

Discapacidad asexuada, sexualidad suprimida. Problematización en torno a la Asistencia Sexual.

Victoria Cirullo Bevilacqua.

Cita:

Victoria Cirullo Bevilacqua (2019). *Discapacidad asexuada, sexualidad suprimida. Problematización en torno a la Asistencia Sexual. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/2616>



Discapacidad asexualada, sexualidad suprimida. Problematización en torno a la Asistencia Sexual.

Victoria Cirullo Bevilacqua¹

Resumen

El siguiente escrito se erige como una propuesta por analizar las experiencias de movi- lidades en personas con discapacidad visceral en la Patagonia Chilena. La discapacidad por deficiencias viscerales se produce por afecciones a las funciones, sistemas y las estructuras de órganos internos del cuerpo, generando en la persona un impedimento para desarrollar su vida, a pesar de no tener deficiencias físicas, sensoriales, mentales o psíquicas. (OMS, 2001). No obstante, el Estado Chileno no reconoce legislativamente este tipo de discapacidad, por lo cual, una persona con esta condición no puede certificarse (lo que implica no acceder a beneficios sociales). Por otro lado la sociedad civil también tiene dificultades para reconocer este tipo de discapacidad, ya que si bien “habita en un cuerpo” esta no se observa en la superficie fenotípica del cuerpo. Asumiendo que la experiencia subjetiva de la discapacidad se configura a partir de un cuerpo emocionalmente movi- lizado en búsqueda permanente de reconocimiento. (Ferreira M, 2014) a través de este trabajo indagamos en los sentidos subjetivos que las personas le otorgan a su condición a través del lente de las movi- lidades (Urry 2003, Calonge 2014, Ingold 2004, Cresswell 2010). Utilizando una metodología etnográfica-narrativa de tipo sombreeo (Novoa 2015, Jiron 2011, Lazo y Carvajal 2017, 2018), acompañamos en sus trayectos cotidianos a personas con esta condición, registrando sus emociones, performatividades corporales y otros sentimientos que emergen en sus movimientos, identificando también las apropiaciones y estrategias a partir de las cuales los individuos enfrentan sus movi- lidades y su propia condición de discapacidad.

Palabras clave

Discapacidad; Sexualidad; Ideología; Cuerpos; Asistencia sexual.

La presente ponencia se enmarca en la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social realizada en la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. La misma se desarrolló con el objetivo general de analizar los insumos teóricos existentes en torno a la relación discapacidad-sexualidad en el Uruguay actual. Los objetivos específicos refirieron a: problematizar la relación



discapacidad-sexualidad a la luz de los componentes teóricos de la Sociología de los Cuerpos y las Emociones; estudiar los marcos normativos a nivel internacional y nacional en relación a la temática; y explorar sobre la implicancia de la figura del/la Asistente Sexual y su posible concreción en Uruguay.

La metodología que se eligió para llevar a cabo dichos objetivos fueron: la revisión bibliográfica sobre la temática, y el análisis de entrevistas en profundidad realizadas en conjunto con el Grupo de Estudios sobre Discapacidad, a actores vinculados estrechamente con la misma. Dicho análisis se realizó desde una matriz de pensamiento histórico-crítica, la cual implica concebir a los sujetos como productos de un contexto histórico y social determinado. La lógica de exposición que se eligió para este documento implicó desarrollar los contenidos en tres capítulos, los cuales se ordenaron desde los conceptos más abstractos hacia los más concretos (Kosik; 1967).

Por lo tanto, en el primer capítulo: “Conceptualización de los constructos Discapacidad y Sexualidad. Análisis de la relación Discapacidad-Sexualidad permeada por la Ideología de la Normalidad.”, se planteará un análisis teórico general en relación a la temática en cuestión, esbozando la elección teórica e ideológica que se realiza para la comprensión de la misma. En el segundo capítulo: “La relación Discapacidad-Sexualidad desde la Sociología de los Cuerpos y las Emociones.”, se abordarán ambas mediaciones especialmente a la luz de los aportes de Adrián Scribano, referente teórico de dicha Sociología, la cual tendrá una importante relevancia en el desarrollo de este capítulo. El tercer capítulo: “Discapacidad asexuada, sexualidad suprimida.”, plasmará los marcos normativos existentes a nivel nacional e internacional respecto a la temática, una problematización en torno a la relación Discapacidad–Sexualidad en la actualidad, y un acercamiento a la figura del/la Asistente Sexual, a través de insumos como lo son las entrevistas realizadas y la información recabada desde los países en los que dicha profesión se desarrolla. Por último, se expondrán las reflexiones finales que intentarán sintetizar lo desarrollado a lo largo del documento, y le darán un cierre al mismo.

Conceptualización de los constructos Discapacidad y Sexualidad. Análisis de la relación Discapacidad-Sexualidad permeada por la Ideología de la Normalidad

Para comprender la discapacidad, se consideró relevante acercarse a la perspectiva del “modelo social”, la cual sostiene que la discapacidad es una construcción social, por lo que se opone a una concepción biologicista de la misma, para entenderla como una categoría que se funda “(...) en las relaciones sociales de producción y en las



demarcaciones que la idea de normalidad en estas sociedades modernas establecen. Es la sociedad la que discapacita a aquellos sujetos que tienen alguna deficiencia.” (Angelino, 2009, p.6) Por lo tanto, desde este modelo interesa cuestionar y problematizar cómo la discapacidad se encuentra permeada por relaciones de poder, por una ideología de la normalidad, hegemónica y dominante, y por un “modelo médico”, que instauran en la sociedad parámetros rígidos que definen y sobretodo distinguen, lo “normal” de lo “anormal” configurando según sus criterios, cuerpos “discapacitados”, respecto a otros cuerpos “funcionales”. Se configura así la noción de anormalidad, surgiendo interrogantes como: ¿Respecto a qué parámetros se define a los sujetos como “normales” o “anormales”? ¿Cuáles son los dispositivos que producen y reproducen las clasificaciones y etiquetas que se les adjudican? En este sentido, puede comprenderse, que el “nosotros/as” pasa a ser la “medida” normal hegemónica que establece cuán diferente es ese “otro/a”, y destaca esa “falta” que tiene el “otro/a” para ser como “nosotros/as”. En palabras de Almeida, 2009, p.22: “La diferencia (entre nosotros/as-otros/as) se constituye en la distancia que aleja a ese otro del parámetro y enmarca un proceso por el cual dicha diferencia se atribuye al otro y no a la relación que lo convierte en diferente”. En este sentido se centra la mirada únicamente en el déficit de ese otro/a y no en las relaciones sociales que producen que vivencien situaciones de desigualdad.

No obstante, cabe destacar que el “modelo social” plantea una forma particular para “nombrar” a las personas con algún tipo de deficiencia: personas en situación de discapacidad, destacando por un lado, la importancia de hacer alusión, en primer lugar, con la palabra persona, a la existencia de un sujeto de derecho, de un ser social, por encima de su corporalidad; y por otro lado, resaltar el carácter situacional de dicha discapacidad, ya que la misma, entendida desde el “modelo social”, es producto de las situaciones concretas en las que desde la sociedad se ubique a ese sujeto.

Respecto a la categoría sexualidad, se la analizó desde una perspectiva integral, considerándola como una construcción social que incluye al género, las identidades de género, la orientación sexual, la vinculación afectiva y la reproducción. Es decir, es “(...) la forma en que cada persona se construye, vive y expresa como ser sexual (...)” (Weeks, 1998: 56). Además, la sexualidad contribuye al bienestar general de cada persona, se expresa en forma de pensamientos, creencias, fantasías, deseos y roles, por lo que es necesario concebirla desde una perspectiva de derechos entendiendo que constituye una dimensión vital básica, y por lo tanto vivirla plenamente garantiza dicho



derecho. Una concepción integral de la misma implica que ésta no sólo se basa en las relaciones coitales, sino que abarca aspectos más amplios, por lo que es relevante no reducirla geográficamente a la genitalidad, ni relacionarla concretamente a la procreación, ni ligarla únicamente a la orientación del deseo, a la heterosexualidad, o concebirla desde el punto de vista del sexo, al hombre. Por el contrario, se pretende que a través de una visión científica y profesional, se reconozca a los sujetos como globalmente sexuados, con diversas posibilidades de vivir la sexualidad. (López Sánchez, 2002)

Por lo tanto, al igual que la discapacidad, la sexualidad también se encuentra permeada por los parámetros de normalidad, lo cual genera diferentes formas de concebirla, imponiendo determinadas “pautas esperadas” en cuanto a su desarrollo en la vida de las personas. A su vez, desde un discurso político, social y hegemónico, también directamente vinculado al ámbito de la salud, se establecen cuales son las prácticas “normales o anormales”, “buenas o malas”, de vivenciarla. Es por ello que cabe preguntarse, por un lado, ¿cómo ha sido el devenir histórico de la sexualidad para encontrarse actualmente sujeta al ámbito de la salud y reducida a la genitalidad y heteronormatividad? Y entonces, ¿cómo se han invisibilizado las diversas posibilidades de vivirla?

En este sentido, se consideran relevantes los aportes de Michel Foucault (1977), quien sostiene que el inicio de la burguesía, a comienzos del siglo XVII, significó el principio de una época en donde la sexualidad comenzó a ser reprimida, relegada al ámbito privado, y a su vez, dentro del hogar, al matrimonio. Plantea que “(...) la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora” (p. 9). Asimismo, Foucault plantea el desarrollo de un “poder – saber” en torno a la sexualidad, acompañado y reforzado por un proceso de cientifización de la misma. Dicho proceso ha estado relacionado y vigorizado por el campo de la medicina y la psiquiatría, disciplinas que han ejercido un fuerte poder respecto a la sexualidad, desde del siglo XVIII hasta la actualidad. (Foucault, 1977) A partir de dicho siglo comienza a desarrollarse una disciplina sexual general, a través de la vigilancia, control y represión del cuerpo, generando el enfrentamiento de las nociones de “cuerpo-placer” y “cuerpo-productivo”, las cuales posibilitaron la concreción de un escenario en donde se instauraron determinadas prácticas que han buscado suprimir y reprimir la sexualidad de los cuerpos considerados no funcionales para el sistema de producción capitalista. Este proceso produjo que se



colocara "(...) a la sexualidad, o al menos al uso sexual del propio cuerpo, en el origen de una serie de trastornos físicos que pueden hacer sentir sus efectos en todo el organismo y durante todas las etapas de la vida" (Foucault, 1992, p.88). Este proceso de control de la sexualidad, ha conllevado a que ésta se configure en uno de los mayores objetos de preocupación y de análisis, lo cual se ha logrado con mayor fuerza debido a que el Estado comienza a hacerse cargo de la salud, estableciendo la conformación de una "nueva moral del cuerpo" (Foucault, 1992). Esto deviene en la presencia de la medicina, la que con el fin de controlar, comienza a instalar prescripciones morales y normalizadoras en la cotidianeidad de las personas. La figura del médico adquiere un importante rol dentro de las familias, como experto y consejero en temas relacionados a la sexualidad y la moral. Por lo tanto, el cuerpo se configura como una realidad bio-política y la sexualidad pasa a constituirse en un espacio privilegiado para las estrategias del poder (Vallejos, 2009).

En este mismo sentido, resulta pertinente tomar los aportes de Thomas Shakespeare (1998) quien sostiene que las producciones en torno a la sexualidad y la discapacidad se encuentran controladas por profesionales dentro de los medios sanitarios, psicológicos y sexológicos, lo cual ha conllevado a que predomine una visión trágica sobre éstas, definiendo a las personas en situación de discapacidad "(...) por la idea de déficit, y la sexualidad, o no es un problema, porque no es un tema, o es un tema, porque se considera que constituye un problema" (p.205). Asimismo, plantea que "(...) los estereotipos acerca de la discapacidad suelen centrarse en la asexualidad, en la carencia de posibilidades o potencia sexuales. A los discapacitados se les infantiliza, especialmente a aquellos a los que se considera "dependiente"" (Shakespeare, 1998, p.213). Estos estereotipos se instalan definiendo y señalando a las personas en situación de discapacidad como si no tuvieran posibilidades y deseos sexuales. De esta forma, se generan situaciones de exclusión y opresión, a partir de esa relación "nosotros/as" – "otros/as", en las que los/as "otros/as" aparecen como cuerpos sin sujetos y sin sexualidad. (Skliar, 2002)

La relación Discapacidad-Sexualidad desde la Sociología de los Cuerpos y las Emociones

Desde los aportes teóricos de Adrián Scribano sobre la Sociología de los Cuerpos y las Emociones, es posible comprender la mirada desde el "nosotros/as" hacia esos "otros/as" que por su situación "visible" se los reconoce e identifica como diferentes a uno/a mismo/a, desde lo que "les falta" en términos de corporalidad. Es en el cuerpo



donde se materializan las diferentes situaciones de desigualdad y exclusión por las que transitan las personas en situación de discapacidad desde la mirada de la normalidad y la funcionalidad.

Scribano describe tres prácticas que experimentan los sujetos desde la lógica corporal. La primera de ellas refiere a la “exposición del cuerpo” en relación a la presentación social de “cómo me veo” y “cómo me ven”; la segunda, se trata de cómo los cuerpos se inscriben y posicionan en las condiciones materiales de existencia en las que se encuentran; y la tercera, alude a la relación con los/as “otros/as”, a través de la dialéctica entre lo que el autor plantea como cuerpo individuo, subjetivo y social. (Scribano, 2007) Es a partir de la conjunción de cuerpo individuo y de cuerpo social que se construye el cuerpo subjetivo, es decir, a partir de la existencia individual articulada con la relación con los/as “otros/as”, se conforma el “yo” permeado por las propias subjetividades. De esta forma, el cuerpo humano es producto y productor de una historia individual que lo caracteriza y lo constituye como único y diferente a los demás, y es a su vez, portador de una historia social determinada por los procesos de socialización que ha vivido con los/as “otros/as”. En dicha socialización se conjuga la existencia de prenociones, mitos y tabúes en el marco de una normalidad heteronormativa y biomedica implicando que los cuerpos considerados deficientes sean ubicados en determinados espacios y excluidos de otros. Esto se encuentra sumamente relacionado al lugar institucional que menciona Skliar (2001, p.2) “El lugar en el mundo de los otros deficientes ha sido permanentemente relacionado y confundido con su lugar institucional (...)” es decir, se asocia directamente a las personas en situación de discapacidad como personas que se encuentran institucionalizadas, siendo usuarias de Centros dentro del campo de la salud, inmersos en procesos de rehabilitación y/o medicalización, obviando de esta forma su participación y socialización en otros espacios, lo cual invisibiliza e imposibilita consecuentemente la vivencia del resto de dimensiones de sus vidas y dentro de estas la sexualidad.

Discapacidad asexuada y Sexualidad suprimida. Normativa y debates internacional(es) y nacional(es) en torno a la Discapacidad y a la Sexualidad. Problematicación respecto a la figura del Asistente Sexual

Resulta pertinente plasmar los marcos normativos existentes a nivel internacional y nacional que se relacionan con la garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Dentro del marco internacional se encuentra la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las



Naciones Unidas en diciembre de 2006. Ésta determina un cambio en la concepción acerca de la discapacidad, ya que se apropia de la perspectiva del “modelo social” de comprenderla, por lo que ya no deposita sus argumentos en lo individual y lo biológico, sino que reconoce que las situaciones de desigualdad que vivencian las personas en situación de discapacidad se desarrollan en el plano social como consecuencias directas las barreras sociales existentes que generan los verdaderos impedimentos para la igualdad de condiciones.

A nivel nacional, el marco normativo uruguayo cuenta con la ley nº 18.651: Protección Integral de las Personas con Discapacidad, la cual se encuentra en vigor desde febrero de 2010, y a través de la que se produjeron avances importantes con respecto a la ley anterior nº 16.095 del año 1989, generando así un cambio en la concepción de la persona en situación de discapacidad, debido a que en la normativa precedente se la reconocía como aquella que padecía una “enfermedad”, resaltando solamente la dimensión biológica, pero en la actual se la percibe desde una perspectiva de derechos. Es posible reconocer que la presente normativa ha habilitado al surgimiento de programas y acciones inclusivas, favoreciendo de forma creciente la autonomía y participación social de las personas en situación de discapacidad. (Domínguez, et.al., 2011) Sin embargo, en lo que respecta al abordaje de la sexualidad de las personas en situación de discapacidad, el marco jurídico-normativo uruguayo demuestra su “vacío”, debido a que en las normativas plasmadas no se contempla de forma explícita el derecho al ejercicio pleno de la sexualidad, mencionando únicamente los derechos reproductivos y anticonceptivos en relación a las mujeres. Por lo tanto, en sus contenidos no se expresan ni establecen las garantías para ejercer el derecho a la sexualidad y tampoco se hace referencia a las situaciones en las que la persona no puede acceder a su propio cuerpo por sí sola como consecuencia de una dependencia severa.

Esto puede entenderse como una manifestación social, histórica, cultural y política, que materializada en las normativas existentes y sobre todo desde las inexistentes a nivel internacional y nacional, implica la invisibilización del derecho de las personas en situación de discapacidad a vivir plenamente la sexualidad. De esta forma no se garantiza el reconocimiento jurídico a estas por lo que se constituyen como los “(...) grupos de personas que luchan por su reconocimiento y que son víctimas de la dominación cultural en un contexto de desigualdades (...)” (Kipen y Vallejos, 2009, p.94). Esto genera que construyan su identidad desde la falta de oportunidades, y desde la



oposición a los “otros/as” que sí conforman parte de aquellos que vivencian una sexualidad “normal” de forma plena o al menos con mayores garantías. Es así que las opciones para las personas en situación de discapacidad tienden a ser limitadas, lo que genera la imposibilidad de experimentar distintas oportunidades como lo podría ser el acceso a un acompañamiento sexual, que garantice esta vivencia sexual que ha sido negada.

Este acompañamiento o asistencia sexual, según Soledad Arnau (2017), refiere a un “proceso de empoderamiento”, de “abrir un abanico de posibilidades” para que las personas en situación de discapacidad, puedan vivenciar y experimentar su propio cuerpo y el vínculo con otros y otras desde el deseo y el placer. Por lo tanto, la figura del/la Asistente sexual, significa una forma de garantizar el reconocimiento público y político hacia todas las personas en situación de discapacidad, logrando éstas contar con la posibilidad de ejercitar una plena “Ciudadanía Sexual.” (Arнау, 2004) De esta manera, reivindicar la Asistencia Sexual como un derecho esencial para las personas en situación de discapacidad, se relaciona directamente con el supuesto de que la misma conlleva hacia la igualdad de oportunidades para todos los sujetos.

Un punto pertinente a destacar es la posibilidad de considerar a Uruguay como un país en el que sería viable la instalación de esta figura. Esto es debido a que en los últimos años Uruguay ha tenido grandes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, por lo que podrían asentarse las condiciones necesarias para el real reconocimiento jurídico, político y social en la temática de la sexualidad de las personas en situación de discapacidad.

En Europa tampoco se encuentran en los marcos normativos las garantías respecto a los derechos sexuales de las personas en situación de discapacidad, pero existen cada vez más organizaciones promoviendo de manera activa. Aunque ello no se encuentre en consonancia con los marcos legales, en diferentes países europeos las personas en situación de discapacidad cuentan con la oportunidad de acceder a un acompañamiento sexual a través de la propia figura del Asistente Sexual. Dicha Asistencia que se promueve a través de las diferentes organizaciones europeas requiere de una formación determinada en la que se establecen las especificidades para su implementación. Tomando los insumos recabados en las entrevistas que se realizaron en Europa a personas vinculadas directamente con la Asistencia Sexual, se conoció que dicha formación consta de una capacitación teórica y práctica que se realiza en el correr de un año. Las personas entrevistadas relatan que para el financiamiento de esta formación



las asociaciones no cuentan con fondos monetarios propios por lo que las capacitaciones se brindan de manera gratuita. Algunas personas consideran que sería interesante que el Estado pudiera financiar las formaciones mientras que otras plantean que no sería oportuno ya que éste podría querer intervenir en dar sus miradas y poner sus condiciones, lo que no se considera favorable.

A su vez, se plantea una distinción respecto a la solicitud de esta figura desde una perspectiva de género. En este sentido, las personas entrevistadas sostienen que existen Asistentes Sexuales tanto hombres como mujeres, de diferentes orientaciones sexuales, no obstante, la mayor demanda de la figura proviene por parte de los hombres, en donde se puede notar la reproducción sexista y tradicionalista que históricamente se ha percibido en relación a la sexualidad, no existiendo casi demanda femenina. Esto da cuenta de una perspectiva arcaica en la que la sexualidad de las mujeres es invisibilizada y éstas se encuentran ubicadas en el lugar de asistir y no de recibir. Otro punto en cuanto a la demanda de la Asistencia es que existe una alta solicitud de personas adultas mayores, lo cual rompe con los mitos y estereotipos de la vejez como sexualmente pasiva. No obstante en esta población también la mayor demanda es por parte de los hombres.

En relación a la financiación que las personas en situación de discapacidad deben retribuir para acceder a la Asistencia Sexual, una de las entrevistadas plantea: “Tenemos la esperanza que el Estado pague una subvención, pero no el total del trabajo. (...) Si el beneficiario no paga nada, ¿cómo va a poder decir, por ejemplo, que no está de acuerdo con la prestación? Por eso, si participa en el pago está en igualdad con el asistente. Así, no hay manera de que uno ejerza poder sobre el otro. (...) Si se desresponsabiliza a la persona en situación de discapacidad, se corre el riesgo de tratarla desde la caridad.” Desde la Asistencia Sexual se pretende generar una relación “de igual a igual” entre usuario/a-asistente, en la cual dicho usuario/a sea considerado/a desde su singularidad, como sujeto de derechos, en tanto puede elegir hacer uso del mismo, y tener a la vez, la responsabilidad de solventar parte del gasto que éste implique, evitando así caer en el asistencialismo con el que generalmente se caracterizan los servicios, programas y/o políticas hacia esta población. En esta misma línea se destaca que las formas y condiciones de cómo será el encuentro entre usuario/a-asistente se dialogan previamente entre ambos, expresando cada cual sus intereses, deseos y límites. Este encuentro puede ser únicamente entre usuario/a-



asistente o puede suceder que una pareja solicite un asistente para poder mantener un encuentro erótico que por sí mismos no lo puedan lograr.

Otro punto a destacar es que la Asistencia Sexual aparece socialmente vinculada al Trabajo Sexual, dado que no se encuentra regulada ni establecida en los marcos legales como tal. Esto sucede en países como Suiza por ejemplo, en donde el Trabajo Sexual es legal, habiendo una excepción en el cantón de Ginebra, donde la Asistencia Sexual no es considerada dentro del Trabajo Sexual. En Francia también es vinculada la Asistencia con el Trabajo Sexual, con la particularidad de que en caso de que exista una pena esta se dirigiría a la persona usuaria de la misma. En Holanda también se percibe como Trabajo Sexual aunque es financiada por el Estado, lo que implica que la persona en situación de discapacidad demanda al Estado un/una Asistente Sexual, pero no existe un proyecto ni formación que lo respalde.

De acuerdo a lo expresado sobre la Asistencia Sexual como profesión, es posible visualizar que ésta se no encuentra aún relegada a la informalidad en cuanto al acceso a ésta y sujeta a las posibilidades tanto sociales como económicas que tenga cada persona para poder solicitarla. Tampoco comparte fundamentos y principios universales en los diferentes países, lo que da cuenta de la compleja situación política y social por la que debe continuar transitando para lograr asentarse con mayor legitimidad y poder así ser incluida en los marcos legales. Para contribuir con ello resulta necesario poder cuestionar las formas en las que se ha reflexionado en torno a la construcción de las políticas sexuales, como forma de promover transformaciones en este plano que fomenten y reconozcan “(...) el derecho humano a una vida independiente en materia de sexualidad (...)” (Arnau, 2004, p.32), lo cual se constituye en el compromiso político de concebir a las personas en situación de discapacidad como sujetos activos sexual y socialmente.

Reflexiones finales

Finalizando con el presente análisis es oportuno recalcar que existen diversas formas de vivenciar la sexualidad, que cada persona experimenta la propia en el correr de su vida, lo cual implica el desafío de generar las garantías para la vivencia de ésta en condiciones de igualdad, teniendo la misma valoración social, cultural, política, ética y jurídica. En este sentido, cabe insistir en la necesidad de que se continúen cuestionando y deconstruyendo aquellos discursos hegemónicos y represivos que históricamente han sido instalados en la sociedad promoviendo la noción de que existe una sexualidad



única, establecida como la “normal”, la “dominante” y la “esperada”, obstaculizando las diversas maneras en que los sujetos pueden manifestarse sexualmente. Es dentro de éstos propósitos donde la Asistencia Sexual cobra trascendencia, entendiendo que la misma se constituye como una posibilidad mediante la cual las personas en situación de discapacidad pueden empoderarse personal y sexualmente. Asimismo, su concreción daría cuenta de la construcción de una sociedad que reconoce a las personas en situación de discapacidad desde sus potencialidades, como sujetos sexuados, portadores de deseos, y capaces de tomar sus propias decisiones respecto a las formas de relacionarse con los/as otros/as.

Nota

¹ Lic. en Trabajo Social - Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. - Grupo de Estudios sobre Discapacidad - GEDIS.

Bibliografía

- Angelino, M.A. (2009). “La discapacidad no existe, es una invención. De quienes fuimos (somos) siendo en el trabajo y la producción”. En Rosato, A. y M. A, Angelino. (Coords.). Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Noveduc. (2009). Ideología e ideología de la normalidad. En Rosato, A. y M.A, Angelino. (Coords.). Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Noveduc.
- Arnau, S. (2004). Sexualidad(es) y disCapacidad(es): La igualdad diferente. Recuperado de: <http://www.cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0098/syd.pdf>
- Arnau, S. (2017). El modelo de Asistencia Sexual como derecho humano al autoerotismo y el acceso al propio cuerpo: un nuevo desafío para la plena implementación de la filosofía de la vida independiente. Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico. Recuperado de: <http://www.intersticios.es/article/view/16468/11202>
- Butler, J. (2004). Deshacer el género. Barcelona: Paidós
- Foucault, M. (1977). Historia de la sexualidad. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M (1992). Microfísica del poder. España: La Piqueta.
- Frank, E. (2004). La sexualidad en las personas discapacitadas. Uruguay: Ediciones Banda Oriental.
- Kipen, E; I, Vallejos. (2009). La producción de discapacidad en clave de ideología. En Rosato, A. y M. A, Angelino. (Coords.). Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Noveduc.



Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo.

López Sánchez, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Weeks, J. (1998). *La invención de la sexualidad*. En: Jeffrey Weeks. *Sexualidad*. México: Paidós.

Scribano, A. (2007). "Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones." CEA-UNC – Jorge Sarmiento.

Shakespeare, T. (1998). Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. En L, Barton. (Ed.), *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.

Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Vallejos, I. (2009). La categoría de la normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamientos social. En Rosato, A.; M. A, Angelino. (Coords.). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc.