



¿Sexualidad en la diversidad o diversidad en la sexualidad? Nuevos retos para una nueva cultura sexual

Sexuality in diversity or diversity in sexuality? New challenges for a new sexual culture

M^a Soledad Arnau Ripollés¹.@

¹ Universidad Nacional de Educación a Distancia, Departamento de Filosofía y Filosofía Moral y Política. España.

@ Autor/a de correspondencia: soledadarnauripolles@gmail.com

Resumen

En este trabajo hacemos un recorrido por una pequeña representación de lo que implica la pluralidad en la sexualidad. Ejemplos tales como el de las mujeres, personas con diversidad funcional, personas de otras orientaciones sexuales y/o de géneros muestran que no existe una sexualidad única sino que somos tantas sexualidades como personas hay.

Las personas con diversidad funcional han sufrido y sufren especial vulneración en todos los ámbitos de la vida, incluido el sexual. Por eso, Naciones Unidas aprueba en diciembre de 2006 la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad.

La sexualidad de las mujeres, hombres y de quienes no se identifican con el binarismo sexo-género, pero todas ellas con diversidad funcional, suelen vivir la sexualidad de manera, hasta cierto punto, distorsionada. Son personas concebidas como asexuadas, y en consecuencia, tratadas de manera infantilizada durante todo su ciclo vital (en especial, las mujeres con diversidad física, sordoceguera, intelectual y/o del desarrollo o mental); o, por el contrario, algunas de ellas, en particular, las mujeres con diversidad intelectual y/o del desarrollo o mental, son interpretadas como personas hipersexuales y que no saben controlarse.

Sin embargo, si queremos abrir el horizonte normativo a la sexualidad, a su ciencia y a sus prácticas, daremos cabida desde un enfoque social y de derechos a multiplicidad de realidades que son sexualidades diversas, pero que, tradicionalmente, habrían sido patologizadas y tratadas desde un modelo de la enfermedad.

Palabras claves: Sexualidad, diversidad, sexología, diversidad funcional, derechos sexuales.

Abstract

In this paper we take a look at a small representation of what plurality in sexuality implies. Examples, such as that of women, people with functional diversity, and people of other sexual orientations and/or gender, show that there is no single sexuality, but that there are as many sexualities as there are people.

People with functional diversity have suffered and suffer discrimination in all aspects of life, including sexuality. That is why, in December 2006, the United Nations approved the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

The sexuality of women, men, and those who do not identify with sex-gender binarism, but all of them with functional diversity, tend to experience sexuality in a way which is to a certain extent, distorted. They are persons who are considered asexual, and consequently, treated in a infantilized way throughout their life cycle (especially, women with physical, deafblind, intellectual and/or developmental or mental diversity); or, on the contrary, some of them, in particular, women with intellectual and/or developmental or mental diversity, are interpreted as hypersexual persons who do not know how to control themselves.

However, if we want to open the normative horizon to sexuality, to its science and its practices, we will include from a social and rights perspective a multiplicity of realities that are diverse sexualities, but which would traditionally have been pathologised and treated from the perspective of a disease model.

Keywords: Sexuality, diversity, sexology, functional diversity, sexual rights.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo “¿Sexualidad en la diversidad o diversidad en la sexualidad? Nuevos retos para una nueva cultura sexual” hacemos un recorrido por una pequeña representación de lo que implica la pluralidad en la sexualidad. Así, mujeres, personas con diversidad funcional, personas de otras orientaciones sexuales y/o de género son ejemplos de que no existe una sexualidad única sino tantas sexualidades como personas hay.

Las personas con diversidad funcional sufren distintas modalidades de violencias o vulneraciones, también en el ámbito sexual. Su sexualidad puede verse distorsionada a consecuencia de estas violencias, tanto si siguen el esquema binario sexo-género, como si no lo siguen. De este modo, la asexualidad y la infantilización son características que acompañan a las existencias con diversidad funcional a lo largo de todo su ciclo vital. Cabe hacer hincapié en que las mujeres con diversidad física, sordoceguera, intelectual y/o del desarrollo o mental, siguen en esta línea dominante; mientras que, en particular, a las mujeres con diversidad intelectual y/o del desarrollo o mental, les persigue la hipersexualidad y la incapacidad de control.

Sin embargo, tal y como veremos en este trabajo, no existe una visión única de la sexualidad, cuestión esencial que debe recoger adecuadamente la sexología y las posibles prácticas. Es más, la sexualidad ni siquiera dispone de un concepto estático, sino que se va configurando con los cambios personales, colectivos, históricos y contextuales. Por ello mismo, buscamos un horizonte normativo sexual real y adaptado a la pluralidad de seres humanos. Desde este enfoque plural hablaremos de sexualidades diversas, con lo que haremos una reinterpretación de realidades sexuales que históricamente habían sido patologizadas y tratadas desde un modelo exclusivo de enfermedad.

Se necesita trabajar por una nueva cultura sexual. Para ello, en un primer momento, abordamos las definiciones de diversidad funcional y de sexualidad. En segundo lugar, reflexionaremos sobre la sexología feminista y sus aportaciones. La sexología no es neutra, sino que tiene sesgos de género; pero también, como iremos viendo, tiene otros sesgos y algunos se relacionan con la diversidad funcional o la diversidad en la orientación/identidad sexual. De ahí que, en un tercer momento, exponemos cómo la sexología necesita resituarse “desde la diversidad funcional”.

DEFINICIONES DE DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SEXUALIDAD

A primeros de 2005, nace en el seno del Foro de Vida Independiente y Divertad, y por dos de sus miembros “más visibles” y fundadores de esta comunidad virtual, Manuel Lobato Galindo y Javier Romañach Cabrero, la nueva denominación de “diversidad funcional” en detrimento del clásico concepto biomédico-clínico y capacitista de “discapacidad”. Este nuevo cambio en el lenguaje implica un rechazo inicial de aquello que ha sido heteroimpuesto y una manifestación clara y abierta de empoderamiento para “hablar desde dentro”. Este cambio, por tanto, supone una transformación ética y política. Dichos autores (Romañach y Lobato, 2007: 326) subrayan la novedad de este término

dado que, por primera vez, está exento de connotaciones negativas y surge desde el propio colectivo. Por otro lado, consideran que hablar de diversidad funcional refleja mejor la realidad de las personas que realizan unas mismas tareas o funciones de forma diferente. Por ejemplo, personas sordas pueden comunicarse a través de signos o de sus ojos en vez de oralmente o aquellas que utilizan una silla de ruedas se siguen desplazando pero no con sus propias piernas (Romañach y Lobato, 2007: 325).

Respecto a la definición de sexualidad, lo primero que habría que aclarar es que en nuestra sociedad tendemos a usar de manera indistinta los conceptos de sexo y sexualidad y que, a consecuencia de la utilización permanente del sistema binario sexo-género, interpretamos que el sexo es aquello biológico y biofísico frente al género que es una construcción social. La sexualidad estaría, dentro de este dualismo, en el polo de la construcción sociocultural, por lo que pertenecería al género, a sus comportamientos y actitudes. En relación a esto es importante recordar que el sexo también es un constructo cultural y esta convicción hemos llegado con la ayuda de los movimientos LGTBQI+. En este sentido, Malón (2009) nos explica que no existen sexualidades naturales (estáticas e inamovibles). De acuerdo con este autor (2009: 13), hemos de humanizar nuestra dimensión biológica, nuestro cuerpo, ya que lo que nos define como personas es dar forma cultural a nuestra naturaleza. No hay sexualidades humanas que podamos denominar naturales como no hay ni mujeres ni hombres que se puedan caracterizar como naturales. Nos encontramos siempre con mediaciones simbólicas, conceptuales, morales o culturales.

Con el fin de analizar qué elementos centrales podría incluir la definición de sexualidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018: 3):

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Esta definición es interesante ya que, sin duda, la sexualidad es una dimensión central del ser humano, pero socioculturalmente no se ha tratado en esos términos. Se ha interpretado como algo que pertenece al ámbito privado e íntimo, por lo que parece que no deba considerarse por la educación, la política ni de manera global. Sin embargo, pensamos que los derechos sexuales, una educación sexual inclusiva, una sociedad de cultura respetuosa sexualmente, son cuestiones muy necesarias a tratar. En segundo lugar, la OMS nos dice que está “presente a lo largo de su vida”. De ahí entendemos que todas las personas somos sexuadas a lo largo de todo nuestro ciclo vital, lo cual contrasta con las concepciones erróneas que tenemos sobre la infancia o la vejez, a quienes concebimos como personas asexuadas. En tercer lugar, se nos recuerda que la sexualidad dispone de una dimensión biofísica, pero, también, de otra psicosocial

que hace referencia a los temas de identidad sexual y de género. Todo ello se entiende como algo construido y, por tanto, es razonable plantearse otras identidades sexuales u otros géneros. En cuarto lugar, nos detalla la manera en que expresamos cada sexualidad humana (cada persona tiene sus sexualidades). Y en quinto lugar, hace hincapié en esa dimensión construida/psicosocial de la sexualidad, es decir, una realidad sociohistórica, cultural y enmarcada en un contexto global, aunque se viva y/o perciba como algo individual, íntimo e inamovible. Esta postura recuerda a la feminista Kate Millet: Lo personal es político. En este caso concreto, podríamos decir que lo individual es público. Eso sí, sin olvidar que la sexualidad es política.

Si nos preguntamos qué sucede con la sexualidad de las personas con diversidad funcional -o las personas en la etapa de la vejez- vemos que uno de los mitos que acompaña a estas realidades humanas es la idea de que somos seres asexuados o seres sin sexo (Herrera, 2003; Parra y Oliva, 2015). A este mito se une el de que la infancia tampoco tiene sexo (Hernández y Jaramillo, 2003), con lo cual muchas personas con esta circunstancia somos tratadas con infantilismo, sin sexo, asexuadas. Ello implica que, en la práctica, cuando se crean políticas públicas para atender a estos sectores poblacionales sus/nuestras sexualidades apenas son tenidas en cuenta. El enfoque tradicional de los servicios sociales ha sido paternalista, caritativo y asistencialista, y de ahí que no haya habido espacio para el abordaje de la sexualidad desde sus cometidos.

Nuestra identidad de género y/o nuestra orientación sexual, en lo que concierne a la creación de políticas públicas que tienen que ver con los cuidados y/o la atención, no ha tenido gran incidencia. A modo de ejemplo, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 3. Principios de la Ley, dispone del apartado *p* que hace referencia a la inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres. Sin embargo, si leemos toda la normativa, vemos que no hay ningún aspecto significativo en cuanto a dicha perspectiva.

Estas ausencias se explican por la presencia del patriarcado y el capacitismo, dos sistemas estructurales de dominación que desequilibran las relaciones humanas generando asimetrías de poder. Si el primero lo hace entre hombres y mujeres; el segundo se refiere a personas con y sin capacidades (o, menos capacidades, discapacidades, incapacidades). Estos dos esquemas asimétricos de poder estructurales influyen en la sexualidad, a través de la concepción que tenemos sobre el cuerpo, nuestra sexualidad y sobre aquellas prácticas que determinamos como sexuales (Arnau, 2016).

UNA SEXOLOGÍA FEMINISTA

La sexología es aquella ciencia que tiene como cometido el sexo y la sexualidad de las personas, en sentido individual y también de manera colectiva y sociohistórica. De acuerdo con Amezáua (1979):

“Una sexología, antes de nada, es un enfoque, un estilo de acercamiento y comprensión de los individuos sexuados, sexuales y eróticos. Una sexología es un conocimiento y un

reconocimiento sistemático, una promoción y un cultivo de un valor humano tan viejo como el mundo y, al mismo tiempo, tan nuevo como inédito, inexplorado, que puede resumirse en esto: todos somos sexuados, vivimos como sexuados y nos expresamos como sexuados. He ahí un valor de siglos, apenas descubierto, apenas conocido y menos aún reconocido, con la gama inmensa de modos, matices y peculiaridades que se encierran dentro. La sexología es una ciencia nueva pero no es una concesión de moda. Ni una serie de trucos para lograr dos o diez orgasmos por minuto. La sexología, como ciencia humana, es una opción y un desafío. Es una ciencia con todo lo que requiere una ciencia, como observación de hechos y elaboración de contenidos. Y es una ciencia humana con todo lo que implica ser humana, como praxica, caliente, humanizante.”

Desde nuestra perspectiva, a la definición general de la sexología habría que añadir la relevancia del movimiento feminista en la configuración de nuevas conceptualizaciones sobre la sexualidad. Como afirma Cristina Garaizabal (2009: 2), el feminismo ha transformado la vida de las mujeres, ha abierto nuevas perspectivas y alentado su autoafirmación y en todo ello la sexualidad ha desempeñado un papel muy importante. De hecho, desde sus inicios el feminismo puso los ojos sobre la sexualidad como campo a analizar y en el que posicionarse en base a determinadas creencias, como hemos observado desde las posturas más afianzadas en el feminismo clásico hasta aquellas denominadas feminismo pro-sex (Díaz de Sarralde, 2018). Tal y como expresa Ortí (2017), en los años 60 del siglo pasado, la revolución sexual ocasionó importantes transformaciones en los ámbitos público y privado, en la medida en que era importante desarrollar la igualdad entre los géneros y democratizar las relaciones afectivas y sexuales. Como ejemplos de este avance podemos ofrecer la anticoncepción, la aceptación de la homosexualidad, la “mejora” relativa de la posición de las mujeres en la sociedad, el reconocimiento de la necesidad de lograr una mayor igualdad entre los géneros, la legalización del divorcio, las transformaciones en la familia (Ortí, 2017: 3). En el caso concreto de España (Garaizabal, 2009), desde los inicios del movimiento feminista hasta la muerte del dictador Francisco Franco en 1975, los dos ejes fundamentales sobre los que se reflexionaba en torno a la sexualidad desde una perspectiva de género (binaria) eran la crítica del modelo hegemónico (hetero)sexual, donde el varón tenía el papel dominante en la relación y la defensa del derecho al placer de las mujeres (la mujer descubre que su sexualidad no siempre debe estar ligada a la reproducción). A partir de los años 80, a través de movimientoslésbicos, nace una nueva visión de la sexualidad, también con perspectiva de género no ya tan estrictamente ortodoxa, que diferencia y separa la sexualidad de la heterosexualidad, es decir, no androcéntrica ni heteronormativa.

Establecida esta necesidad de una perspectiva de género, podemos concluir que, al igual que muchas otras ciencias humanas, la sexología cuando no integra una perspectiva feminista, es decir, cuando no tiene en cuenta que ha habido una sexualización social basada en el sistema de socialización diferenciado en función de los géneros, no es consciente de las limitaciones que provoca a la hora de vivir nuestra sexualidad desde la libre elección y el libre placer, así como las violencias que desencadena dirigidas a

nuestros cuerpos y a nuestras formas de expresarnos a través de él. Para alcanzar esa nueva cultura sexual que buscamos, es necesario comprender el sesgo de género que acompaña a la ciencia sexológica. En este sentido, tal y como comenta Díaz de Sarralde (2018), la sexología se ha constituido en un “saber errático y dañino” a consecuencia del androcentrismo (en la medida en que es un saber patriarcal y que valora especialmente la corporalidad masculina y su existencia), la religión (en cuanto a su elevada influencia de regulación y control de la conducta, pensamiento y emociones), el capitalismo y la industria farmacéutica (estos dos factores conciben la sexualidad como producto que debe ser siempre novedoso, excitante, insaciable y cuantioso; al mismo tiempo que como enfermedad, puesto que el modelo dominante es el de prevención de la enfermedad y no el de la promoción de la salud o la aceptación y respeto de nuestras corporalidades singulares). Esto puede solucionarse deconstruyendo lo aprendido y aquello que se transmite constantemente. De otro modo, antes de alentar la salud en un sentido amplio, pueden ocasionarse daños en la propia salud, individual y colectiva.

Garaizabal (2009) nos ofrece una perspectiva feminista de la sexualidad que será clave a la hora de desconstruir los discursos hegemónicos que marginan a aquellas personas que se alejan de lo normativo o heteronormativo. Veamos el siguiente cuadro (Tabla 1).

Esta visión la encontramos refrendada en el trabajo de Ortiz (2017), la cual nos dice que a lo largo del tiempo la sexología se ha sustentado en principios desiguales, patriarcales, binaristas, rígidos, heterocentristas y reproductivos, motivo por el que inicialmente no se ha constituido en un saber facilitador del cambio social igualitario. Es por ello que requiere de una revisión de los conceptos básicos que la vertebran, puesto que ésta debiera tener como objetivo el bienestar de las personas y los principios de igualdad de trato y oportunidades y de no discriminación. Nos parece necesario resumir la propuesta de esta autora (Ortiz, 2017) sobre la resignificación de los conceptos fundamentales desde una perspectiva feminista.

En primer lugar, el sexo no debe entenderse como natural, sino más bien como un producto cultural, con lo cual hay que tener muy en cuenta que el binarismo forma parte de esa construcción sociocultural. Al mismo tiempo, es importante reconocer que las zonas erógenas corporales

no tienen por qué circunscribirse a la zona de los genitales. En segundo lugar, debemos entender que la sexualidad es múltiple y, por tanto, es mucho más propio hablar de sexualidades en plural, es decir, tenemos la femenina, la masculina, pero también otras muchas. La sexualidad está además constituida por dos planos, el del placer y el de la reproducción (en esta segunda, en lo reproductivo puede encontrarse igualmente placer). Es importante reivindicar políticamente una sexualidad autónoma, libre, madura y responsable, y que asuma el concepto de sexualidad como expresión de los afectos con todos los sentidos y con todas las partes corporales y sin ser cuantificable en orgasmos ni penetraciones. Respecto al placer, se trata de placeres son diversos, múltiples, variados, ricos, esperados, vivos, no normativos. Esto incluye a las fantasías, siempre y cuando seamos conscientes de que no están pensadas para hacerse realidad, al margen de la ética, nos las deberíamos permitir sin ningún tipo de culpabilidad posterior. Por otro lado, es fundamental romper con los mitos del amor romántico, ya que una persona debe sentirse completa y no permitir jerarquizaciones en las relaciones afectivo-sexuales. Hay que rescatar la expresión de los afectos disociados de los géneros. Podemos sentir afecto de manera amorosa y sexual hacia una persona independientemente del género que ésta última tenga. Sólo nos tenemos que permitir sentir, sin castrar los afectos en función del género, tal cual pretende que hagamos el sistema sociopolítico y cultural dominante. Para terminar, un tema polémico como la pornografía, una de las producciones principales en la construcción de todo un imaginario sexual colectivo que reproduce multiplicidad de estereotipos y desde donde se ofrece un escenario que mercantiliza los cuerpos y reproduce los modelos normativos. Sin embargo, en los últimos años, estamos conociendo otro tipo de pornografía más realista, diversa, feminista y respetuosa; entre otras, una pornografía postporno donde las corporalidades no hegemónicas son protagonistas y donde se muestran prácticas sexuales no convencionales.

La implementación de una perspectiva feminista en la sexología (Díaz de Sarralde, 2018) es imprescindible para elaborar un análisis crítico potente y aplicable al ámbito real actual y sus consecuencias positivas son numerosas ya que permite la realización de una revisión crítica del modelo sexual vigente de forma constante, hace posible que a nivel personal y profesional podamos realizar revisiones

Sexualidad con perspectiva de género (Garaizabal, 2009)	
Visión feminista de la sexualidad en los primeros años de nuestro movimiento feminista (tras la muerte de Franco)	
Crítica a la hegemonía masculina en las relaciones sexuales:	Defensa del derecho al placer sexual para las mujeres separando:
<ul style="list-style-type: none"> • Crítica al modelo sexual dominante, heterosexual, que interpreta al hombre como centro (androcentrismo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad y reproducción
<ul style="list-style-type: none"> • La penetración vaginal no es el único modelo de relación heterosexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad y heterosexualidad
<ul style="list-style-type: none"> • La vagina ya no es el único órgano sexual, también tenemos clítoris 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión de la sexualidad no androcéntrica ni heterosexista (a partir de los años 80)
<ul style="list-style-type: none"> • Hay orgasmos vaginales y también clitorianos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos para mujeres y varones 	

Tabla 1. Sexualidad con perspectiva de género. Elaboración propia a partir de Garaizabal (2009).

y aprender continuamente, fomenta un desempeño del trabajo beneficioso real de cara a la población a la que va dirigido al adaptarse a los diferentes colectivos a partir de las necesidades que éstos exponen (no que nosotrxs damos por hecho) y aporta soluciones y modelos positivos que desculpabilizan a las personas dueñas de sus vivencias. Por otro lado, también supone romper con las violencias ejercidas por parte del sistema familiar y profesional, por medio de la educación y el asesoramiento y, algo esencial, desmedicaliza los cuerpos y los convierte en sujetos agentes de su propia experiencia, permitiendo el autoconocimiento, la aceptación y el autocuidado. Estos avances exigen indudablemente una formación de las, los y lxs profesionales -del campo de la sexología, la violencia de género o vinculados al trabajo de la salud sexual y reproductiva- que incorpore en el temario la socialización diferenciada por género, con perspectiva feminista.

En resumen, debemos avanzar hacia un concepto de sexualidad personalizada, fluido, flexible a los cambios y a las personas, que nombre la riqueza tan plural -queer, transexual, transgénero, género fluido, LGTBQ, BDSM, asexual, demisexual- que existe en cuanto a seres humanos y sus prácticas relacionales, y que así les otorgue legitimidad (Ortiz, 2017).

SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD FUNCIONAL

Como hemos afirmado en el apartado anterior, la sexualidad es una de las más humanas expresiones de comunicación y de encuentro con uno/a mismo/a y, con el/la otro/a. Aunque hablar sobre sexualidad y sexo con normalidad y sin reserva sigue siendo una asignatura pendiente para una gran mayoría (Arnau, 2004).

Por otro lado, no puede haber una dignidad humana si no es una dignidad sexuada así como no puede haber libertad si no somos libres de vivir nuestra sexualidad (Malón, 2009: 21). Sin embargo, y aún estando de acuerdo con el autor, cabe plantear que su desarrollo no siempre es fácil, sobre todo, cuando se trata de la sexualidad de personas con corporalidades/sentidos/estructuras mentales “no normativas”. Pero si esta situación ya de por sí genera inconvenientes, podemos imaginarnos lo que sucede cuando estas personas, con diversidad funcional tenemos la especificidad de necesitar apoyos humanos generalizados de manera permanente; y somos mujeres. Entonces, las dificultades se acrecientan a la hora de vivir la propia sexualidad, tanto el autoerotismo como el heteroerotismo.

La ciencia médica y la sociedad en general determinan el sexo de una persona. Sin embargo, cuando se trata de personas con diversidad funcional se cuestiona el hecho de que seamos personas sexuadas. La escasa literatura que existe a favor de la sexualidad de las personas diversas la reconoce como un derecho en distintos documentos internacionales:

- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) (El Cairo, 5-13/09/1994). La sección de salud reproductiva incluye a la población con diversidad funcional.

- Declaración Universal de los Derechos Sexuales (versión 2014), también tiene presente a las personas con diversidad funcional, en su Art. “El derecho a la igualdad y a la no-discriminación”.

- Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, de diciembre de 2006, marca un hito profundo en cuanto al enfoque de Derechos Humanos y, por tanto, no como algo que concierne exclusivamente a la salud (enfoque biomédico). La salud sexual y reproductiva de este grupo de personas está reconocida como derecho 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 mantener relaciones personales- y en el artículo 25 “Salud” -donde nos recuerda que tenemos derecho a que se promuevan programas que atiendan nuestra salud, incluida la sexual y reproductiva.

En consecuencia, se puede afirmar que el principio de igualdad de trato y oportunidades en lo que concierne a la sexualidad, de manera formal, es un derecho reconocido (Instrumento de ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad, BOE, 21/04/2008). Sin embargo, ya no es lo mismo como derecho material en lo que se refiere a la población con diversidad funcional, en particular, cuando tenemos necesidad de apoyos generalizados permanentes.

La sexualidad tiene su propio discurso hegemónico, (hetero) patriarcal, dominante, falocéntrico y genitalizante. Por ello, la mirada dominante de este discurso es biomédica, patriarcal y capacitista. Ello es así para la población en general y para los sectores poblacionales “diversos/as/xs”. En el caso de las personas con diversidad funcional dicho discurso sexual se retroalimenta con los enfoques que proporcionan los modelos o paradigmas propios de la diversidad funcional, muy en especial, el modelo de prescindencia, el médico-rehabilitador y el de las capacidades (Toboso y Arnau, 2008). Así, desde todos estos discursos dominantes y heteronormativos, la sexualidad de la persona con diversidad funcional es percibida principalmente de manera negativa, puesto que no es una sexualidad capacitista. En esta línea se expresa Aspáym Granada¹: “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”. El capacitismo percibe las maneras diferentes de funcionar como problemas y como anomalías.

Está claro que algunas sexualidades continúan en situación de desventaja a consecuencia de tópicos, miedos o barreras actitudinales que limitan las oportunidades de estas personas (Parra y Oliva, 2015: 24-25). Estos discursos hegemónicos, dominantes y excluyentes se sustentan en un paradigma biomédico y clínico que no incluye la influencia de variables tales como la cultura, el momento histórico y social o la experiencia personal (Ibíd, 21).

Dentro del abordaje de la sexualidad de las personas con diversidad funcional y, en particular, de quienes necesitan apoyos humanos generalizados y permanentes, resulta importante incidir en la interrelación entre la sexualidad y la violencia, siendo la “violencia sexual” la manifestación más evidente. Eso significa que en el caso de algunas personas con esta circunstancia, y sobre todo mujeres, sus únicas

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

experiencias sexuales atraviesan la vulneración/violación de sus derechos a la intimidad y a la integridad moral y/o física.

Tal y como apunta el informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109(INI)) -aprobado el 24 de febrero de 2004, de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (FEMM) del Parlamento Europeo-, la principal expresión de violencia contra las mujeres con diversidad funcional proviene de su entorno más inmediato y cotidiano (residencias, centros de día, hospitales, psiquiátrico) y la persona agresora es principalmente su familiar, vecindario, personal sanitario, docente y/o cuidador, pero no directamente pareja o ex pareja. Dice así: “... el 68% de las cuales vive en instituciones, están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores”.

En el caso de las mujeres con diversidad funcional, la manifestación de violencias puede llegar a ser algo muy significativo. Sobsey y Mansell (1990) hablan de cinco posibles mitos (citado en Iglesias, Gil, Joneken, Mickler y Knudsen, 1998: 16): El mito de la deshumanización; el mito de la mercancía dañada; el mito de la insensibilidad al dolor; el mito de la amenaza de la discapacidad; y el mito de la indefensión. Todos estos mitos, en una u otra medida, alimentan el grado de vulnerabilidad de muchas de estas personas, sobre todo mujeres.

Por otro lado, en 2001 la autora Diane Richler nos habla de una investigación donde han identificado seis 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; 2. Confianza en otras personas; 3. Obediencia y falta de poder; 4. Medidas de seguridad ineficaces; 5. Aislamiento social y necesidad de intimidad; y 6. Pobreza. Cabe fijarse en el factor aislamiento ya que en el informe se especifica que el 12.7% de las personas con discapacidad nunca visitan a sus familiares o a sus amistades fuera de su hogar, y que el 16% de las personas con necesidades especiales múltiples nunca visitan a nadie. Vemos así como el proceso de institucionalización hace que estas mujeres con diversidad funcional se sientan más desprotegidas ante los abusos sexuales.

En este sentido, son relevantes los datos que facilita el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (IMIO) (2014) en su Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2014-2016. Particularmente, en su apartado 6.1. -reforzar la perspectiva de género en las políticas de salud- se nos recuerda que la población española mayoritaria son/somos mujeres: nuestra esperanza de vida es mayor, aunque manifestamos más achaques, incluida la circunstancia de la discapacidad, con lo cual, el porcentaje de mujeres que necesitamos apoyos generalizados permanentes llega a ser más significativo que el de los varones. Según el INE (2018), en España hay casi un millón de mujeres más que de hombres y la esperanza de vida de las mujeres es mayor -en 2017 las mujeres llegan a vivir 85,8 años-, por ello, hay más mujeres con edades muy avanzadas.

Estos datos debieran ser relevantes a la hora de abordar las políticas públicas. Toda política pública necesita

contemplar el hecho de la sexualidad humana, por lo que sería importante que tenga en cuenta la situación diferencial de los géneros de la población a la que destina sus políticas. En el caso de las personas mayores, aunque también de las personas con diversidad funcional, todas ellas, cuando se encuentran con necesidad de apoyos generalizados y permanentes, las políticas públicas que siguen vigentes son fundamentalmente institucionalizadoras y/o familistas.

Si echamos un vistazo a la información estadística que facilita el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), vemos que hasta el mes de agosto de 2018 las principales personas beneficiarias de la cartera de servicios y prestaciones facilitada por la Ley 39/2006 de 14 diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, a partir de los 55 años son mayoritariamente mujeres (987.737) frente a los hombres (442.252). (IMSERSO 2018)

Si seguimos con la información estadística del IMSERSO (2018), vemos que hasta el mes de agosto de 2018 la prestación económica de Asistencia Personal (Art.19) de la Ley 39/2006, está concedida sólo a 6.663 personas (es decir, un 0,54% del total de prestaciones que se conceden en todo el país). Cabe fijarse que la prestación de plazas residenciales sigue ocupando un lugar privilegiado dentro de lo que son los recursos y servicios que se facilitan (un 13%).

De acuerdo con las estadísticas, cuando la población envejece y pierde autonomía física/cognitiva suele ser atendida por familiares o por instituciones. Y, es más, la mayoría de las veces se ven obligadas a abandonar sus hogares. Por este motivo, si las políticas públicas dedicadas a la atención y/o cuidados no se fundamentan en un enfoque de Derechos Humanos y de Vida Independiente, entonces, tal y como comenta Herrera (2003), la institucionalización y/o el familismo repercuten negativamente en su acceso y respeto a la intimidad y en sus vivencias sexuales (de hecho, puede existir una prohibición directa de que no se mantenga ninguna expresión sexual).

Derecho Humano a una Vida Independiente en materia de sexualidad

De acuerdo con Naciones Unidas, en 2006, en el art. 19 nos habla del derecho a una Vida Independiente y a estar incluidas/os en la comunidad. Este enfoque es respetuoso con los Derechos Humanos y proviene de finales de los años 60 y primeros de los 70 en Berkeley (Estados Unidos).

Las personas con diversidad funcional, sobre todo, aquellas que necesitamos apoyos humanos de manera generalizada y permanente, desde la filosofía de vida independiente, queremos vivir en igualdad de oportunidades y condiciones que el resto de la demás ciudadanía. Con apoyos humanos, asistentes personales, queremos tomar las riendas de nuestras propias vidas y tener el control sobre todo aquello que nos afecta, y queremos vivir en nuestros entornos ordinarios (Maraña, 2004).

En estos últimos años, hemos podido observar cómo esta filosofía de vida, de manera extensiva, también llega al ámbito sexual (Arnau, 2013; Centeno, 2016). Por tanto, es importante reconocer el derecho humano a una vida independiente en materia de sexualidad. Cabe decir que,

al igual que en todos los demás ámbitos de la vida de la población con diversidad funcional, la discriminación está presente, y en este caso también se traslada a la realidad sexual.

La OMS (2018: 3) define los derechos sexuales del siguiente modo (Tabla 2).

Cuando se tiene una diversidad funcional con necesidades de apoyos generalizados y permanentes, para que estos derechos se cumplan es crucial vivir de manera independiente (lejos del proceso de institucionalización) y disponer de los apoyos humanos: asistentes personales (Arnau, Rodríguez-Picavea y Romañach, 2007) y asistentes sexuales.

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). Desde los comienzos, el Foro de Vida Independiente -que nace a mediados del 2001- pretende solicitar las dos figuras laborales: asistente personal y asistente sexual (a modo de ejemplo, en el año 2002 conocemos el documental “Almas con sexo”, dirigido por Pilar González Rams). Sin embargo, quienes formamos parte en los inicios de esta comunidad virtual tomamos la decisión de centrarnos sólo en la primera figura, a modo de estrategia, ante el gran desconocimiento sociopolítico y económico que existía en España en torno a estos recursos humanos y la filosofía que los enmarca.

Estas dos figuras humanas debieran ser entendidas como recursos facilitadores para llevar una vida en igualdad de oportunidades. Así también, los distintos recursos o servicios que ya existen (prostíbulos -sólo donde se ejerce prostitución libremente ejercida-, sex-shops, reuniones tappersex, masajes eróticos...), es decir, la “industria del sexo”, de acuerdo a la filosofía del diseño para todas las personas y de accesibilidad universal, debiera ser accesible para las personas con diversidad funcional.

La inclusión que promueve la ONU debiera ser innegociable. Si queremos respetar los Derechos Humanos, debemos apostar por la 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 que giran en torno a la sexualidad de este grupo de personas y de los que hemos hablado en páginas anteriores.

Traemos de nuevo a colación el mito del sexo-género binario para introducir una nueva cuestión. Cuando una persona necesita apoyos humanos generalizados y permanentes para cualquier actividad, situarse fuera del binarismo no es tarea fácil. Como ejemplo señalamos cómo van los ritmos sociales en el seno del propio movimiento tradicional de la discapacidad, el cual, al igual que la sociedad en general, ha introducido la perspectiva de género desde la cultura dominante que sólo visibiliza el sistema sexo-género binarista/dualista: “mujer”/“varón”. Abella (2017a) nos explica que el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con discapacidad) nace en el año 1997 y que la Comisión de Diversidades Sexuales y Discapacidad ha sido creada 20 años después, es decir, en 2017 (Abella, 2017b).

Apuntamos que la *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA) presenta en 2014 su Plan Estratégico 2014-2018. Uno de los valores es, precisamente, el de la “Justicia Social”, donde expresa que la situación de diversidad funcional también es una de sus preocupaciones (ILGA, 2014: 1). Así, dentro del objetivo estratégico: “Promover la diversidad, promover la igualdad y la aplicación efectiva y el disfrute de las normas y principios de derechos humanos, sin discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género, y el sexo (intersex)”, así como la estrategia “Invertir en la diversidad”, tienen presente la discapacidad desde una perspectiva interseccional.

Este documento deja constancia de que existe un interés por dar visibilidad a la realidad de este grupo de personas. Abordar la realidad de las personas LGTBQI+ con diversidad funcional implica adentrarse en esta nueva doble condición, pero no de forma separada, sino analizando y viendo cómo estas dos realidades humanas se entrecruzan creando nuevas y diferentes maneras de ser y estar en el mundo. En relación a la Teoría de la Interseccionalidad Degener nos explica que tiene que ver con la discriminación múltiple, en la medida en que cada variable que conforma la existencia de una persona, hace que la diversidad se multiplique, al mismo tiempo que la marginación que se establece hacia esa diversidad también se multiplica (Degener, 2014: 14). Tal y como manifiestan Platero y Rosón (2012: 140) esta doble condición es en realidad una sola,

Derechos sexuales:
- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona;
- El derecho a la igualdad y la no discriminación;
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- El derecho a la privacidad;
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
- Los derechos a la información y a la educación; los derechos a la libertad de opinión y expresión; y
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Cuadro 2. Definición de derechos sexuales según la Organización Mundial de la Salud. Fuentes: WHO, 2006 y 2010 (4, 5).

donde “[...] sexualidad y capacidad están imbricadas la una en la otra, [...] al mismo tiempo que están íntimamente relacionadas con el género [...]”.

Las personas con diversidad funcional lidian pues con múltiples discriminaciones, incluso desde los propios feminismos o movimientos homosexuales. Respecto de este segundo grupo, cabe tener presente que los cánones de belleza más estrictamente ortodoxos también son reproducidos con especial interés por parte de la población gay. Así, y como nos recuerda Romero (2012), la exclusión hacia determinadas realidades humanas también ocurre dentro de la «[...] propia comunidad marica» que estigmatiza los cuerpos no normativos definidos por ser jóvenes, saludables y musculosos (Romero, 2012: 12).

En relación a la exclusión que sufren algunas personas con diversidad funcional en entornos más propios de diversidad sexual y/o de género, es relevante recordar el artículo² “Homosexualidad y discapacidad” publicado en el Periódico Diagonal (07/06/2007), donde se nos explica que, incluso dentro del propio colectivo LGTB (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales), existe discriminación contra algunas personas homosexuales con diversidad funcional, puesto que se interpreta que al tener diversidad funcional esa es la única categoría significativa de esa persona, ignorando sus posibles identidades de género o sus orientaciones sexuales. Como testimonio, Gustavo Martínez Guevara, de 26 años y que vive en San Luis Potosí, en el artículo: «Los gays con discapacidad también cogemos, echamos desmadre y nos enamoramos»³ (10/01/2017) nos cuenta sus dificultades a la hora de sentirse homosexual y persona con diversidad funcional. Por su parte, González (2005, 26) expresa las especiales dificultades que sufren las personas con diversidad funcional y que se declaran homosexuales, incluso dentro de la propia cultura gay. La falta de accesibilidad de los edificios y espacios habitados habitualmente por el colectivo gay es otra de las cuestiones que este autor pone de manifiesto.

Es indudable que la ausencia de estudios que aporten visibilidad a la combinación de las dos realidades, LGTBQI+ y diversidad funcional (Parra y Oliva, 2015: 35). Sin embargo, abordar la especificidad de la población LGTBQI+ con diversidad funcional es indudablemente una cuestión necesaria, y, también, es una “cuestión de género”. Tal y como apuntan Guzmán y Platero (2012: 128) es crucial dar visibilidad a esta doble condición.

Está claro que resulta difícil concretar qué es lo primero, si la condición de diversidad funcional o la de LGTBQI+, y si una de las dos categorizaciones, leídas como absolutas, es la “más esencial” frente a la otra, que ocupa la posición periférica. Socialmente, resulta necesario averiguar qué es más importante, si el hecho de “nacer sano” o el hecho de que se tenga “uno de los dos (mirada binaria) géneros”.

Parra y Oliva (2015: 36-37), basándose en Berardi (2007) y Grasso (2009), nos explican algunos aspectos significativos y condicionantes de la realidad de las personas homosexuales con diversidad funcional: la homosexualidad y la discapacidad, combinadas, tienen muchas resistencias

sociales o rechazos; salir del armario no es fácil; los espacios de ambiente deben tener en cuenta la variable de diversidad funcional, y viceversa; y el aislamiento de las personas con diversidad funcional LGTBQI+ dificulta las relaciones sociales y amorosas. Concretamente, en lo que se refiere a las mujeres lesbianas con diversidad intelectual y/o del desarrollo en particular, tal y como expresan Parra y Oliva (2015: 37), la interrelación entre mujeres lesbianas se oculta, bien reafirmando la falsa creencia que dice que se establece una amistad íntima entre mujeres, o bien, cuando se interpreta que se relacionan entre ellas por la imposibilidad de relacionarse con hombres a consecuencia de los prejuicios vinculados con el cuerpo y la belleza.

Lo que sí está claro es que los movimientos feministas y LGTBQI+ deben acoger las singularidades de las personas con diversidad funcional; y, los movimientos de personas con diversidad funcional deben incorporar las realidades que trasciendan el sistema binario sexo-género, tradicional y hegemónico, puesto que a un ser humano le atraviesa esta doble condición, en ocasiones, y otras muchas singularidades posibles.

Algo muy universal en torno a la condición humana con diversidad funcional, independientemente de sus posibles identidades de género y/u orientaciones sexuales, es lo que comenta el compañero Gustavo Martínez Guevara en la entrevista que le hacen en el artículo citado en líneas anteriores, cuando nos explica que, usualmente, cuando se tiene una diversidad funcional, el contexto sociocultural y político infantiliza nuestra realidad anulando nuestra condición sexual.

Nos gustaría finalizar este apartado con otros dos testimonios: Irina Layevska Echeverría Gaitán es una mujer con diversidad funcional física desde su más tierna infancia. A lo largo de los años tomó la decisión de transitar de varón a mujer. Ella misma se identifica no como mujer transexual sino como mujer “trans-gresora”. En el año 2011 protagoniza el documental “Morir de pie”, dirigido por la periodista Jacaranda Correa. Tal y como comenta Irina en Díaz y Echeverría (2008: 6): “ [...] *nací hombre y soy mujer. Mi cuerpo no me corresponde y lo que nombro “yo” no está vinculado con él. No por eso es neutro o ajeno a mi identidad –yo soy yo en todos los casos-, y mucho menos cuando se es una persona con discapacidad*”.

A su vez el activista en vida independiente, José Alfonso López Marín, lidera el blog titulado “Difungay” (<https://difungay.wordpress.com/>) que nace para dar voz y visibilidad a las personas con diversidad funcional homosexuales. En su caso, su diversidad física hace que necesite asistencia personal de manera permanente, con lo cual, para este activista supone un gran desafío expresar su orientación sexual y todo lo que ello comporta, con el apoyo de sus asistentes personales.

CONCLUSIONES

En este trabajo hemos apostado por una nueva cultura sexual, plural y abierta, que se fundamenta en derechos humanos y no en un enfoque biomédico-clínico. Existen tantas sexualidades como personas hay, por lo que es importante revisar aquello que la sexología clínica había interpretado como enfermedad o anormalidad.

2 <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/homosexualidad-y-discapacidad.html>

3 https://www.vice.com/es_mx/article/los-gays-con-discapacidad-tambien-cogemos-echamos-desmadre-nos-enamoramos

La ciencia sexológica no es neutra, por lo que tiene discursos dominantes, patriarcales y capacitistas. A través de realidades humanas, mujeres, personas con diversidad funcional, personas mayores, personas con otras orientaciones/identidades sexuales y/o de género, se va mostrando un gran espectro de realidades sexuales que difieren de un modo u otro con las hegemonías sexuales más estrictamente ortodoxas.

Las personas con diversidad funcional, que conforman el Foro de Vida Independiente y Divertad, y con necesidades de apoyos generalizados, reclamamos nuestro derecho a la sexualidad, a nuestras sexualidades diversas o disidentes. No somos personas enfermas, ni nuestras sexualidades son defectuosas.

Como hemos visto, somos más mujeres quienes vivimos más tiempo, sin embargo, estamos institucionalizadas, con lo cual, nuestro acceso al ámbito sexual es reducido o nulo (prohibido). Por otra parte, la población LGTBQI+ con diversidad funcional debe tener oportunidades de realizarse y sentirse tal cual son.

Por todo ello, necesitamos desarrollar los derechos sexuales como derechos humanos que son; crear políticas públicas que atiendan la sexualidad mediante educación sexual inclusiva y programas de salud sexual y reproductiva (con perspectiva feminista y enfoque de vida independiente); ofrecer políticas basadas en la filosofía de vida independiente, garantizando la asistencia personal y la asistencia sexual; incluir la sexualidad en las políticas de los cuidados y ser agentes sociales a la hora de diseñar las políticas que defienden nuestros derechos.

La diversidad humana es riqueza emocional, social, afectiva, educativa, económica, cultural y, por tanto, entre todas, todos y todxs debemos construir maneras diferentes de convivir, relacionarnos, sentir, acariciarnos y de disfrutar desde la igualdad y el consentimiento. La sexualidad está en la diversidad y la diversidad también lo está en la sexualidad.

REFERENCIAS

- Abella, Blanca. 2017a. CERMI. Partida de nacimiento. *CERMI.es semanal*, Nº 251, 24/03/2017. <http://semanal.cermi.es/noticia/worldpride-madrid-2017-discapacidad-arco-iris.aspx>
- Abella, Blanca. 2017b. WorldPride Madrid 2017. Discapacidad arco iris (Reportaje). *CERMI.es semanal*, Nº 264, 30/06/2017. <http://semanal.cermi.es/noticia/worldpride-madrid-2017-discapacidad-arco-iris.aspx>
- Amezúa, Efigenio. 1979. La sexología como ciencia: esbozo de un enfoque coherente del hecho sexual humano. *Revista Española de Sexología*, 1. <http://www.sexologiaenincisex.com/articulos-de-sexologia/la-sexologia-y-los-sexologos/la-sexologia-como-ciencia/>
- Arnau, M^a Soledad. 2004. Sexualidad(es) y disCapacidad(es): la igualdad diferente. *Seminario sobre "Discapacidad y Vida Independiente"*, 30/08/2004-03/09/2004. Santander. www.cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0098/syd.pdf
- Arnau, M^a Soledad. 2013. *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 (UAIML-IPADEVI) y Grupo Online "Bioética desde la diversidad funcional" (Bioética-FVID).
- Arnau, M^a Soledad. 2016. Sexualidad y diversidad funcional. *I Jornadas nacionales sobre Sexología: "Acercando la ciencia sexológica a los/as profesionales de la salud"*. 21-22/10/2016. Sevilla.
- Arnau, M^a Soledad; Rodríguez-Picavea, Alejandro y Romañach, Javier. 2007. *Asistencia Personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España*. Madrid: Foro de Vida Independiente. http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/a_p_y_diversidad_funcional_en_espana.pdf
- Centeno, Antonio. 2016. Asistencia sexual y prostitución inclusiva, herramientas para el empoderamiento. *Hysteria! Revista de Cultura y Sexualidad*, 17: "Trabajo Sexual". <http://hysteria.mx/asistencia-sexual-y-prostitucion-inclusiva-herramientas-para-el-empoderamiento/>
- Comité de Naciones Unidas sobre derechos de las personas con discapacidad. 2014. La Interseccionalidad del género y la discapacidad. En: *Debate General sobre mujeres y niñas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación y ONCE. http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/debate_general_mujeres_ninas_discapacidad.pdf
- Díaz, Lourdes y Echeverría, Irina. 2008. *Carta a mi padre. Testimonio de una persona transexual con discapacidad*. México D.F.: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Carta-a-mi-Padre-Testimonio-de-una-Persona-Transexual-con-Discapacidad.pdf
- Díaz de Sarralde, Sara M^a. 2018. Una sexología con perspectiva de género feminista. *Fundación Sexpol*. 05/03/2018. <http://www.sexpol.net/sexologia-con-perspectiva-de-genero-feminista/>
- Garaizabal, Cristina. 2009. Debates feministas sobre la sexualidad. *Jornadas Feministas Estatales. Granada 30 años después: aquí y ahora*, 05-07/12/2009. Granada. http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/Debates_feministas_sobre_la_sexualidad-Cristina_Garaizabal.pdf
- González, Jesús. 2005. *Re-Inventarse: La doble exclusión. Vivir siendo homosexual y discapacitado*. Madrid: CERMI. Vol. 16. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Libro16.pdf>
- Guzmán, Francisco y Platero, R. Lucas. 2012. *Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas*. En Platero Méndez, R. Lucas. (coord.) *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, 125-158. Barcelona: Edicions Bellaterra. <http://digital.csic.es/bitstream/10261/78447/1/PASSING%20ENMASCARAMIENTO%20Y%20ESTRATEGIAS%20IDENTITARIAS.pdf>
- Hernández, Graciela y Jaramillo, Concepción. 2003. *La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. http://www.baiona.org/c/document_library/get_file?uuid=477a2623-c605-4e68-8e86-0408c47731b&groupId=10904
- Herrera, Adela. 2003. Sexualidad en la vejez, ¿mito o realidad?.

- Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*; 68(2): 150-162. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011
- Iglesias, Marita; Gil, Gema; Joneken, Anneli; Mickler, Bärbel y Knudsen, Janne Sander. 1998. *Violencia y la Mujer con Discapacidad*. Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Galicia: Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. <http://www.asoc-ies.org/informe%20metis.pdf>
- IMIO. 2014. *Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2014-2016*. Madrid: IMIO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.inmujer.gob.es/actualidad/PEIO/docs/PEIO2014-2016.pdf>
- Imsero. 2018. *Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de agosto de 2018*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
- INE. 2018. *España en cifras 2018*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE). https://www.ine.es/prodyser/esp_cifras/2018/10/#zoom=z
- Malón, Agustín. 2009. *Sexualidad. Planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad*. Huesca: CADIS Huesca (Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad). [www.capaces.org/upload/.../File/libro%20sexualidad%20CADIS\(1\).pdf](http://www.capaces.org/upload/.../File/libro%20sexualidad%20CADIS(1).pdf)
- Maraña, J. José. 2004. *Vida Independiente. Nuevos modelos organizativos*. Santiago de Compostela: Asociación Iniciativas y Estudios Sociales (AIES). <http://www.asoc-ies.org/docs/vinmo.pdf>
- OMS/WHO. 2018. *Sexual health and its linkage to reproductive health: an operational approach* [La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo]. Geneva: World Health Organization (WHO)/Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- Ortí, M^a José. 2017. Claves para construir relaciones desde los buenos tratos (Tema 3). Curso *Apúntate al buen rollo. Modelos alternativos de relación afectivo-sexual desde los buenos tratos* (curso académico 2017/2018). Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades (FIIO-UJI).
- Ortiz, Mónica. 2017. Qué es Sexología (y psicología) feminista. *Web personal de Mónica Ortiz Ríos*, 01/03/2017. <http://www.monicaortizrios.es/2017/03/que-es-sexologia-y-psicologia-feminista/>
- Parra, Noemí y Oliva, Moisés. 2015. *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Canarias: FEAPS Canarias. http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html
- Platero R., Lucas y Rosón, María. 2012. De la 'parada de los monstruos' a los monstruos de lo cotidiano: la diversidad funcional y la sexualidad no normativa. *Feminismo/s*, 19(Miradas trans/identitarias): 127-142. http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0733/Raquel_Lucas_Platero_Mendez_y_Maria_Roson_Villena.pdf
- Richler, Diane. 2001. Abuso sexual. *Boletín informativo Paso a paso*, 11(1). http://www.pasoapaso.com.ve/boletin/boletin_11_1.htm#relaciones
- Romañach, Javier y Lobato, Manuel. 2007. *Diversidad Funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. <https://goo.gl/95oebC>
- Romero, Carmen. 2012. Prólogo. Enmarañadxs en las sexualidades (reflexiones para tiempos de crisis). En Platero Méndez, R. L. (coord.) *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, 9-14. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Toboso, Mario y Arnau, M^a Soledad. 2008. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria, Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20): Segundo semestre. http://www.institucional.us.es/araucaria/nro20/ideas20_4.htm