

Necesidades formativas de psicólogos/as especialistas en sexología para la atención de personas con Lesión Medular.

Training needs of psychologist specialized in sexology to attend people with Spinal Cord Injury.

Touil-Satour L¹, Barrera-Corominas A².

1- Departamento de Educación. Generalitat de Catalunya. Formadora del profesorado novel y profesora de ciclos formativos del ámbito sanitario.

e-mail: ltouil@xtec.cat

2- Departamento de Pedagogía Aplicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Profesor Asociado y Gestor de Proyectos de investigación.

e-mail: aleix.barrera@uab.cat

Correspondencia

Leila Touil Satour

Correo electrónico: ltouil@xtec.cat

Fecha de recepción: 28 de enero de 2021. **Fecha de aceptación:** 12 de junio de 2021

Resumen

El presente documento analiza las necesidades formativas en psicólogos/as especialistas en sexología en relación con intervenciones de terapia y/o educación sexual en personas con Lesión Medular en el territorio catalán.

Para ello se ha realizado un estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo, que utilizó el análisis documental y la entrevista semiestructurada como técnicas para la recolección de datos. Por un lado, se evaluó el Libro Blanco de Psicología y los programas de posgrado en sexología clínica de las universidades catalanas. Por otro lado, se entrevistó una muestra de 20 sujetos, entre ellos profesionales vinculados a la formación inicial del Grado de Psicología, psicólogos/as especializados en sexología, y personas con Lesión Medular (LM).

Los resultados permiten afirmar que los psicólogos/as especialistas en sexología en Cataluña reconocen la limitación formativa y de intervención para atender a personas con LM. Se ha corroborado que en los programas formativos solo se desarrollan los contenidos vinculados a la sexualidad de personas con LM de forma superficial y transversal. Además, las personas con LM muestran resistencia a ser atendidos por profesionales que no tienen conocimiento ni experiencia interviniendo en personas con LM.

En consecuencia, el estudio realizado pone en evidencia la necesidad de implementar acciones formativas específicas para formar a los psicólogos/as especializados en sexología con el fin de dotarles de los conocimientos necesarios para atender a personas con LM.

Palabras clave: formación sexólogo/a, sexología clínica, sexualidad, investigación cualitativa, lesión medular.

Abstract

The present document analyses the training needs of psychologists specialized in sexology about sex therapy and education interventions with people with Spinal Cord Injury in the Catalan territory.

To do so, we conducted a descriptive-exploratory qualitative research. Documentary analysis and semi-structured interviews were used as techniques for data collection. On the one hand, the White Book of Psychology and the postgraduate programs in Catalan universities' clinical sexology were evaluated. On the other hand, a sample of 20 subjects was interviewed, among them professionals linked to the initial training of the Degree in Psychology, psychologists specialized in sexology, and people with Spinal Cord Injury (SCI).

The main results allow us to confirm that psychologists specialized in sexology in Catalonia recognize the training and intervention limitations to treating people with SCI. It has been confirmed that the training programs only develop the contents related to the sexuality of people with SCI in a superficial and transversal way. Furthermore, people with SCI show resistance to being treated by professionals who doesn't have enough knowledge or experience seeing people with their own situation.

The results of this research high light the need to implement specific training actions to train psychologists specialized in sexology to provide them with the necessary knowledge to care for people with SCI.

Key words: sexologist training, clinical sexology, sexuality, qualitative research, spinal cord injury.

Todos los autores aceptan la versión enviada. No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses

ANTECEDENTES

La sexología clínica se define como la ciencia que estudia los trastornos sexuales desde varios campos como por ejemplo la psicología, la sociología, la antropología, el derecho, la medicina, la biología, entre otros [1]. Desde la asamblea de la OMS sobre la educación y tratamiento de la sexualidad humana se reconoce la necesidad de formarse en este campo y queda evidente integrarla como competencia en los profesionales de salud [2].

En el estado español no existe una normativa específica que regule el perfil competencial de los profesionales que se dedican a la sexología. En este sentido, el único requisito para ejercer profesionalmente en el campo de la sexología, y tener reconocidos ciertos derechos para la asistencia en el ejercicio de la profesión, es necesario estar dado de alta como autónomo, además de estar asociado a la FESS-

Federación Española de Sociedades de Sexología- [3]. La FEES deja constancia que la utilización de términos como sexólogo/a, terapeuta sexual, educador/a sexual, no ofrece una información adecuada sobre el grado académico. Para evitar cierta ambigüedad en la terminología empleada, esta organización recomienda la mención del grado académico seguido «de especialista en sexología» o bien seguido del término «sexólogo o sexóloga» como por ejemplo psicólogo/a especialista en sexología o también enfermero-sexólogo, médica-sexóloga, entre otras profesiones del ámbito sanitario. En este sentido, la federación remarca que la formación en sexología se está cubriendo a través de cursos de posgrado y máster en universidades y entidades privadas [4].

En cuanto a las competencias generales de un psicólogo/a especializado en sexología, existe una delimitación poco clara en la práctica profesional. La Universidad

Almeriense, en el plan de estudios del Máster en Ciencias de la Sexología presenta las competencias generales y específicas de este perfil profesional; en este sentido concreta las competencias generales relacionadas íntimamente con el área sexual [5], además de explicitar las competencias específicas de esta disciplina [6]. Así pues, se han seleccionado únicamente aquellas vinculadas a la diversidad funcional (consultar Tabla 1).

A pesar de la indefinición de la profesión, la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS) contempla un marco deontológico para la misma, apoyándose en los códigos deontológicos vigentes de medicina y psicología. En este código, en el artículo 16 sobre la calidad profesional se menciona la responsabilidad del sexólogo/a mantener sus conocimientos científicos actualizados para desarrollar la propia capacidad profesional mediante la formación continua [7].

Actualmente la institucionalización de la sexología se está promoviendo desde la FESS, la Sociedad Española de Intervención en Sexología (SEIS) y la AEPS. En Cataluña existen un total de seis entidades que siguen las directrices establecidas por la FESS y que también ofrecen formación mediante cursos: Sociedad Catalana de Sexología, el Instituto Clínico de Sexología de Barcelona, el Instituto RET, el Instituto Psicológico Antoni Bolinches, la Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad, el Instituto Catalán de Sexología y Psicoterapia [4]. Además, desde el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC), se incentivan diferentes grupos de trabajo e investigación que pretenden velar por la actualización y formación continua de los profesionales [8].

Lesión Medular

La columna vertebral está compuesta por un total de treinta-y-tres vertebrae que protegen la medula espinal [9]. La existencia de un traumatismo en esta puede comportar la pérdida de algunas funciones, movimiento y/o sensibilidad, las cuales pueden afectar a las diferentes esferas -física, psicológica y social- de la vida de la persona [10].

La OMS calcula que entre un 7 y 10% de la población mundial presenta algún tipo de

diversidad funcional, pero no existen estimaciones fiables de la prevalencia mundial de la LM. Así pues, la incidencia anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes, de los cuales un 90% se deben a causas traumáticas. En el caso de los hombres, el riesgo es mayor en adultos jóvenes (20-29 años) y en el caso de las mujeres, el mayor riesgo se registra en la adolescencia (15-19 años), constatando una razón hombres-mujeres de 2:1 [11].

En referencia a la clasificación de una persona con LM, se establecen dos criterios principales, el nivel de la lesión -cervical, dorsal, lumbar o sacro- y su grado de extensión -completa o incompleta- es decir, si la medula espinal ha sido afectada en su totalidad o ha quedado extirpada parcialmente [12]. En el caso de lesión parcial, los nervios de la medula por debajo del nivel de la lesión ya no pueden transmitir información entre el cerebro y otras partes de cuerpo (Consultar Tabla 2).

En cuanto a la etiología de la LM, se clasifican en aquellas lesiones por causas congénitas o dolencias médicas y aquellas de tipo traumático como por ejemplo fracturas, luxaciones o contusiones vertebrales [13]. Así pues, debe tratarse el impacto que la lesión tiene sobre la persona y su entorno, puesto que la esfera sexual provoca no solo afrontar cambios físicos, sino también emocionales y relacionales. Es importante destacar que no existen instrumentos estandarizados para evaluar concretamente el área de la sexualidad en personas con LM [14]. En este sentido, los únicos elementos validados para analizar esta situación los encontramos en la EMELM -Escala Multidimensional de Evaluación de Lesionados Medulares- que incluye algunos ítems vinculados a la vida sexual [10].

Actualmente no existe ningún tipo de programa de formación específico vinculado a la sexualidad de las personas con LM ni tampoco la figura del sexólogo/a especializado en este campo concreto de conocimientos teórico-prácticos. Por tanto, identificar las necesidades formativas en psicólogos/as especialistas en sexología en relación con intervenciones de terapia y/o

educación sexual en personas con Lesión Medular en el territorio catalán, nos ayudará a comprender que plan de formación deberían recibir estos y estas profesionales.

DISEÑO METODOLÓGICO Y MUESTRA

El presente estudio pretende identificar las necesidades formativas en psicólogos/as especialistas en sexología para la atención de personas con LM en el territorio catalán, analizando por un lado el tratamiento de la sexualidad y la diversidad funcional en la formación de psicólogos y especialistas en sexología. Y por otro lado, determinar las necesidades expresadas por los psicólogos-sexólogos/as y las mismas personas con LM. Para ello se ha desarrollado una recogida de datos a partir de dos técnicas cualitativas: (1) pauta de análisis documental, mediante la cual se ha analizado el Libro Blanco del Grado de Psicología y dos programas formativos de posgrado de sexología; (2) entrevistas semiestructuradas, que se han efectuado en una muestra de 20 individuos, de los cuáles 5 eran docentes universitarios del grado de Psicología, 7 psicólogos/as especializados en sexología y 8 personas con LM de origen traumático.

En el análisis documental, se evaluó el Libro Blanco del Grado de Psicología y el Máster en Sexología Clínica y Salud Sexual de la Universidad de Barcelona (UB) y del Instituto de Estudios de Sexualidad y Pareja (IESP), ya que este máster es el único que permite la apertura de una consultoría de tratamiento sexológico y terapéutico. No obstante, cabe considerar que AEPS y FESS apoyan legalmente a médicos y psicólogos/as especializados en sexología en el marco deontológico que contemplan.

Para la selección de los participantes en las entrevistas se realizó un muestreo por conveniencia y por cadena [15]. De los veinte sujetos participantes, el primer grupo ha colaborado una vicedecana de prácticas, dos coordinadores de grado, un profesor titular y un profesor asociado. Todos ellos ejercen docencia en los diferentes cursos del grado de Psicología de diferentes universidades catalanas. En el segundo grupo han sido seleccionados sexólogos/as con

formación inicial del Grado de Psicología, sin considerar otras disciplinas sanitarias de base y que ejercieran la profesión. Finalmente, para el tercer grupo de personas con LM de tipología traumática y extensión completa (cuatro personas con una lesión a nivel cervical y cuatro la tienen a nivel dorsal). Aunque en este estudio se excluyeron personas que habían sufrido la lesión en un periodo inferior a dos años, con el fin de no ocasionar secuelas en el proceso de rehabilitación.

Las entrevistas semiestructuradas incluían preguntas adaptadas al perfil del grupo entrevistado, todas ellas fueron grabadas y transcritas. El análisis de los datos se realizó a partir de la categorización de la información a partir de códigos de análisis emergentes de los propios datos. Todos los sujetos del estudio accedieron a participar voluntariamente en la presente investigación.

RESULTADOS

El análisis del Libro Blanco de Psicología ha servido para constatar una baja presencia de temáticas y contenidos vinculados a la sexualidad, y una inexistente mención a las necesidades de personas con LM, en el propio grado universitario y el tratamiento mínimo se realiza transversalmente en diferentes asignaturas.

En cuanto al análisis documental de la formación continua, se evaluó el Máster de Sexología Clínica y Salud Sexual ofrecido por el Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja (IESP) y el mismo máster de la Universidad de Barcelona (UB).

En el caso de la IESP existe una división del bloque de contenidos en áreas, en cambio en el programa que presenta la UB, los contenidos se presentan de forma global. No obstante, en ambos programas no existe una diferenciación clara entre los objetivos generales y los específicos; contemplan las competencias generales y específicas que logrará el perfil profesional de sus egresados. En sus programas formativos explicitan contenidos vinculados a la sexualidad y a las personas con diversidad funcional, y en el programa de máster del IESP se llega a concretar el tratamiento de la LM. Si bien, la forma como son presentados estos contenidos

dan a entender que estos se tratan de forma superficial y no se efectúan intervenciones prácticas focalizadas con el colectivo de personas con LM. Si bien, en las clases presenciales del máster -modalidad semipresencial- se trabajan algunos contenidos sobre diversidad funcional y sexualidad, y colaboran algunos profesionales del ámbito de la sexología que han tratado con estos colectivos.

En las entrevistas, el grupo 2 de psicólogos/as especializados en sexología no se ven capacitados de realizar una intervención sexológica en personas con LM y que para realizarla tendrían que autoformarse o buscar el asesoramiento de un/a profesional especializado en LM.

En cambio, el grupo 3 de personas con LM, deja constancia que no valoran las competencias profesionales del sexólogo/a ni utilizarían el servicio como soporte ni asesoramiento psicosexual, ya que no tienen suficiente formación estos/as profesionales, además prefieren el grupo de iguales.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante entrevista, cabe destacar las siguientes categorías:

(1) La sexualidad

Esta unidad de análisis reúne la diversidad de perspectivas subjetivas de los tres grupos participantes. Por un lado, el grupo 1 – docentes del grado de psicología- hace referencia a que la temática de la sexualidad se trata como contenido transversal a lo largo del grado de psicología y no como contenido específico, además sobre todo se contempla cuando tratan la perspectiva biopsicológica en la explicación de la función hormonal. Además, el profesorado entrevistado menciona que en el grado se tratan los contenidos de una forma muy genérica y esto no permite desarrollar otros contenidos específicos igual de importantes, aunque remarcan la posible integración y conciliación de la sexualidad y diversidad funcional como contenido en el grado de psicología. De hecho, supondría una forma más de favorecer el interés del alumnado en este ámbito. Por otro lado, el grupo 2 - Psicólogos/as especializados en sexología- conceptualiza la sexualidad desde una

perspectiva tanto reproductiva como comunicativa, como forma de buscar y expresar el placer. No obstante, algunos sujetos de este grupo añaden que muchas veces la sexualidad está vinculada al coitocentrismo y a la genitalización sexual, aunque revelan que es necesaria la erogenización del cuerpo como eje básico de la sexualidad.

Y por último, el grupo 3 –personas con Lesión Medular- explicita que la sexualidad está estrechamente vinculada al sentirse a gusto con un mismo, al dejarse fluir y vivir la experiencia sexual en otros puntos del cuerpo, dejando de lado una sexualidad vinculada al coito y a los genitales. Así lo expresa uno de los entrevistados de este grupo: «*Necesitaba descubrir otras formas. El sexo está genitalizado.*» ENTREVISTA C-SCI-2H-3:00*. Aun así, el grupo 3 refiere diferencias entre aquellas personas que han mantenido relaciones sexuales previas y posteriores a la lesión. De hecho, algunos sujetos afirman que no haber tenido experiencias sexuales previas al accidente podría suponer una ventaja en el sentido de no tener que desaprender un modelo sexual prefijado y adaptarse a uno nuevo después del accidente.

(2) Capacidad de intervención del psicólogo/a en personas con LM

Esta unidad de análisis hace referencia a la puesta en práctica del grado de conocimientos del psicólogo/a cómo para dar respuesta o atender a personas con LM. El grupo 1 sostiene que un psicólogo/a al haber finalizado el grado no dispondría de los

* Las entrevistas de los distintos grupos se han dividido como A, B y C directamente relacionados con el grupo 1, 2 y 3. Después va seguido del grupo exacto con los siguientes códigos; FI (Profesores de la formación Inicial del Grado de Psicología), PS (Psicólogos/as especializados en sexología clínica) y el código SCI que significa Spinal Cord Injury –siglas en ingles de Lesión Medular-. Posteriormente se presenta un número y una letra, la numeración indica el número de entrevista y H/M hacen referencia al sexo de los entrevistados/as. Y finalmente, los números siguientes especifican los minutos y segundos de la grabación.

conocimientos que exige una intervención sexológica en personas con LM, dado que tendría que especializarse en el campo y requerirían de una formación complementaria, cosa que en los estudios de grado no dan ese margen de posibilidad. Así lo expone un sujeto del grupo 1: *«Cualquier tipo de intervención con personas con LM no están preparados. No los formamos para que estén preparados. Se les enseñan unas bases, pero no pueden aplicarlo en personas de este perfil. Tendrían que continuar formándose»* ENTREVISTA A-FI-2M-5:06.

En cambio, el grupo 2 explicita que no se verían capaces de realizar una atención o intervención sexual con una persona con LM, además los mismos hacen referencia al bajo grado de conocimientos en el ámbito y que tendrían que considerar algunos aspectos previos en la intervención de una persona con estas características. Entre las consideraciones previas dejan constancia sobre la necesidad formativa que intentarían paliar o bien con la autoformación o bien con la solicitud de asesoramiento a otros profesionales especializados en LM. Así lo manifiesta un sujeto del grupo 2: *«No. Porque no creo que disponga de los recursos. Antes que nada, a nivel personal tendría que formarme sobre qué es una Lesión Medular, más allá de lo que pueda conocer a nivel popular, qué grados pueden existir, como repercute en la vida de una persona. Yo no tengo esta formación. Yo no podría atenderles»* ENTREVISTA B-PS-2M-3:14. Siguiendo en la misma línea, el grupo 3 no valora las competencias profesionales del sexólogo/a ni utilizarían el servicio como apoyo ni asesoramiento psicosexual. Aun así, explicitan la necesidad de un profesional preparado y especializado, ya que refieren insatisfacción en la educación sexual recibida por parte de profesionales sanitarios. Todo el grupo especifica que la experiencia propia es el motor del autoaprendizaje sexual, además de mencionar que el asesoramiento sexual se realiza a través del grupo de iguales. Así pues, la figura del sexólogo/a no se contempla como posible recurso a utilizar.

(3) Personas con diversidad funcional o con Lesión Medular en contenidos académicos.

Esta unidad de análisis hace referencia al tratamiento de las categorías de diversidad funcional o de LM en diferentes contenidos académicos tanto del grado de psicología como de la formación de posgrado vinculada a la sexología. Como ya se ha mencionado, el grupo 1 comentan que la temática de la diversidad funcional se trata en diferentes asignaturas y desde una vertiente biopsicológica, desde la psicopatología clínica, además de considerar el trato con y desde la persona.

El grupo 2 constata que la LM no se ha tratado en los contenidos de la formación de máster en profundidad (algunos sujetos de este grupo no han efectuado el máster porque cuando empezaron a ejercer como sexólogos/as no existía esta formación). Además, el mismo grupo remarca la existencia de cierta limitación a nivel estatal sobre la oferta formativa en sexología y diversidad funcional.

(4) Acción formativa sobre personas con Lesión Medular

Esta unidad de análisis constata las diferentes características básicas que tendría que incluir un curso formativo sobre personas con LM (Consultar Tabla 3 y Tabla 4).

El grupo 2 mencionan que efectuarían una formación complementaria para dar cobertura a este colectivo, ya que existe cierta motivación personal y profesional como para efectuarlo. No obstante, dicho grupo refiere la ausencia de estos casos en la consulta como para realizar una formación especializada que considere las diferencias en las necesidades sexuales de una persona con diversidad funcional.

El grupo 3 insiste que el profesional especializado en sexología comprenda la visión de diversidad humana, además refieren que tendría que dotarse de herramientas o estrategias para orientar la educación sexual en la resolución de dudas y problemáticas sexuales. Este mismo grupo reclama una figura de asistencia sexual que tuviera ciertas nociones básicas de

enfermería como por ejemplo sondear, saber colocar un colector, realizar transferencias...Así lo constata un sujeto del grupo 3: *«Se tiene que saber hacer una transferencia. Yo no me puedo transferir solo...Si quieres que haya coito me tengo que hacer un sondaje previo, yo no me lo puedo hacer solo, me lo tiene que hacer otra persona porque si no me puedo poner a orinar en medio del acto sexual. Piensa que se tiene que sacar el colector y tal. Esto implica tener unas nociones de enfermería, porque si sondas mal puedes cargarte las paredes de la vejiga. Se deben tener unas mínimas nociones, esto si quieres que haya coito, sino hay otras muchas formas que no impliquen sacar el colector»* ENTREVISTA C-SCI-2H-6:35.

DISCUSIÓN

Aunque existe cierto desconocimiento sobre la temática a grosso modo [16], la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 25 sobre Salud, especifica que las personas con diversidad funcional tienen derecho a disfrutar de la salud sexual y que se incluya la misma en los programas sanitarios por parte de los profesionales [16]. Por ello, los profesionales de la salud deberían estar preparados para desarrollar estrategias específicas que garanticen la educación para la sexualidad en personas con diversidad funcional [17], además de asesorar a este colectivo en el proceso de rehabilitación y postrehabilitación.

No obstante, los resultados obtenidos, denotan que la perspectiva de la mayoría de psicólogos/as especializados en sexología se sienten profesionalmente limitados para atender e intervenir en aspectos vinculados al colectivo de personas con LM.

Cabe destacar que Krueger explicita las fases por las que pasa una persona con LM; de shock, el rechazo, la reacción depresiva, la reacción contra la independencia y la adaptación [18]. Así mismo, se considera esencial tener en cuenta estas fases, dado que son determinantes en la vida después de la LM, podrían ser incluso imprescindibles para enfocar el abordaje, la intervención y

atención sexual. No obstante, resulta difícil predecir las consecuencias en la vida sexual de las personas con LM por las diferencias individuales, puesto que pueden existir conexiones nerviosas que todavía funcionen, además de adaptarse a una nueva manera de expresión, comunicación y comportamiento sexual [14]. Además, las personas con LM entrevistadas tienen cierta resistencia psicológica en la busca de ayuda o apoyo por parte de sexólogos/as. De todos modos, aunque quisieran acceder a estas consultorías, no podrían, ya que la mayoría no son centros sanitarios y por tanto no están adaptadas. Aunque no existe evidencia científica que mencione este preciso hallazgo derivado del actual estudio.

CONCLUSIONES

La formación de especialistas en sexología para atender a personas con lesión medular es todavía anecdótica, y en algunos casos inexistente, en los planes formativos de los profesionales que deben atender estas necesidades. En este sentido, se debería considerar la necesidad de incorporar las temáticas de sexualidad y la diversidad funcional como materias específicas en el Grado de Psicología o una rama más concreta de atención a la LM en los másteres de sexología clínica, ya que el desarrollo de estas de forma transversal queda diluido en la posibilidad de no adquirir los conocimientos básicos tanto teóricos como prácticos (Consultar Tabla 4).

Se considera importante abordar en un congreso o seminario las diversas problemáticas vigentes en la figura del sexólogo/a cómo por ejemplo la definición difusa del perfil profesional, acordar un marco competencial y legislativo del mismo, replanteamiento de la disciplina como tal, e incluso, la futura incorporación como posible grado en alguna universidad pública o como mínimo la implementación de la sexología clínica como asignatura obligatoria en aquellas disciplinas que la WAS considera interventoras en el ámbito sexológico y sexual.

Por último, sería interesante considerar en futuras líneas de investigación el análisis del proceso de aprendizaje sexual en personas

con LM, donde se pudieran identificar los modelos sexuales previos y posteriores a la lesión medular, ya que su conocimiento podría permitir el desarrollo de un patrón sexual más ligado a la aceptación y al sentirse válido como ser sexual. Por este motivo, sería relevante dar respuesta mediante cursos formativos o incluyendo contenidos teórico-prácticos en los estudios de posgrado de sexología clínica y diversidad funcional.

AGRADECIMIENTOS

Especiales agradecimientos a la Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Barcelona, la Universidad de Lleida, Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja, Instituto Gomà, WAS, FESS y en definitiva a todas las personas que han participado de manera desinteresada en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [1] Sierra, J.C., Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Moyano, N. (2014). Autoinformes como instrumento de evaluación en sexología clínica. Madrid: Editorial Síntesis.
2. [2] Organización Mundial de la Salud (1975). Asamblea: Informe Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de mayo de 2020 en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95336/1/Official_record229_spa.pdf
3. [3] HISPAMAP. Normas legales para el alta de actividad profesional en España. Recuperado el 13 de junio de 2015 en <http://webs.ono.com/zor/altas.pdf>
4. [4] Federación Española de Sociedades Sexológicas (FESS). Recuperado el 18 de junio de 2020 en <https://www.fess.org.es/sociedades>
5. [5] Universidad de Almería -UAL- (2011). Máster en Sexología. Recuperado el 25 de junio de 2020 en <http://cms.ual.es/UAL/estudios/masteres/master7044>
6. [6] UAL. Competencias específicas. Recuperado el 20 de junio de 2020 en <http://cms.ual.es/idc/groups/public/@academica/@titulaciones/documents/docu>

[mento/competencias-esp-master7069.pdf](http://www.ual.es/estudios/masteres/master7069.pdf)

7. [7] Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología -AEPS- (2006). Código Deontológico del Sexólogo. Recuperado el 15 de julio de 2020 en <http://www.aeps.es/wp-content/uploads/2013/09/codigo-deontologico-del-sexologo.pdf>
8. [8] Colegio Oficial de Psicología de Cataluña. Recuperado el 15 de junio de 2020 en https://www.copc.cat/adjuntos/memoria_anual/memoria_anual_10/v/Mem%C3%B2ria%202018%20del%20COPC.pdf?tm=1568884793
9. [9] Abrahams, P., Marks, S., Hutchings, R., Nearn, L., & Spratt, J. (2007). Gran Atlas McMinn de Anatomía Humana. 5ª edición. Barcelona: Oceano Mosby.
10. [10] Rueda, B., & Aguado, A-L. (2003). *Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular*. Observatorio de la Discapacidad.
11. [11] Organización Mundial de la Salud (2013). Lesiones medulares. Recuperado el 12 de mayo de 2020 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>
12. [12] Curcoll, L., & Vidal, J. (1992). *Sexualidad y Lesión Medular*. Barcelona: Fundación Instituto Guttmann.
13. [13] Osorio, R., & Horta, M. (2009). *Lineamientos para la elaboración de un protocolo de intervención psicológica para familiares de pacientes con lesión medular*. Cuaderno Hispano americanos de Psicología 10, 1, 75-88.
14. [14] García, L., Alcedo, A., & Aguado, A. (2008). *La sexualidad de las personas con lesión medular: aspectos psicológicos y sociales*. Una revisión actualizada. *Intervención Psicosocial*, 17, 2, 125-141.
15. [15] Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3), 613-619.

16. [16] Convención Internacional de las Naciones Unidas (2011). Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Instituto Municipal de Personas con Discapacidad de Barcelona. Recuperado el 16 de junio de 2020 en <http://w110.bcn.cat/fitxers/baccessible/informecnuversioperimprimir.555.pdf>
17. [17] Hurtado, F., Pérez, M., Rubio-Aurioles, E., Coates, R., Coleman, E., Corona, E., Mazín, R., y Horno, P. (2011). Educación para la sexualidad con bases científicas: Documento de consenso de Madrid. Recuperado el 15 de junio de 2020 en <http://www.desexologia.com/wp-content/uploads/2012/09/Educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad-con-bases-cient%C3%ADficas-Documento-de-Consenso-de-Madrid-FINAL.pdf>
18. [18] Krueger, D. (1988). *Rehabilitación psicológica del traumatismo físico y la incapacidad*. En Krueger (ed): *Psicología de la rehabilitación*. Barcelona (19-30).

ANEXOS

TABLA 1: Competencias específicas del sexólogo/a vinculadas a la diversidad funcional.

Competencias específicas del sexólogo/a
<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir las capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes por el conocimiento crítico de la diversidad etnográfica, social y cultural de la sexología. • Adquirir las capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes para dar respuesta a situaciones complejas relacionadas con violencia y género y para diseñar, dirigir y realizar informes sobre temas de violencia y género. • Adquirir las capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes para planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo en sexología con personas, familias, grupos, organizaciones, comunidades y con otros profesionales, y de integrar, relacionar y aplicar los conocimientos y principios teóricos y metodológicos de la sexología a la práctica.

Fuente: Elaboración propia a partir del Gobierno de España (2015).

TABLA 2: Extensión de la Lesión Medular.

EXTENSIÓN DE LA LESIÓN MEDULAR		
COMPLETA		INCOMPLETA
Paraplejía	Afectación extremidades inferiores (nivel dorsal, lumbar o sacro).	Paraparésia
Tetraplejía	Afectación de las cuatro extremidades.	Tetraparésia
Pentaplejía	Afectación a las cuatro extremidades y el cuello.	

Fuente: Elaboración propia a partir de Curcoll, & Vidal (1992).

TABLA 3: Situación real y situación deseable.

SITUACIÓN REAL	SITUACIÓN DESEABLE
Oferta formativa no formal sobre sexología clínica y sexualidad humana.	Incremento de la oferta formativa formal sobre sexología clínica y sexualidad humana.
Indefinición de las competencias generales y específicas de la figura del sexólogo/a.	Definir el marco competencial de la figura del sexólogo/a.
Incoherencia en el perfil de entrada de los másteres que ofrecen en la Comunidad Autónoma de Cataluña y el resto CCAA.	Incrementar la comunicación y coherencia formativa entre los diversos centros que promueven los másteres en sexología clínica y sexualidad humana.
Inexistencia de másteres oficiales ni programas de doctorados en sexología clínica y sexualidad humana.	Creación de un máster oficial de sexología clínica y sexualidad humana que propicie programas de doctorado del mismo ámbito.
Ausencia del Grado de Sexología en todo el territorio español.	Incorporar el Grado de Sexología en alguna universidad pública.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4: Ejemplificación de directrices para un plan de formación.

Plan de formación en sexología clínica y sexualidad para la atención de personas con Lesión Medular.
1. Introducción a las dimensiones de la sexualidad humana
1.1 Dimensión biológica.
1.2 Dimensión psicosocial.
1.3 Dimensión espiritual.
1.4 Dimensión clínica y terapéutica.
2. La categorización del género
2.1 Constitución de las relaciones de poder.
2.2 Imaginario y enfoque del erotismo social.
3. Dimensión biológica de la Lesión Medular
3.1 Tipología de lesiones i etiología.
3.2 La respuesta sexual en la LM.
3.2.1 Disfunción eréctil en las personas con LM.
3.2.2 Fisiología de la función eréctil masculina i femenina.
3.2.3 Aspectos vasculares i neuro-endocrinológicos.
3.2.4 Tratamiento de la disfunción eréctil.
3.2.4.1 Erección por vacío.
3.2.4.2 Vibroestimulación.
3.2.4.3 Vitamina E (Yohimbina).
3.2.4.4 Estimulaciones de las raíces sacras anteriores.
3.2.4.5 Inyecciones endocarvenosas, bombas de papaverina, estimulación del pene con preservativo, sustancias transcutánias (solo en hombres).
3.3 Sondaje y bolsa de orina, enemas e higiene general previa a las relaciones sexuales.
4. Dimensión psicosocial de la Lesión Medular
4.1 Aspectos psicosexuales asociados a la LM.

4.1.1	Estimulación i respuesta sexual.
4.1.2	Deseo y capacidad de satisfacción.
4.1.3	Erogenización del cuerpo y la mente.
4.2	Intimidad afectiva i sexual.
5. Dimensión clínica y terapéutica de la Lesión Medular	
5.1	Estrategias de intervención sexológica.
5.1.1	Entrevista clínica sexológica.
5.1.2	Exploración clínica.
5.1.3	Detección de necesidades individuales y diádicas.
5.1.4	Fases metodológicas en la intervención sexológica.
5.1.5	Modalidades de la red interdisciplinar.
5.1.6	Terapia sexual individual, en pareja y/o grupal.
5.1.7	Considerar les problemáticas expresadas por la persona.
5.1.8	Gestión de les emociones y uso de estrategias comunicativas.
5.1.9	La figura de la asistencia sexual en personas con LM.
6. Educación sexual	
6.1	Terapia sexual individual y diádica.
6.2	Rehabilitación y sexualidad.
6.3	Estrategias pedagógicas e intervenciones grupales.
6.3.1	Seguridad emocional i autoestima.
6.3.2	Apoyo entre el grupo iguales y oportunidades de aprendizaje.
6.4	Análisis de casos prácticos.
7. Intervención sexológica en personas con LM	
7.1	Seminarios e intervención sexológica.
7.2	Ventajas e inconvenientes de las intervenciones realizadas.

Fuente: Elaboración propia.