

alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 67. Maig 2023

ISSN: 2659-5273

Atenció a les persones amb discapacitat

L'accessibilitat sexual: una nova forma metodològica a l'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat

Iván García Moreno

Sexòleg especialista en diversitat funcional
Aspaym Illes Balears

 IMAS
Departament de
Drets Socials
Consell de Mallorca



Universitat
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

Resum

Les persones amb lesió medul·lar i altres grans discapacitats físiques conseqüència d'altres malalties, després de participar en un procés rehabilitador integral, no veuen resoltes les necessitats afectives, relacionals i sexuals, a causa de l'existència de barreres físiques, psicosocials i professionals que impedeixen l'accessibilitat a una vida sexual plena que s'ajusti a les característiques personals i de la patologia i/o discapacitat.

Per a rompre aquestes barreres, sorgeix una nova forma metodològica a l'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat física en forma de Servei d'Accessibilitat Sexual (SAS) i que pertany a Aspaym IB, a través del qual s'informa, s'orienta i s'ofereix teràpia sexual individual i grupal, perquè les persones usuàries que tenen discapacitat física (neurodegenerativa, paràlisi cerebral infantil, esclerosi múltiple, dany cerebral com TCE i ACV, fibromiàlgia, acondroplàsia, atròfia muscular, etc.) i el seu entorn proper: (parella, família, cuidadors, professionals, agents socials, escenaris comunitaris...), puguin desenvolupar competències d'índole sexual i afectiva que els permetin assolir un pla de vida i de futur que influirà en el seu benestar personal, familiar, social i laboral.

Paraules clau

Discapacitat, sexualitat, serveis socials, metodologia.

1. Introducció: fonamentació de la intervenció afectivosexual de les persones amb discapacitat

El Servei d'Accessibilitat Sexual parteix de la base que les persones amb discapacitat física són sexuades com tots, per tant, tenen una sexualitat pròpia, amb característiques i limitacions individuals, però que, fins no fa gaire temps, romanien totalment aïllades i tancades a casa seva, a càrrec d'algun familiar. Durant molt de temps, se'ls han negat la possibilitat de resoldre les seves necessitats afectives i sexuals.

Històricament, les persones amb discapacitat han estat invisibilitzades, estigmatitzades i discriminades en molts àmbits de la vida propis de l'ésser humà (Oliva, 2014), ja que, tradicionalment i també avui dia, la societat veu i continua veient les persones amb discapacitat com a persones «dependents i necessitades de protecció» (Vélez, 2006, p. 158), juntament amb una mirada limitadora i amb una gran càrrega estigmatitzant cap a aquest col·lectiu.

A poc a poc, la situació va canviant i la nostra societat va evolucionant i és conscient que una orientació i educació sexual és necessària, i no ha de ser excloent per a cap col·lectiu.

Segons l'OMS, la sexualitat és un aspecte central de l'ésser humà, present al llarg de la seva vida. Abraça el sexe, les identitats i els rols de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i l'orientació sexual.

Així, entenem sexualitat com la forma en què l'ésser sexual s'expressa sexualment i expressa seva vivència subjectiva. Seria el que es viu, la manera peculiar que cada persona té de concebre i viure, ser home o dona (o no ser-ho) a l'àmbit personal.

La sexualitat, o més ben expressat, les sexualitats, té a veure amb com jo visc i em sent com a persona, en relacionar-me, en mostrar afecte i sentiments cap a les altres persones, cadascuna amb les seves diferències, inseguretats, singularitats, etc.

S'ha de tenir en compte que la sexualitat no només és una funció biològica, sinó també una font d'intimitat, de comunicació de sentiments i afectes. Per tant, els drets sexuals de les persones amb discapacitat s'han de reconèixer i garantir com a part dels drets humans universals basats en la llibertat, la dignitat i la igualtat.

Per exemple la Llei orgànica 2/2010, a l'article 3, ens diu que «totes les persones tenen dret a adoptar lliurement decisions que afecten la seva vida sexual i reproductiva sense més límits que els derivats del respecte als drets de les altres persones i a l'ordre públic garantit per la Constitució i les Lleis». A més, en el seu article 5, s'afirma que els poders públics garantiràn «l'eliminació de tota forma de discriminació, amb especial atenció a les persones amb algun tipus de discapacitat, a les quals se'ls garantirà el seu dret a la salut sexual i reproductiva, establint per a elles els suports necessaris en funció de la seva discapacitat» i es defineix la salut sexual com: l'estat de benestar físic, psicològic i sociocultural relacionat amb la sexualitat, que requereix un entorn lliure de coerció, discriminació i violència.

Encara avui dia, gran part de la nostra societat té la creença que les persones amb discapacitat perden la seva sexualitat (asexualitat) i amb això la possibilitat de crear un projecte de vida personal afectiu i/o familiar.

Aquesta creença és el resultat d'una evolució de diferents models. En primer lloc, ens trobam amb model religiós en el qual es considera la discapacitat com un càstig dels déus, i, conseqüentment, a les persones amb discapacitat se'ls destina un espai per als «anormals» (Hernández, 2015; Palacios, 2008). Així mateix, «eren tractades com a objecte de caritat i subjectes d'assistència» (Palacios, 2008, p. 26).

Amb el pas del temps, apareix el model biomèdic o rehabilitador, que tracta el tema de la discapacitat en termes de salut i malaltia. En aquest sentit, es veu les persones amb discapacitat com a individus que poden aportar alguna cosa, però sempre en la mesura que siguin rehabilitats o normalitzats (Palacios, 2008).

Actualment, és el model social el que està agafant més força. Té influències del model revolucionari sexual (la revolució sexual és necessària per al canvi social i viceversa) i de l'autobiogràfic-professional (dona lloc al model centrat en la persona i suport autodirigit). Es posa el focus d'atenció sobre rehabilitar la societat, que ha de ser «dissenyada» per a fer front a les necessitats de totes les persones, gestionar les diferències i integrar la diversitat (Victòria, 2013, p. 1100). És l'entorn el que posa barreres i provoca l'exclusió de les persones amb discapacitat, però aquest mateix entorn pot optar per a oferir ajustaments, adaptacions que permetin desenvolupar-se en la societat, fins al punt que aquesta esdevingui facilitadora d'oportunitats.

Avui dia, es pot observar que el model biomèdic continua tenint un pes important, però també, cada vegada més, es dona importància a la part social, i sorgeix, així, una combinació entre tots dos models a l'hora de tractar les persones amb diversitat funcional. El model que integra aquesta combinació és el que es coneix com a *model biopsicosocial*, que permet desenvolupar una atenció centrada i integrada en la persona, i que ha permès passar de «la discapacitat com a deficiència i responsabilitat individual a la discapacitat com a diferència i reconeixement social» (Hernández, 2015, p. 50).

En canvi, a l'hora d'atendre la sexualitat de les persones amb discapacitat física, es prioritza la rehabilitació i/o el tractament físic relacionats amb les pluripatologies, per la qual cosa el component sexual queda relegat a un segon pla i s'impedeix la seva rehabilitació integral. D'aquí, la importància que des de la seva valoració personal es tingui en compte la sexualitat des de l'inici, i des de tot l'equip professional que treballa en la seva rehabilitació i tractament.

En els centres d'atenció i rehabilitació no solen tractar-se aspectes relacionats amb la sexualitat. Aquests s'haurien d'incloure des de les primeres consultes i la sexualitat reafirmar-se com una activitat normal de l'ésser humà.

Així doncs, la rehabilitació ha de ser integral. Segons l'OMS aquesta és:

«[...]l'aplicació coordinada d'un conjunt de procediments mèdics, educatius, psicològics, socials i ocupacionals per preparar o readaptar l'individu limitat amb l'objecte que assoleixi la major proporció possible de la capacitat funcional, social i productiva. L'objectiu del procés de rehabilitació, doncs, és prevenir, superar o minimitzar els possibles efectes de la condició limitant.»

La capacitat d'adaptar-se contínuament, fruit del caràcter imprevisible de la malaltia (com per exemple l'esclerosi múltiple), de la discapacitat, del procés d'adaptació..., afecta greument les quatre àrees implicades en la conducta sexual (la satisfacció genital, l'amor, la vida en parella i la procreació), i fa que les persones amb desajustos sexuals presentin major grau d'ansietat, depressió, irritabilitat i preocupació pel seu cos. És possible que canviï la forma en com se senten sexualment o el seu desig sexual. També pot ser afectada la capacitat per practicar el sexe i sentir plaer sexual, o poden sorgir preocupacions en iniciar una nova relació i com podria reaccionar aquesta davant l'esclerosi múltiple (EM).

Llavors, el que es pretén en els casos de les persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques és que adquireixin habilitats que permetin ajustar aquestes funcions sexuals perquè, així, aquestes no siguin descartades per les limitacions físiques, sinó, per contra, siguin transformades d'acord amb les funcions encara presents.

Les persones amb discapacitat, en la majoria dels casos, tenen dificultats per traslladar-se, adoptar posicions, moure's durant el coit, acariciar o estimular el company sexual i autoestimular-se, a més d'altres dificultats específiques derivades de la seva patologia.

D'altra banda, sorgeixen demandes també d'acord amb el moment evolutiu de la persona (etapa de desenvolupament: infantil, adolescència...) i de la vivència de la seva discapacitat (si està en moment del dol funcional, si és de naixement...)

Cal remarcar, també, que les persones amb discapacitat des d'edat primerenca es comporten de manera diferent a les que varen tenir ocasions de posar en pràctica les destreses socials bàsiques. Majoritàriament, han d'aprendre, per assaig i error, les actituds d'apropament, seducció, conquesta i superar les barreres que els separen dels altres.

Els principals obstacles seran l'autopercepció negativa, les emocions negatives (vergonya, enuig, culpa), l'estil de vida limitat, la incontinença esfinteriana, etc.

En molts casos, tot això és degut a una falta en l'accés a informació sobre la sexualitat. Moltes vegades, l'educació sexual no està adaptada a les necessitats de les persones amb discapacitat, la qual cosa pot resultar en una manca de comprensió sobre la pròpia anatomia, la prevenció de malalties de transmissió sexual i l'anticoncepció. A més, moltes persones amb discapacitat

experimenten barreres en la comunicació amb les seves parelles sexuals, cosa que pot dificultar l'expressió de necessitats i desitjos sexuals.

La sexualitat és dinàmica, s'aprèn. Cada mil·límetre de la nostra pell està preparat per a brindar sensacions plaents sempre que aquestes es trobin inscrites a l'àmbit cerebral com a erògenes (mapes) i s'hagi realitzat un aprenentatge per mitjà de l'autoestimulació, que ens prepara per a una trobada sexual satisfactòria.

L'educació sexual de la família, amistats i persones cuidadores respecte a la sexualitat en persones amb discapacitat és fonamental per a poder afrontar els possibles problemes que puguin sorgir al respecte. És important que estiguin informades i siguin sensibles a les necessitats sexuals de les persones amb discapacitat. Sovint, les persones cuidadores poden assumir que els seus éssers estimats no tenen interès en la sexualitat, cosa que pot dur a la negació de les seves necessitats sexuals i emocionals.

En darrer lloc, cal destacar que les barreres físiques no només constitueixen un impediment d'accessibilitat, sinó que, a més, es converteixen en un tipus de castració que dificulta l'accés a escenaris comunitaris (socials, d'oci, de temps lliure) que faciliten l'establiment de relacions interpersonals afectives, les quals podrien determinar el seu projecte de futur.

Com que no és suficient atendre aquestes demandes, a més, cal ingerir les exigències d'una societat que dicta com han de ser les persones físicament, psíquicament i sensorialment, en què se cerca un model de perfecció i normalitat que és molt difícil d'assumir i que destaca més encara la idea d'imperfecció de les persones amb discapacitat. Aquestes exigències també determinen com ha de ser la relació sexual entre les persones (coitocentrisme, heterosexualitat, publicitat, pornografia, matrimoni...), d'aquí la importància que té desmitificar la idea social de sexualitat i tots els prejudicis relacionats amb les persones amb discapacitat. Quant a això hi sumam parlar sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat, és a dir, persones amb corporalitats i estructures físiques i mentals diverses, que se surten de la norma del que la societat considera com a 'normal', llavors ja afegim un hàndicap i es converteix en el tabú dels tabús (Ledesma, 2017).

Formar part d'aquest «silenci» en pro d'una asexualitat suma al curs discapacitant de la malaltia mateix les barreres d'una societat heteronormativa, coitocentrista, capacitista i patriarcal, que dicta com han de ser les persones físicament, psíquicament i sensorialment, i, per tant, com han de ser les seves relacions sexuals.

Visibilitzar i concretar la problemàtica real sobre com viuen la seva sexualitat les persones amb diversitat funcional justifica que augmentin els dubtes i/o es despertin cada vegada més interessos sobre la salut sexual i afectiva entre aquestes persones, les seves parelles i les seves

famílies. Així, com a conseqüència, sorgeix la necessitat de donar resposta per mitjà d'una pràctica professional competent basada en una nova forma metodològica d'atenció, com és l'accessibilitat sexual.

2. No són el mateix l'accessibilitat sexual i l'assistència sexual

Sense cap dubte, s'ha invisibilitzat les persones amb discapacitat en aquest terreny tan important com és la sexualitat, quan aquestes tenen «les mateixes necessitats sexuals que les altres persones i el mateix dret a satisfer-les» (Langosch, 2020, p. 10).

Aquí sorgeix un gran debat sobre el com satisfer les seves necessitats, que, encara avui dia, no troba un punt de nexa entre les postures ideològiques i acompliments professionals.

Quan parlem del dret a com satisfer les necessitats sexuals, cal ser cautelosos i manejar els plantejaments acuradament, però amb una postura ferma. Es relacionen conceptes d'assistència personal, sexual, i treball sexual amb altres com mobilitat reduïda, suports, discapacitat, necessitats bàsiques i atenció afectiva-sexual.

Des d'un punt de vista personal, seria important conèixer tres conceptes clau (assistència sexual, treball sexual i accessibilitat sexual), que al seu torn s'interconnecten amb altres que també tindran menció especial.

S'entén per assistència sexual el suport humà proporcionat per un tercer, perquè una persona amb discapacitat, amb grans necessitats de suport permanents, pugui satisfer les seves necessitats sexuals. «L'assistència sexual és un suport per accedir sexualment al propi cos. Reconèixer-se, explorar-se, masturbar-se són accions que habitualment cadascú fa per si mateix, però algunes persones amb diversitat funcional requerim el suport de l'assistent sexual per a això» (Centeno, 2016).

El treball sexual es refereix a l'intercanvi de serveis sexuals a canvi d'una remuneració que ocorre entre persones adultes i amb consentiment mutu. És «tota activitat en la qual una persona intercanvia serveis sexuals a canvi de diners o qualsevol altre bé» (OMS 1989, citada en CONAPO 1994: 761).

És important matisar que parlar de prostitució implica certa estigmatització mentre que referir-nos a treball sexual implica, d'una banda, una legalitat que comprèn drets per als qui l'exerceixen i, per l'altra, una visió del contingut del mateix més àmplia, neta i per a algunes persones receptores, fins i tot terapèutica.

Aquí podríem parlar de l'acompanyant íntim/a, situació intermèdia entre assistència sexual i el treballador/a sexual.

“És un recurs per facilitar l'expressió eròtica d'aquelles persones que no hi poden accedir per la seva condició (física, intel·lectual o mental) o la seva biografia (família, socialització) i ho volen fer en condicions d'igualtat, llibertat i dignitat. Aquí és imprescindible que la persona acompanyant i acompanyada puguin conèixer-se abans de la sessió i, a més de valorar els seus respectius desitjos, arribin als pactes privats que regirà la seva trobada íntima” (Tandemteam, 2013).

En general es tracta de persones amb una formació específica i implicació, que, a més, solen passar un filtre per entitats o persones professionals mediadores que vetllen per l'èxit de la trobada.

En tots els nostres plantejaments, valoram l'existència del discurs estigmatitzador del treball sexual principalment femení, que bé se sap és compartit per sectors polítics de dretes i esquerres, i recolzat, fins i tot, per alguns sectors feministes i que generen una gran polèmica entre abolicionistes i defensores dels drets humans de les treballadores sexuals.

A l'hora de parlar d'accessibilitat sexual, en canvi, ens referim a una metodologia professional aplicada a les persones amb lesió medul·lar i altres grans discapacitats físiques conseqüència d'altres malalties, que, després de participar en un procés rehabilitador integral, no veuen resoltes les necessitats afectives, relacionals i sexuals, a causa de l'existència de barreres físiques, psicosocials o professionals que impedeixen l'accessibilitat a una vida sexual plena que s'ajusti a les característiques personals i de la patologia i/o discapacitat.

Això comporta aportar una sèrie de recomanacions i recursos per a la millora: informació, assessorament, educació, prevenció, intimitat, suports tècnics i pautes, aprendre a relacionar-se..., fins i tot la figura de l'assistent sexual, acompanyant íntim, etc., si el cas ho requereix un cop esgotades totes les possibilitats i/o si les característiques del cas ho predeterminen.

Tot això es resumeix a apoderar la persona amb discapacitat, per poder viure la seva sexualitat plenament i tenir un projecte de vida futur que no descarti totes les seves opcions.

«Totes les persones necessiten rebre educació sexual i que es facilitin les condicions que els permetin la vivència satisfactòria de la seva sexualitat. Les persones amb discapacitat també, amb independència de quines siguin les seves limitacions i necessitats de suport» (C. de la Creu i N. Rubio, 2010).

3. Centrant la mirada en les barreres professionals

Les persones amb diversitat funcional i, en concret, amb discapacitat física (per lesió medul·lar, malalties cròniques neurodegeneratives, danys cerebrals, etc.), troben obstacles a l'hora d'accedir a una vida sexual plena. Sorgeixen, així, barreres d'accessibilitat (ja siguin personals, físiques, psicosocials i professionals o totes alhora), que generen noves necessitats a més de les individuals.

Una menció especial mereixen les barreres que es deriven conscientment o inconscientment de la pràctica professional quan s'està atenent el col·lectiu de persones amb discapacitat física. Aquestes barreres professionals apareixen des del moment que es prioritza la rehabilitació i/o el tractament físic relacionats amb les pluripatologies i es relega a un segon pla el component sexual i afectiu.

Es manifesten de la manera següent:

- Desconeixement en temes relacionats amb sexualitat general, de recursos, i relacionats amb la diversitat funcional, per la qual cosa no se sap procedir davant de possibles demandes sexuals.
- És interessant que la informació que donem sobre sexualitat no es limiti als riscos o a aspectes negatius, sinó que també parlem de plaer, sensacions, comunicació, procreació...
- La nostra societat dicta com han de ser les persones físicament, psíquicament i sensorialment, per la qual cosa se cerca un model de perfecció i normalitat que acceptem. Aquí és important fomentar la visibilització de les sexualitats de les persones amb diversitat funcional, sobretot de les dones, ja que, com bé se sap, el que no es veu ni s'anomena, no existeix.

La manca d'actituds d'empatia i de respecte. Atès que el paper dels agents educatius és fonamental en l'atenció a la sexualitat, és prioritari revisar les nostres actituds, i, en cas necessari, modificar-les, per tal que afavoreixin i no dificultin una atenció de qualitat. Existeix un codi ètic d'afectivitat i sexualitat en diversitat funcional: (https://issuu.com/esthersanchez91/docs/c__digo_de_buenas_pr__cticas_profes/19).

- L'existència de prejudicis i creences associades tant a la discapacitat com al gènere, a l'orientació sexual i altres circumstàncies personals (asexualitat, infància eterna, incapacitat en temes reproductius, dret a decidir...)

- És en la vida quotidiana (en el no planificat) on transmetem a través dels nostres comentaris, els nostres gestos..., el que pensam realment de la sexualitat. Ser conscients de l'existència d'un currículum ocult.
- Altres components psicològics i socials en la vida de cada professional. (timidesa, culpa, vergonya, falta d'habilitats socials...). Parlam de la «motxilla» que porta a l'esquena cada persona
- L'ego professional, que prioritza com a més necessària l'atenció relacionada amb el seu perfil professional. Si ens sembla important l'atenció a la sexualitat, anirem buscant la manera de fer-la present. No cal ser persones expertes en el tema, sempre es pot fer alguna cosa. En aquest «fer alguna cosa», el fonamental és partir d'un model d'atenció centrat en la persona. Per això, més important que les meves pròpies actituds són les característiques, necessitats, interessos i capacitats de les persones a qui atenc. Elles han de ser les protagonistes de la seva pròpia vida.
- Considerar la sexualitat com un plus, com un luxe per a la seva atenció, perquè no és tan important com altres necessitats.
- No creure que atendre necessitats afectives i sexuals repercuteixen en una disminució del grau d'ansietat, depressió, irritabilitat i preocupació pel seu cos.
- No valorar que existeixen discrepàncies entre models educatius, assessoraments, filosofia de l'atenció, xarxes socials, la TV i els pares i les mares. És recomanable posar límits a les discordances.
- Creure que la manifestació de conductes sexuals és una cosa dolenta. En cas de produir-se conductes inadequades, el nostre paper serà contribuir que desaparegui tot el que sigui inadequat (no la conducta en si) i que aquestes noves conductes adequades siguin satisfactòries tant per a la persona com per a l'entorn.
- Els espais on s'atén la persona no conviden a tenir en compte les demandes relacionades amb la sexualitat. Aquí seria important fomentar les relacions interpersonals, procurar espais d'intimitat, potenciar l'autoestima i l'autonomia... Això és també atendre la sexualitat.
- La falta per part dels professionals de valoració sistemàtica de la sexualitat després d'una lesió medul·lar o altres diagnòstics. Ho veiem plasmat en l'escassetat de registres i la falta d'obertura del concepte, des del que és genital cap a una concepció més biopsicosocial. (Andrea Rodríguez Alonso i Enrique Oltra Rodríguez, 2020).
- L'objectiu comú de l'equip professional és la salut, i aquesta no pot ser aliena a la sexualitat. Si realment creim que la sexualitat és un aspecte inherent a totes les persones i que la seva atenció (amb qualitat) ha d'incidir en el benestar i la salut, no tenim excuses per a no posar-nos a la tasca.

La nostra funció hauria de ser la de caminar al costat de les persones amb discapacitat: escoltar-les, acompanyar-les i, si fos necessari, donar-los facilitats perquè puguin prendre les seves pròpies decisions, en aspectes de la sexualitat que així ho requereixin.

Atès que el paper de les famílies (o dels i de les representants legals en el seu cas) també és important, hem de procurar compartir criteris i crear aliances. Hem de comptar amb aquestes persones en aquelles situacions que ho requereixin, dins del marc jurídic i tenint molta cura a no minvar-ne l'autonomia.

No s'ha d'oblidar que el que importa és posar l'accent en les possibilitats i potencialitats més que en les limitacions i en les dificultats, si no les barreres serien cada vegada més grans.

3.1. Estudis que evidencien les barreres professionals

Hi ha una escassetat de treballs publicats sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat, cosa que crida molt l'atenció, ja que es dona una incoherència, si prenem com a referent el punt de vista de la teoria de les necessitats de la piràmide de Maslow –proposada pel psicòleg Abraham Maslow el 1943–, que considera que el sexe forma part del primer nivell, en què es troben també les de tipus fisiològic, com menjar o dormir. En canvi, a l'hora de parlar-ne, estudiar i cercar informació sobre la sexualitat biopsicosocial o salut sexual integral de les persones amb discapacitat, trobem que no es tracta amb la importància que es deuria.

És veritat que a les últimes dècades s'ha començat a observar un cert augment d'estudis sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat. Aquí n'esmentam alguns exemples.

López Herrera (2001) presenta un estudi en el qual enquesta 36 persones amb discapacitat medul·lar en cadira de rodes sobre la seva vivència eròtica i sexual. Entre les seves principals conclusions, destaca el poc suport rebut des de l'àmbit mèdic, cosa que obliga el pacient a resoldre sol aquesta qüestió, sense suport real dels professionals de la salut.

Franco et al. (2009) van realitzar un estudi amb 11 participants amb lesió medul·lar que pertanyien a un equip de bàsquet masculí de Moravia (Costa Rica) amb edats entre els 20 i els 59 anys. Va ser un estudi quantitatiu en el qual es va utilitzar un qüestionari autoadministrat que constava de 20 preguntes.

Entre les principals conclusions, destaca que un alt percentatge dels enquestats porta una vida sexual activa, però, que la inclusió d'aquesta temàtica en la rehabilitació que es produeix després de la lesió medul·lar és escassa. A més, els enquestats concedeixen gran importància a la sexualitat i reclamen més formació en temes sobre com millorar la relació sexual i l'autoestima.

Gaviria et al. (2023) expliquen que, al voltant de les persones amb esclerosi múltiple, la disfunció sexual (DS) és freqüentment subestimada pels neuròlegs, els quals passen per alt la seva valoració en el moment de l'interrogatori amb els pacients.

L'estudi del Consortium of Multiple Sclerosis Centers descriu que els símptomes més avaluats (diferents dels motors, sensitius o esfínters) són depressió, ansietat, son i dolor (80%). Només en la meitat dels casos s'avalua la DS a través d'una pregunta general i en 4 de 24 casos es va utilitzar una eina específica, bé sigui pel temps disponible per a l'avaluació o pel desconeixement del tema. Hi ha múltiples escales per a avaluar la DS; no obstant això, només 5 han estat avaluades i/o dissenyades per a pacients amb EM. Aquests instruments podrien permetre identificar la presència de DS i la seva etiologia, i amb això determinar les possibilitats de tractament.

Es proposa que a tots els pacients amb EM se'ls realitzi de manera integral (contemplant l'ànim, la discapacitat i la funció urodinàmica) una avaluació de DS, ja que s'ha demostrat l'alta prevalença i l'impacte que pot tenir sobre la qualitat de vida.

Cruz (2004) presenta els resultats d'un estudi realitzat sobre l'experiència de parella en dones amb i sense discapacitat física entre els anys 2000 i 2002 a Mèxic. L'objectiu era descriure les estratègies que algunes dones amb discapacitat posen en marxa per a transgredir les normes i estereotips socials que els assenyalen com a incapaces de dur una vida en parella i d'una vida sexual normalitzada. Per a això, va realitzar quatre entrevistes en profunditat a dones amb discapacitat física d'entre 25-35 anys amb algun tipus d'experiència de parella. Entre les conclusions, s'afirma que no és la condició física, sinó els estereotips el que dificulta l'accés de les dones amb discapacitat a experiències eròtiques i afectives plenes. S'assenyala el suport familiar, l'autopercepció positiva de si mateixes, les habilitats per a prendre decisions de manera autònoma i la disponibilitat per a integrar-se en espais de socialització i per a establir relacions socioafectives com a elements que faciliten aquest procés en el camí per a sortir de la marginació que els imposa el seu entorn quotidià.

4. L'accessibilitat sexual: nova forma metodològica d'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat física

L'accessibilitat sexual no és una altra cosa que una dimensió més de l'accessibilitat universal que pretén avançar en la igualtat d'oportunitats i condicions per a acabar amb qualsevol barrera que dificulti la participació de les persones amb diversitat funcional no només en contextos íntims i privats, sinó també en els diferents àmbits i escenaris comunitaris de la nostra societat (socials, de lleure, de temps lliure) que faciliten l'establiment de relacions interpersonals afectives que podrien afavorir el desenvolupament del seu projecte de vida futur.

Així doncs, es tracta d'incorporar una mirada inclusiva i integral durant la pràctica professional, que permeti establir les bases d'una metodologia d'atenció sexoafectiva i que s'expliquen amb detall a continuació. D'aquesta manera, la metodologia emprada permet una pràctica professional competent i capaç d'oferir un servei d'informació, orientació i teràpia sexual de qualitat, adreçat a atendre persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques que troben obstacles a l'hora d'accedir a una vida sexual plena.

4.1. Metodologia de l'atenció sexual i afectiva de les persones amb discapacitat física a Aspaym IB. Supòsit pràctic

Per a conèixer amb detall la metodologia, seria interessant analitzar el procés metodològic des de l'accés al servei, per mitjà d'un supòsit pràctic. Elena és una dona de 52 anys, amb una discapacitat major del 33% que compleix el perfil de les persones usuàries que atenem. Són beneficiàries del servei aquelles persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques que, després de participar en un procés d'atenció integral, no veuen resoltes les seves necessitats afectives, relacionals i sexuals a causa de problemes en l'accessibilitat a una vida sexual plena que s'ajusti a les seves característiques personals i a la seva discapacitat.

El Servei d'Accessibilitat Sexual també s'adreça a la seva família, a la parella, als professionals involucrats en el procés global d'atenció i autonomia, als cuidadors formals i informals, i als diferents agents socials. Elena va ser derivada després d'una valoració psicològica, en la qual es va veure recomanable acudir al Servei d'Accessibilitat Sexual.

En aquest sentit, l'observació pot venir de part de qualsevol membre de l'equip interdisciplinari d'Aspaym (principalment psicologia i salut), qui després de la seva valoració pot derivar a aquest servei la persona usuària i/o persones del seu entorn pròxim. També pot venir derivada del Servei de Valoració Orientació i Seguiment, que és la porta d'entrada de l'entitat i la que determina amb la persona usuària el primer pas a donar segons les necessitats que mostra. Atén qualsevol persona (amb discapacitat física, familiar o persona significativa, professional extern, etc.) que mostra interès en l'accés als serveis d'Aspaym Illes Balears o vol rebre qualsevol informació sobre discapacitat física. Aquesta persona rep sempre una atenció ajustada a la seva demanda, a les seves necessitats i a les característiques de la seva discapacitat, si és el cas.

En alguns casos, és derivada a més d'un servei, siguin interns o externs, per considerar-se que són complementaris. Una altra manera d'arribar al servei és per mitjà de la demanda directa (que fa la persona usuària o un altre professional) al professional especialista en orientació i teràpia sexual.

D'altra banda i de manera indirecta, es pot conèixer i sol·licitar el servei gràcies a les difusions i xerrades que ofereix el Servei d'Accessibilitat Sexual.

Tornant a n'Elena, un cop ha estat derivada al SAS, el/la professional concreta una cita per a establir un primer vincle i conèixer la persona. Un cop establert el vincle, el/la professional parteix d'una observació directa mitjançant la comunicació bidireccional que permet la realització d'entrevistes semiestructurades amb preguntes obertes, i també qüestionaris que permeten conèixer ràpidament la vivència de la sexualitat i discapacitat en un context íntim i en la societat de la persona atesa.

Es tracta d'una metodologia participativa i reflexiva que es fonamenta en una planificació centrada en la persona i en el suport autodirigit, i que té com a missió donar suport a la persona amb discapacitat per a elaborar, actualitzar i desenvolupar el seu projecte de vida personal, prenent com a principi bàsic que és a ella a qui competeix posar de manifest els seus interessos i decidir sobre la seva vida afectiva i sexual, amb l'ajut de la família i dels professionals. El que es pretén és fomentar la seva autonomia.

Així doncs, es fa ús d'una metodologia:

- Participativa, perquè es busca potenciar el pensament crític individual i la tasca cooperativa en parelles o en grups per a fomentar la tolerància (drets universals, reducció de prejudicis, perspectiva de gènere, etc.) i permetre que s'intercanviïn opinions a un nivell més privat. També és important crear un clima agradable i distès, mantenint postures obertes de diàleg i respecte.
- Integrada, perquè contempla la persona com un tot que necessita una coordinació meticulosa entre els sistemes sanitaris i socials. Es tracta d'una visió de l'atenció més coordinada i holística, que permet alinear els recursos assistencials i l'atenció.
- Reflexiva perquè mitjançant accions de conscienciació i sensibilització es transmetrà la importància que la sexualitat és cosa de tots, que tots els éssers vius la tenen i cadascú té possibilitats de viure-la a la seva manera.

Quan n'Elena decideix materialitzar la millora del seu projecte de vida futur juntament amb el professional terapeuta, s'elabora el PASI (pla d'atenció sexoafectiva individual), el punt de partida del qual és la recollida de dades a través d'una avaluació inicial que conté la història social i sexual de la persona amb discapacitat, i l'avaluació de catèters, ortesi, pròtesis i altres elements que poguessin interferir amb l'activitat sexual (situació biomèdica actualitzada).

A l'hora d'atendre n'Elena i en el desenvolupament del PASI, es fa molt èmfasi en les seves capacitats per a la comunicació, la predisposició per a assajar alternatives sexuals plaents, tant per a ella com per a la seva parella (si en té), la valorització de la fantasia, la instrumentació de cures higièniques adequades i la incorporació dels suports eròtics i sexuals, i tècniques necessàries per a cada cas.

En aquesta última situació (incorporació dels suports eròtics i sexuals, i tècniques necessàries, si es donà el cas) s'inclou en l'atenció una altra figura professional com és la terapeuta

ocupacional, que, juntament amb el sexòleg, introduiran procediments innovadors en la intervenció professional, i actuaran sobre:

- Les barreres físiques i psicosocials d'accés a escenaris comunitaris (socials, d'oci, temps lliure) generadors d'oportunitats per al projecte de vida futur de la persona. Les barreres arquitectòniques, com la manca de rampes o banys accessibles, poden fer que sigui difícil per a les persones amb discapacitat accedir als llocs on poden conèixer possibles parelles sexuals. A més, els prejudicis i la discriminació poden fer que sigui difícil per a les persones amb discapacitat trobar parelles disposades a acceptar les seves necessitats i desitjos sexuals.
- Les barreres físiques derivades de la manca d'adaptació tècnica de l'espai i de productes de suport en els contextos d'índole sexual. Es tracta en molts contextos de facilitar les relacions afectives, mitjançant entrenament de mobilitzacions específiques i terapèutiques, usar productes de suport eròtics i sexuals amb relació al grau de mobilitat, buscar i adaptar els espais per a tal fi i facilitar tant en l'àmbit de parella com individual una vida sexual plena. Això pot incloure l'educació sobre el cos i la sexualitat, la discussió de tècniques sexuals, i l'accés a dispositius i productes sexuals adaptats a les seves necessitats.

En tots els casos, el/la professional farà el paper de mediador a més de terapeuta sexual per a involucrar de forma positiva i eficaç la família, parella o tutor/a legal i els/les professionals de l'equip que es formi a tal efecte, perquè acceptin amb actitud positiva el procés i ofereixin suports eficaços.

En el cas d'Elena, es va veure clara la necessitat de formar part d'un grup d'iguals (grup de dones) que maximitzaria la seva teràpia. Amb aquest grup i de manera transversal en tota la metodologia, es persegueix la consecució efectiva de la igualtat de gènere:

- Treballant continguts específics de gènere en les activitats del projecte (a través de xerrades, tallers i grup específics).
- Contemplant la transversalitat en la perspectiva de gènere com a part de la metodologia del projecte, amb la inclusió de la variable sexe en tots els nivells d'estudi que es planegin (plantejament, avaluacions, etc.).
- Integrant l'enfocament de gènere en totes les situacions possibles per visibilitzar l'impacte sobre qüestions com ara la salut (reproducció, sexualitat, etc.), ocupació, cultura...
- Atenent la interseccionalitat.
- Contemplant masculinitats diverses.

L'ordre en el tipus d'atenció no sempre és passar de l'atenció individual a la grupal; hi ha casos en què directament s'engega l'atenció des de l'àmbit grupal, independentment que després es

treballi o no de manera individual. També hi ha la possibilitat de combinar ambdós tipus d'atenció, tècnica molt recomanable en la majoria dels casos.

L'avaluació tractarà de verificar que s'han executat les activitats plantejades i si aquestes han donat resposta a les necessitats sorgides dels desajustos de les funcions i conductes sexuals de les persones destinatàries del projecte.

S'analitzarà cada mes un informe mensual, en el qual es duu a terme una avaluació general (a través de dades qualitatives i quantitatives) i contínua, en què s'especifiquen indicadors a escala assistencial, recursos, així com incidències i/o noves necessitats percebudes en els plans d'atenció sexual i en altres derivacions d'altres professionals. Aquest informe també reflectirà el grau d'assoliment dels objectius que es van consensuar entre l'equip i la persona usuària al pla d'atenció sexoafectiva individual (PASI) des que començaren amb la intervenció.

Finalment, i a través de l'informe final i un mètode de triangulació comparatiu (en el qual es troben Elena, el sexòleg i un altre professional implicat), es fa una retroalimentació del tot el procés a les parts implicades, per a concloure o no, i així incloure noves propostes i recomanacions.

5. Conclusió: entre límits

En la societat actual, predomina un concepte molt uniforme de la sexualitat, basat principalment en una concepció coitocentrista centrada en els instints i en els genitals, íntimament vinculada a una definició capacitista comunament acceptada del que s'ha nomenat «normal». «Es consideren uns cossos més valuosos que d'altres d'acord amb unes capacitats que es consideren més valuoses que d'altres, i aquestes capacitats són simplement les capacitats productives: si ets un cos productiu, ets un cos valuós; si no, no» (¡Yes, we fuck!, 2015, 5 m 36 s).

Continuen predominant estereotips sobre el que és una sexualitat sana o correcta, una bretxa en què el sexe de la gent gran i/o entre persones amb diversitat funcional queda a l'ombra, com si no existís i com si fos inapropiat. Segons aquests estereotips, el sexe està associat a la joventut, la força, la bellesa, la salut. Què succeeix si ets dona, amb una discapacitat, de 53 anys, de raça negra, sense recursos econòmics, musulmana i amb tres fills?

La sexualitat no és una mera caixa d'eines; comporta complexes i profundes dimensions i entramats d'identitat i vulnerabilitat, cura i atenció personalíssima (Bauman, 2018). Si ja és complicat en persones sense problemes d'estigmatització, rebuig sexual o discriminació social, imaginem com pot ser en col·lectius sempre condemnats a la invisibilitat i al silenci dels seus cossos, sotmesos aquests a les disciplines clíniques i socials, i al judici constant «de l'aliè».

Hi ha limitacions que cal combatre, reivindicar arremetent fins i tot contra els límits, ja que el benefici supera els riscos, sobretot en aquest col·lectiu. La pràctica professional dels implicats en

l'atenció de les persones amb diversitat funcional pot dur al davant d'aquest propòsit, perquè també són cossos que importen (Butler, 2014).

Hi ha organitzacions i recursos disponibles per a ajudar les persones amb discapacitat a explorar la seva sexualitat de manera segura i satisfactòria. Les organitzacions locals poden oferir recursos com tallers, xerrades, grups de discussió i fins i tot teràpia sobre la sexualitat per a aquestes persones. El conjunt de professionals de la salut, professionals socio-sanitaris i altres d'atenció directa també poden proporcionar informació i recursos útils per a les persones amb discapacitat que tenen preguntes o preocupacions sobre la seva salut sexual. Per això és tan important que els i les professionals tinguin una formació mínima que els comprometi i ajudi a valorar la importància que la sexualitat té per a les persones que estan atenent.

Des de moltes cultures, hi ha una persecució respecte al plaer i més cap al sexual, que aconsegueix dimensions en forma de barreres insospitades quan es tracta de persones amb discapacitat. En aquest sentit, el Servei d'Accessibilitat Sexual no tracta únicament de satisfer la demanda, o de fer que els subjectes implicats assumeixin esforços ingents. No es pretén amb aquesta forma de treballar una atenció especial, sinó simplement permetre l'accés a una sèrie de drets humans que per a poder ser exercits, necessiten suports. Cal acceptar que les persones amb discapacitat tenen drets afectius i sexuals i que poden dur conductes sexuals apropiades (https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf).

La persona amb discapacitat ha de ser la protagonista de la seva pròpia vida sexual; pot tenir relacions sexuals sanes i satisfactòries si se li proporciona el suport adequat; ha d'aprendre a identificar els obstacles que li generen desavantatges i vulnerabilitat, i que, d'alguna manera, afecten la seva vida eròtica i sexual per, a continuació, ser capaç d'aportar a les seves vivències una sèrie de recomanacions que li permetin millorar en aquest aspecte, com ara la informació, l'educació, la intimitat, els suports tècnics, les adaptacions, les pautes terapèutiques, aprendre a relacionar-se, a valorar segons el cas, la figura de l'assistent sexual, etc. És important que les persones amb diversitat funcional tinguin accés a informació sobre sexualitat i que se'ls brindin oportunitats per a explorar i experimentar la seva sexualitat de manera segura i consensuada.

No hem d'oblidar mai que excepte per limitacions molt concretes, les persones poden adquirir aprenentatges que l'entorn es pugui permetre, per això la intervenció ha de fixar-se molt en aquest entorn, format bàsicament per la família, els centres educatius, els centres o recursos d'atenció específica i els amics.

Es tracta de donar l'oportunitat d'interactuar de la manera més autònoma amb els iguals i amb un grau de llibertat que es pugui assumir, i en contextos tan naturals com sigui possible. No es tracta, per tant, de prescriure comportaments adequats o incitar certes conductes afectives i sexuals. Tot això es resumeix en apoderar la persona amb discapacitat, ja que només així podrà viure la seva sexualitat plenament i amb totes les seves opcions.

Segons l'experiència i la trajectòria del Servei d'Accessibilitat Sexual, en general i gairebé sempre a llarg termini, s'obtenen millores i molt bons resultats directament vinculats a les persones, o a la relació d'aquestes amb el seu entorn, la qual cosa justifica la importància d'atendre'n la sexualitat.

Hem observat en la majoria dels casos:

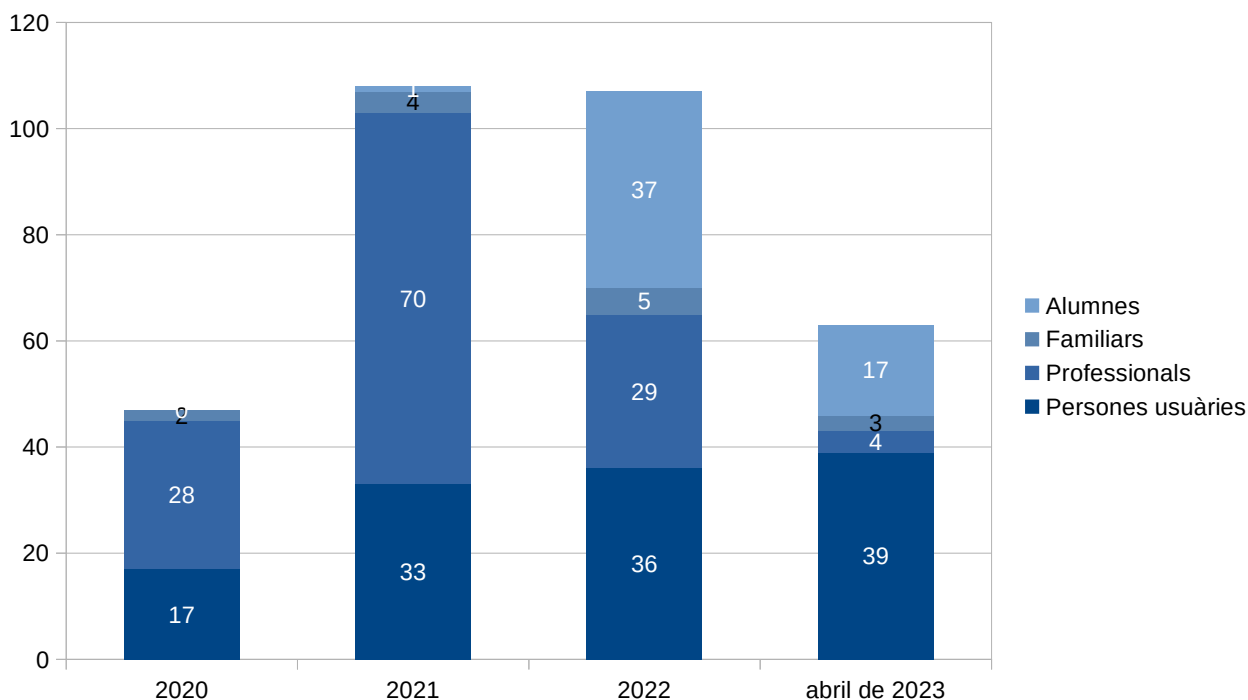
- Un augment de coneixements, conductes i habilitats relacionades amb la seva sexualitat.
- Un major grau d'autonomia a l'hora de desenvolupar una sexualitat plena i adaptada a les seves necessitats.
- Una millora en la gestió emocional: augmenta l'autoestima, es dona una menor preocupació pel cos, menor irritabilitat, etc.
- Una atenció personalitzada i col·laborativa a través de la teràpia sexual centrada en la persona.
- Un major coneixement i ús de productes de suport eròtics i sexuals, i d'adaptacions dels espais físics íntims i personals.
- La recerca d'espais accessibles que possibilitin relacions interpersonals i/o afectives i sexuals. La convivència amb la COVID-19 ha perjudicat, en part, la presència, que ja era escassa, de les persones més vulnerables en espais d'oci i temps lliure que permeten el desenvolupament de relacions socials i/o afectives.
- El desenvolupament d'activitats que permeten establir vincles i sentiment de pertinença (sobretot, a través dels grups), d'adquisició de competències afectivosexuals i de suport mutu.
- Un major aprenentatge de conductes empàtiques i respectuoses, menys estereotips i prejudicis.
- El sorgiment d'espais, grups i entorns més càlids, de corresponsabilitat ciutadana i cooperació d'iguals, i, fins i tot, d'activisme.
- Una major participació en activitats de sensibilització i conscienciació del dret a la sexualitat de les persones amb discapacitat.
- L'augment de la cooperació amb i entre recursos.
- Una major visibilitat de la sexualitat de les persones amb diversitat funcional.

D'altra banda, s'ha de comentar que hi ha hagut un augment de professionals dels diferents àmbits relacionats amb la diversitat funcional que han mostrat interès pel Servei d'Accessibilitat Sexual, i han demanat i rebut formacions al respecte, sobre com atendre la sexualitat de les persones amb discapacitat amb les quals treballen. Fins i tot, a la Universitat de les Illes Balears

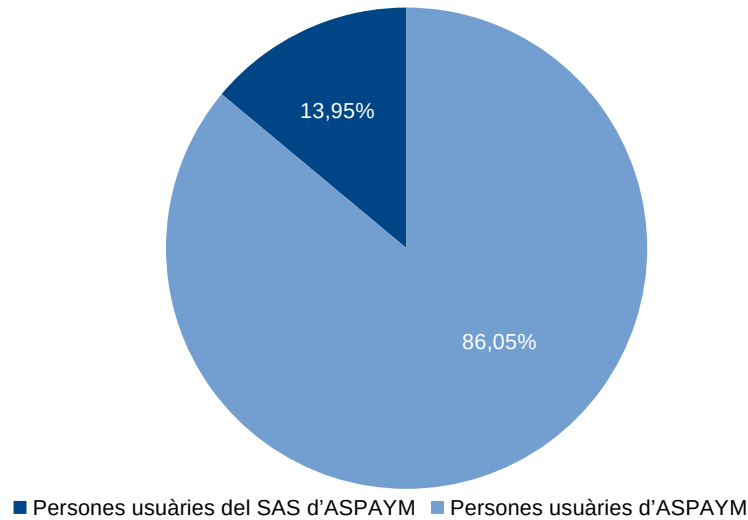
s'han fet xerrades-taller per a futurs professionals. També s'han fet sessions informatives en cicles formatius relacionats amb l'atenció socio sanitària i la inclusió social. S'ha pres el Servei com a referent a l'hora d'oferir informació i de participar en comissions, grups de treball i de conscienciació a través dels mitjans de comunicació i xarxes socials públiques i privades.

Aquesta acollida per part dels professionals afavoreix que es produeixi un determinat impacte social positiu, ja que incorpora la sexualitat de les persones amb discapacitat en la pràctica professional, i es duu a terme una atenció més real i integrada, per la qual cosa es permetrà arribar a més persones amb necessitat de resposta a la seva situació afectiva i sexual, independentment del servei d'atenció en què es trobin.

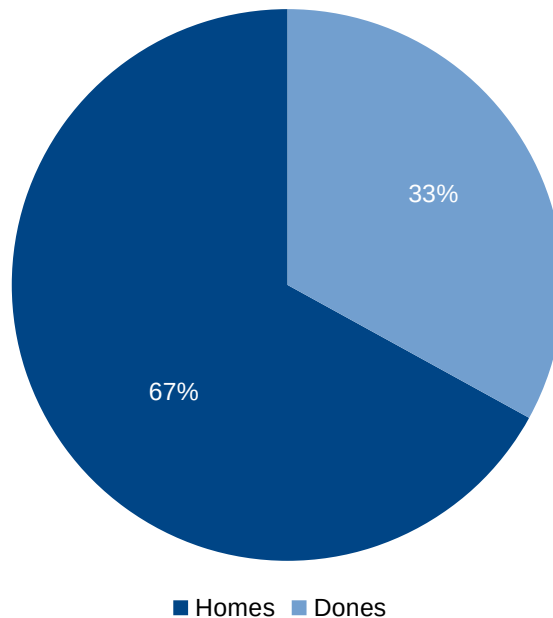
Gràfic 1: Nombre de persones ateses per Aspaym IB durant els tres darrers anys



També és un bon indicador el que cada vegada sigui més gran el percentatge de persones usuàries d'Aspaym IB que veuen important abordar dins de l'atenció integral de la seva salut i del seu pla de vida futur, la sexualitat.

Gràfic 2: Percentatges de persones usuàries d'Aspaym IB i del SAS

Es pot observar com hi ha més demandes relacionades amb la sexualitat per part d'homes, el doble que les dones durant el 2022. Aquestes dades són coherents amb els prejudicis de gènere que tenim a la societat actual, i, per tant, amb la manera diferent de viure l'afectivitat i el sexe que tenen les dones respecte dels homes, ja tinguin discapacitat o no.

Gràfic 3: Percentatges de persones usuàries ateses segons el sexe. 2022

S'ha de dir, també, que els objectius que es consensuen amb les persones usuàries en el pla d'atenció sexual i afectiva, amb l'excepció d'alguns objectius específics i assessoraments puntuals que es resolen, s'aconsegueixen completament o en part a llarg termini. Es tracta de processos llargs i canviants, que necessiten una metodologia flexible, transdisciplinària i transversal.

Les dades que posam aquí respecte a persones ateses, no inclouen totes les atencions que es fan amb persones amb discapacitat fora de l'entitat de referència.

Amb les formacions d'altres professionals i amb el treball col·laborador amb els recursos preocupats per la sexualitat com a part d'una atenció integrada de les persones amb discapacitat, estam arribant a un major nombre de persones relacionades directament o indirecta amb la diversitat funcional.

En general i d'acord amb Palau (2016), tot i que s'observa en la societat una tendència a mostrar actituds més positives cap a la sexualitat de les persones amb discapacitat en les últimes dècades, la sexualitat d'aquest col·lectiu continua embolicada en prejudicis, mites i tabús. Aquests, en molts casos, limiten els drets sexuals de les persones amb discapacitat i els dificulten l'expressió i desenvolupament de la seva sexualitat en igualtat de condicions que les persones sense discapacitat.

Finalment, la pretensió de tota aquesta pràctica professional és la de donar resposta amb una nova visió metodològica d'atenció a la sexualitat de les persones amb diversitat funcional, aconseguint que puguin ésser sexualment sanes i amb un bon desenvolupament afectiu, que sumat a una bona autoestima i certes habilitats els facin saber mantenir relacions interpersonals adequades i desenvolupar un projecte de vida futur personal i divers a la vegada que la societat pren consciència.

Referències bibliogràfiques

- Alonso, A. G., & Rodríguez, E. (2020). Características clínicas, complicaciones secundarias y apoyos en personas con lesión medular traumática en Asturias. *Enfermería Global*, 19(4), 322–348. <https://doi.org/10.6018/eglobal.421941>
- Judith, B. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Editorial Paidós Defensa, 599.
- Carrillo, M. G., Salas, P. O., Vergara, K. R., Bernal, G. C., Mesa, M. N., & Medina, K. M. (2020). Herramientas para la evaluación integral de la función sexual en pacientes con esclerosis múltiple. *Neurología*, 38(3), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.028>
- Cruz Pérez, M. del Pilar (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Política y Cultura*, 22, 147–160. <http://scielo.unam.mx/pdf/polcul/n22/n22a08.pdf>
- De la Cruz, C., & Rubio, N. (2010). *Sexualidad y daño Cerebral Adquirido*. Madrid: FEDACE.

- Sarmiento, Á. S. (2019). Zigmunt Bauman (2018). Sobre la fragilidad de los vínculos humanos. Amor líquido. Barcelona: Paidós. *SCIO: Revista De Filosofía*, 17, 243–249. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7238655.pdf>
- Centeno, A. (2019). Accesibilidad al imperio de la ley y al propio cuerpo. *Asepau. Revista de los profesionales de la accesibilidad universal*, 3, 9-16. http://asepau.org/sites/default/files/pdf/publicacions/revista_asepau_no_3.pdf
- Chacón, N. F., Chavarría, E. A., Rojas, V. G., Montoya, L. G., Quesada, G. J., Corrales, E. Q., & Solano, M. R. (2009). Abordaje de la sexualidad en el proceso de rehabilitación de personas con lesión medular. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (16). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/3611/3519/>
- Hernández M. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Langosch, N. (2020). Sexo, una necesidad muy natural. *Mente y cerebro*, 100, 10-13.
- Ledesma, P. (2017). Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del asistente sexual. [Traball de final de grau, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26724/TFG-G2507.pdf?sequence=>
- Herrera, J. A. (2001). Vivencia sexual y erótica de un grupo de discapacitados medulares en silla de ruedas. *Revista Médica De Risaralda*, 7(2), 8. <https://doi.org/10.22517/25395203.8213>
- Oliva, R. (2014). Asistencia sexual para personas con diversidad funcional. [Treball de final de grau, Universitat de las Illes Balears]. <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/860/Oliva%20Can%20ellas%20Raquel.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Cermi*. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Palau, S. (2016). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. [Treball de final de màster, Universitat Jaume I]. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, F. L. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. (p. 102, 165, 214). Biblioteca Nueva.
- TandemTeambcn. (2013). *Tandem Team Barcelona. Diversidad y conciencia*. Barcelona. <http://www.tandemteambcn.com/>
- Vélez-Laguado, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Ciencia y cuidado*, 3(1), 156–162. <https://doi.org/10.22463/17949831.914>

Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>

Yes, we fuck! (2015, 25 març). Yes, we fuck! [Video]. Vimeo. <https://vimeo.com/123177395>

Bibliografia complementària.

Arnau, S. (2017). El modelo de asistencia sexual como derecho humano al auto-erotismo y el acceso al propio cuerpo: un nuevo desafío para la plena implementación de la filosofía de vida independiente. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 11(1), 19-37.
<https://soledadarnau.com/wp-content/uploads/2021/03/>

Centeno, A. (2016). Asistencia sexual y prostitución inclusiva, herramientas para el empoderamiento. *Hysteria! Revista de Cultura y Sexualidad*, 17.
<http://hysteria.mx/asistencia-sexual-y-prostitucion-inclusiva-herramientas-para-el-empoderamiento/>

Ferreira, M. (2010). De la minusvalía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y sociedad*, 47(1), 45-65.
<https://www2.iberopuebla.mx/micrositios/cu2015/docs/discapacidad/>

Isler, A., Beytut, D., Tas, F. et al. A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability. *Sex Disabil* 27, 229–237 (2009). <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9130-3>

López, J. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de La Facultad de Derecho de México*, 69(273-2), 835–856. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68632.20>

Rodríguez, J., & Sánchez, J. E. G. (2018). Cuerpos disidentes y diversidad funcional: lo sexual como espacio de activación socio-política. *Millcayac - Revista Digital De Ciencias Sociales*, 5(9), 207–226. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6531573.pdf>

Sánchez, J. E. G., & Rodríguez, J. (2020). Asistencia sexual y diversidad funcional. Representaciones a través del discurso de profesionales de la sexología. *Athenea Digital*, 20(3). <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2598>

World Association for Sexual Health: WAS Declaration of Sexual Rights = Declaración Universal de los Derechos Sexuales. Hong Kong: 14è. Congrés Mundial de Sexologia, 2009.