

26-10-2015

NOTA DE PRENSA

En referencia al artículo publicado en "SOM ATENTS", desde la Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad (ANSSYD) y tras quejas recibidas en nuestra Asociación, nos sentimos en la obligación de elaborar unas notas aclaratorias y científicas al artículo, al encontrar en el mismo, afirmaciones que pueden llevar a confusión y expresiones que no se consideran apropiadas ni adecuadas para divulgar en un medio de comunicación porque estigmatizan a las personas con diversidad funcional (PDF).

Todo y que consideramos que la redacción de artículos que hablen de la sexualidad de las personas con diversidad funcional es loable a la vez que imprescindible para que socialmente, se visualice su capacidad sexual, integre que son personas sexuadas y con las mismas necesidades de expresión de la actividad sexual que el resto de personas y se contemple desde una mirada más amplia que esta diversidad obedece principalmente a una desigualdad social que dificulta a las personas con cualquier diversidad funcional que puedan desarrollar adecuadamente su dimensión sexual, por lo que agradecemos a su medio la difusión de tales artículos y al Sr. Francesc Granja la valentía de explicar sus vivencias íntimas y dificultades a la hora de poder ejercer su dimensión sexual y condicionantes fisiológicos propios de su disfunción.

No vamos a entrar a debatir algunas expresiones o palabras utilizadas en el artículo que consideramos inapropiadas como (polla, macho ,culos me cagué...), pero sí desde nuestro conocimiento como profesionales que llevan más de treinta años trabajando la sexualidad humana y la sexualidad en personas con diversidad funcional, quisiéramos puntualizar lo siguiente:

1. No se puede afirmar que: "...con los grandes casos de duelo no se puede hacer nada" y copio textualmente, porque precisamente la Psicología trabaja excelentemente el duelo, prueba de ello es que en el momento que surge cualquier situación de catástrofe, accidente, pérdida o situación traumática por este hecho, los psicólogos son los primeros que están ayudando y acompañando a las familias y a las personas para superar esta situación. Igualmente los profesionales sanitarios de enfermería son también expertos en trabajar las situaciones de pérdida. El mensaje debe ser positivo todo y que las situaciones sean dramáticas, ¡¡¡¡¡¡.

Claro que si se pueden hacer cosas cuando se sufre una pérdida, para eso está la formación para ello!!!!.

2. Nos parece especialmente grave comparar las incontinencias propias de una disfuncionalidad con la regla femenina.

Basta ya de hacer afirmaciones negativas de la menstruación!!! Basta de mitos y prejuicios basados en la ignorancia y la falta de información científica!!!!!! La regla es un hecho natural no una patología, que posibilita a las mujeres ejercer la maternidad si así lo desean además de ser un indicador de salud importantísimo. Cuando una niña hace el cambio puberal y tiene su primera regla (menarquía) nos está indicando que su desarrollo es el adecuado y que su cuerpo funciona a la perfección, por el contrario, no tener la regla a una determinada edad (hacia los 16 años más o menos) es indicador de que algo no va bien a nivel hormonal y hay que intervenir facultativamente.

Además, la regla nos limpia por dentro y prepara nuestro útero para el mes siguiente a una posible gestación, es una autolimpieza mensual estupenda, que nos preserva de mucha patología. Es cuando dejamos de tenerla cuando estamos más vulnerables a enfermedades y tenemos que tomar precauciones que no eran necesarias en la época fértil.

3. Es muy peligroso hacer afirmaciones generalizadas a manifestaciones individuales de disfuncionalidad. No todas las disfuncionalidades tienen los mismos síntomas y no a todas las personas con disfuncionalidad les ocurren las mismas cosas. Las incontinencias, por ejemplo, no son generalizables a todas las disfunciones, muchas de ellas no cursan con incontinencias ni pérdidas por los esfínteres.
4. Se han mezclado de manera equívoca conceptos médicos que es necesario clarificar, como la definición del funcionamiento que da el Sr. Granja de las inyecciones intracavernosas y de las pastillas de Viagra. Hay diferencias sustanciales en ambas, propias de la indicación de cada una de ellas. Las inyecciones producen una erección peneal tanto si se tiene una relación sexual como si no. Provocan la erección al ser inyectadas en la base del pene. Las pastillas de Viagra, son vasodilatadores que fomentan la irrigación sanguínea de la zona muy vascularizada (llena de capilares venosos) del pene, pero si no se produce una excitación, o no se está en una relación sexual, no provocan necesariamente la erección. Hay mucho mito también sobre este tema que es necesario clarificar desde la base científica, además de no ser los únicos tratamientos existentes para las disfunciones eréctiles.

5. Se habla de las Asistentes sexuales, cuando en nuestro país esta figura es ilegal y no existe como tal. Las personas que ejercen la asistencia vienen del mundo de la prostitución y la actividad que se realiza es un intercambio de relación sexual por dinero. La asistencia sexual, tal como se realiza en otros países conlleva la formación de estas personas para saber intervenir, desde diferentes modelos

Gracias por su atención y esperamos que esta nota sea divulgada donde y como corresponda.

La Junta Directiva de ANSSYD

ANSSYD