantes” gestos y pensamientos.

El “silenciamiento” de esas madres de deficientes visuales no representa garantía de que sus hijos no estén recibiendo una formación sexual. Al contrario, la recibieron por intermedio de gestos, timbres de la voz, comentarios sobre los hechos que ocurren en el día a día, e incluso por el modo como el lenguaje del toque es vivenciado en el universo familiar. Todo eso demarca el límite entre lo lícito y lo ilícito, lo permitido y lo prohibido; en fin, la interiorización de la represión sexual transpasa el sentido de la visión. Esto significa que la dificultad de tocar y de sentir sin preconceitos el propio cuerpo nos es legada históricamente y continúa reeditada en el presente, acompañándonos con sus marcas, tal como nuestras impresiones digitales.

El cuerpo materializa la presencia del humano en el mundo y de ese mundo participa cargando su mente, su capacidad intelectual y emocional, en una relación dialéctica constante. La sexualidad es la dimensión más abarcadora: somos el cuerpo que tenemos; en él está contenida la energía

vital que nos remite al origen de la existencia, de los instintos, a la trascendencia de niveles diferentes de experiencias. Según Marleau Ponty (1971, p. 168), “la sexualidad es lo que hace que el hombre tenga una historia. Si la historia sexual del hombre da la clave de su vida, es porque en la sexualidad del hombre se proyecta su manera de ser con relación al mundo; esto es, con relación al tiempo y a los otros hombres”.

En ese contexto, lo “no dicho” de la mayoría de las madres revela la historia de la represión sexual y la historia de la deficiencia, y al mismo tiempo, reproduce el estigma de ser el deficiente visual poco interesante, asexual y poco erótico. Paradójicamente, ese “silencio” que habita las relaciones familiares no logra contener la osadía del Eros que se manifiesta, a veces, hasta de forma marginal. Tal vez, por eso mismo, el Eros sea tan controlado, lo que no le impide actuar en la clandestinidad. Parece hasta que la censura, la represión y el control son ingredientes que motivan a alterar el orden preestablecido: las prácticas de incesto, sadismo, masoquismo, las pedofilias expresan las “fisuras” de la represión sexual; esto sin hablar de los amantes. Incluso, los “entremeses del amor” revelan tal osadía.

Como lo afirma Branco (1984, p. 11): “Es curiosa la flexibilidad del Eros. Con su omnipresencia de Dios, consigue siempre estar en todas partes, camuflado con varios disfraces, máscaras sociales que le garantizan libre tránsito, incluso en los regímenes más autoritarios”.

Esa flexibilidad y osadía le permiten observar la sexualidad a través de un prisma dinámico, dialéctico. A pesar de los códigos, estatutos, leyes, tabúes y preconceptos que buscan someterla a una patronización, su práctica revela que una y otra vez el Eros, soterradamente, se sale de los dominios de la represión y de la hipocresía y se coloca como movilizador de relaciones afectivas o relaciones desean seguir los caminos de la comprensión, del diálogo y el entendimiento, sin hablar de la creatividad que se hace presente tanto en las artes como en las ciencias. Su poder no solamente abre las puertas de los sueños que alimentan y abonan, a la vez, los grandes proyectos; es a la vez, capaz de eternizar el presente.

Desde esta perspectiva, el discurso de Julia ofrece pistas de ese caminar por los senderos del diálogo en procura de la comprensión: “Después de creer que mi hijo era ciego, pensé... El necesita recibir todo lo mejor en relación a todo”; “...el ciego ve con las manos”; “él necesita saber que el hombre es diferente a la mujer”.

Esa posición muestra que Julia, a pesar de no negar que el hijo era portador de deficiencia visual, tampoco negó la posibilidad de que él “recibiera lo mejor con relación a todo”. Ese modo de relacionarse con la deficiencia revela que Julia percibió y concibió el hijo como un todo, y no solamente en su incompletud, postura ésta, además, adoptada generalmente por los portadores de la visión que comunmente, al mirar al deficiente, ven sólo su deficiencia, o sea, lo que les falta.

El discurso de Julia posibilita un cambio de ese mirar prejuiciado, en el cual se puede incluso buscar pistas para una reflexión más auténtica y menos prejuiciada sobre la importancia de las relaciones familiares. Nos parece que la sensibilidad y la sinceridad fueron los lemas que condujeron a Julia a establecer una relación con su hijo deficiente. Su transparencia al hablarle al hijo sobre sus dificultades facilitó el diálogo, condición “sine qua non” para establecer lazos permanentes.

Este modo de ser desplaza las interdicciones, los tabúes, la hipocresía, los sentimientos de culpa que, materializados en prácticas sociales, nos han legado secuelas que nos acompañan por toda la existencia. Obsérvese nuestra dificultad para sentir placer al tocar el propio cuerpo. En general percibimos el cuerpo a través del dolor, la incomodidad, resquicio, quién sabe, de los tiempos pasados de la flagelación.

En este sentido, el discurso de Julia posibilita nuevos horizontes en relación al modo de lidiar con la sexualidad del deficiente visual. “El ciego ve con las manos” y, añadido, los portadores de visión requerirían aprender esta lección.

La conversación de Julia cuestiona también los estigmas y preconceptos que solapan y corroen la posibilidad humana de atreverse a usar

placenteramente su sexualidad. Significa aún desmitificar el cuerpo que fue y aún es visto por el discurso moralista como la sede de los sentidos “depravados”. Anclado en la “visión platónico-cristiana, disocia el amor espiritual del amor carnal y asocia sexo con pecado” (Aranha y Martins, 1986, p. 361). Los discursos de Filô, Rô, Manaí, demarcan esa visión pecaminosa que es atribuida, aún hoy, al cuerpo.

Otro aspecto que los discursos permiten emerger es aquél según el cual las dificultades vivenciadas por esas madres en torno de preguntas ligadas al sexo, no ocurren solamente por ser madres de deficientes visuales... Jô dijo: “No sé hablar (de sexo), ni para mis hijos que ven, entonces para el ciego... es un problema”.

El problema está centrado en cuestiones culturales e ideológicas que se refieren a la realidad social y política de la institución familiar que, a su vez, repite en la educación del niño portador de deficiencia visual no sólo el estigma de la incapacidad, sino, también, el de un ser poco atractivo, asexual. En ese sentido, son doblemente castigados.

Los discursos son altamente reveladores y de ellos brotan pistas para una revisión de nuestras leyes, códigos y normas de buena conducta. Envían un llamado a la sociedad en el sentido de revisar sus patrones de “normalidad” y “estética”. Esto, sin hablar del “modus vivendi” de considerar que el sexo tomado solamente en sus aspectos biológicos no puede controlar la flexibilidad y osadía del Eros que, con sus disfraces, trabaja soterradamente por los caminos del secreto y de la clandestinidad. Al final de cuentas, la simbolización es su “grife”; la fantasía y los sueños sus aliados sin fronteras.

Horizontes

Al lanzar una mirada a la trayectoria de este viaje, desde los tiempos pasados de la historia de los deficientes, hasta la conversación velada de la sexualidad, siento que es necesario retirar la venda del estigma que permea la relación entre los dotados de visión y los portadores de

deficiencia visual, una vez que el “diálogo del silencio” señaló y demarcó profundas dificultades en las madres para abordar asuntos relacionados con el sexo. Se nota que las barreras ocurren, también, porque las madres no saben qué decir, a nivel información, lo cual, por sí solo, favorece el silenciamiento; pero la moral represora que habita los recónditos de nuestro ser se encarga de marcar, con distanciamiento y vergüenza, una relación que podría ser de esclarecimiento, aproximación, comprensión y muestra de autenticidad.

Me parece que llegó la hora de encarar al Eros como nuestro aliado, mirando, quién sabe, el camino recorrido por Julia y, con base en ese recorrido, indagar en nuestras relaciones familiares, valiéndonos de una reflexión sobre la hipocresía y la falta de autenticidad que permea no sólo el modo de manejar la sexualidad de los portadores de deficiencia visual, sino la nuestra propia.

Con esto quiero decir que una de las pistas para aliarnos al Eros es revisar nuestro modo de manejar esa tan familiar y desconocida sexualidad nuestra. Asimismo, observar con cuidado al niño y al adolescente que habitan en nosotros y que continúan apareciendo en nuestros gestos y toques a lo largo de nuestro tiempo vivido, y que se hacen presentes en nuestro modo de entendernos con la sexualidad del otro. Como decía Bonder (1992, p. 195), “para poder modificar la actitud hacia el otro, debemos entender que el otro está en nosotros y nosotros estamos en él. Si logramos trabajar y crecer como individuos, no sólo nos beneficiamos a nosotros mismos, sino que también beneficiamos al otro en nosotros. La visión o la relación del otro en nosotros es fortalecida de tal forma que irá, definitivamente, a reflejarse en el elemento nosotros-otro, enriqueciéndolo. Y el resultado final de este movimiento es la transformación del otro en el otro, o de sí mismo, tal como lo vemos”.

Esto significa que nosotros, como padres, educadores, médicos, psicólogos, antes de utilizar solamente los manuales, las recetas, las teorías que nos enseñan a hablar sobre sexualidad, necesitamos conocer cómo estamos vivenciando nuestra propia sexualidad y, en base a esa reflexión,

crear los espacios para una educación sexual en busca de la comprensión de la sexualidad del portador de deficiencia visual.

Referencias

- Aranha, M.A.V. y Martins, M.H.P. (1986). *Filosofando-Introdução à Filosofia*. San Paulo: Moderna.
- Bakhtin, M. (1981). *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. San Paulo: Hucitec.
- Bernardi, M. (1985). *A Deseducação Sexual*. San Paulo: Summus.
- Beauvoir, S. (1976). *A Velhice: a Realidade Incômoda. As relações com o mundo* (2ª ed.). San Paulo: Difel.
- Bonder, N. (1992). *A Cabala da Inveja*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Branco, L.C. (1984). *O Que é Erotismo*. San Paulo: Brasiliense.
- Bruns, M.A.T. y Grassi, M.V.F.C. (1993). A Liberdade Sexual Feminina: o Fardo e a Leveza. *Revista Viver Psicologia*, 11. 88-103.
- Bruns, M.A.T. y Leal, B.J. (1994). Sexualidade e o Significado do Olhar. *Revista Viver Psicologia*, 2 (19), 21-22.
- Bruns, M.A.T. (1995, mayo). *Sexualidade e Deficiência Visual-Encontro ou Desencontro?* Presentado en el V Congreso Brasileiro de Sexualidad Humana. San Paulo.
- Carmo, A.A. (1989). *Deficiência Física: a Sociedade Brasileira Cria, "Recupera" e Descrimina*. Tesis de Doctorado. Facultad de Educación, UNICAMP.
- Cavalcanti, R.C. (1990). "Prostitutas na Grécia. Frinéia". *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 1, 2.
- Chauí, M. (1984). *Repressão Sexual. Essa Nossa (Desconhecida)* (11 ed.). San Paulo: Brasiliense.
- Goffman, E. (1980). *Estigma: Notas Sobre a Manipulação de Identidade Deteriorada*. San Paulo: Zahar.
- Martins, J. (1992). *Um Enfoque Fenomenológico do Currículo: Educação como Poiesis*. San Paulo: Cortez.
- Merleau-Ponty, M. (1971). *Fenomenologia da Percepção*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.

- Organización Mundial de la Salud (1979, febrero). *Pratiques Traditionnelles Affectant la Santé des Femmes et des Enfants*. (Circoncision féminine, mariage des enfants, tabous nutritionnels et autres pratiques. *Publication Technique* 2-OMS/EMRO. Reporte de un seminario, Khartoum.
- Orlandi, E.P. (1992). *As Formas do Silêncio no Movimento dos Sentidos*. Campinas-San Paulo: UNICAMP.
- Vash, C.L. (1991). *Enfrentando a Deficiência-a Manifestação-a Psicologia-a reabilitação*. San Paulo: Pioneira - EPU.