



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Títol: Asistencia Sexual para personas con Diversidad  
Funcional**

NOM AUTOR: Raquel Oliva Cañellas

DNI AUTOR: 43218044D

NOM TUTOR: Maria Antonia Carbonero Gamundi

**Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau de Treball Social

Paraules clau: Sexualidad, discapacidad, diversidad funcional, prostitución, asistencia sexual

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013/2014

**En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:**

# **Asistencia Sexual para personas con diversidad funcional**

## **Resumen**

La investigación llevada a cabo mediante un análisis exhaustivo de fuentes secundarias y la realización una entrevista a una persona clave, procura ofrecer al lector información sobre una cuestión que no ha sido abordada por los profesionales del ámbito social; la sexualidad en personas con diversidad funcional.

En él se realiza una exposición de los mitos, estereotipos y tabúes que envuelven a este colectivo y las múltiples barreras con las que se han encontrado a lo largo de la historia, así como también una nueva figura que está surgiendo para que puedan ejercer sus derechos sexuales; la figura del asistente sexual.

En este sentido, se define la figura del asistente sexual, en qué países europeos se desempeña y de qué forma, con el propósito de diferenciarlo de la concepción de prostitución tradicional, para así legitimar la presencia de esta figura y que se la dote de herramientas necesarias para ejercer su labor de forma efectiva.

## **Palabras clave**

Sexualidad, discapacidad, diversidad funcional, prostitución, Asistencia Sexual

---

# **Sexual assistance for people with functional diversity**

## **Abstract**

The research accomplished through a deep analysis of a secondary sources and an interview with a key person, aims to provide the reader with on an issue that has not been addressed by social professionals; sexuality in people with functional diversity.

It provides an exposition of the myths, stereotypes and taboos involving this collective and the multiple barriers that they have encountered throughout history, as well as a new figure emerging in order to exercise their sexual rights; the sexual assistant.

In this respect, is defined the figure defined sexual assistant, the European countries in which they operate, and the way how is carried out, in order to differentiate it from the traditional conception of prostitution, to legitimize the presence of this figure and that it be given the necessary tools to perform their work effectively.

## **Keywords**

sexuality, disability, functional diversity, prostitution, Sexual Assistance

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> -----	Pág. 3
1.1. Justificación -----	Pág. 3
1.2. Objetivos -----	Pág. 3
1.3. Metodología -----	Pág. 3
1.4. Estado de la cuestión -----	Pág. 4
<b>2. Sexualidad y diversidad funcional</b> -----	Pág. 5
2.1. Introducción -----	Pág. 5
2.2. Estereotipos, mitos y tabúes -----	Pág. 6
<b>3. La Asistencia Sexual para personas con diversidad funcional</b> -----	Pág. 8
3.1. Definición -----	Pág. 8
3.2. Asistencia Sexual en Europa -----	Pág. 9
3.3. Asistencia Sexual en España -----	Pág. 10
3.3.1.Principales iniciativas españolas de Asistencia Sexual -----	Pág. 11
<b>4. ¿De qué manera han accedido y/o acceden al sexo las personas con diversidad funcional?</b> -----	Pág. 12
<b>5. Conclusiones</b> -----	Pág. 13
<b>6. Referencias</b> -----	Pág. 15
<b>7. Bibliografía complementaria</b> -----	Pág. 17
<b>8. Anexos</b> -----	Pág. 19
8.1. Guión entrevista Esther Sánchez -----	Pág. 19
8.2. Transcripción entrevista -----	Pág. 21

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. **Justificación**

Históricamente, las personas con diversidad funcional<sup>1</sup> han sido empujadas e invisibilizadas en numerosas esferas de la vida propias del ser humano. En la presente investigación se hará referencia a la esfera afectiva y sexual de este colectivo.

Las personas con diversidad funcional se han visto como “seres asexuados, dependientes y necesitados de protección” (Vélez, 2006, p. 158). Como consecuencia de ello, se ha dejado de lado la enseñanza de una educación sexual integral a este colectivo y la imposibilidad de ejercer sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por estos motivos, el presente trabajo trata de vislumbrar un tema hasta ahora invisibilizado y estigmatizado: la sexualidad en personas con diversidad funcional.

Se intenta abrir un espacio de reflexión y debate en cuanto a esta cuestión, en las principales instituciones relativas al sector de la discapacidad, sobre todo a los profesionales del trabajo social, ya que la sexualidad forma parte esencial del bienestar emocional de las personas y, contradictoriamente, aún no aparece el tema en ninguna revista científica del ámbito social.

Asimismo, se presenta el ejercicio de una sexualidad sana como forma de integración social de dicho colectivo, por tanto, se pretende no obviar en la intervención de los profesionales del trabajo social el abordaje de dicha problemática, permitiéndose así que proporcionen ayuda a la hora de ejercer sus derechos de forma integral y en igualdad de condiciones.

De igual modo, se expone una recogida de información sobre una figura de reciente creación, desconocida por gran parte de la sociedad española, presentándola como una opción a la hora de posibilitar el ejercicio de los Derechos Sexuales de las personas con diversidad funcional, pero sobre todo, con el fin de avanzar en el camino de la eliminación de la estigmatización y discriminación del colectivo de personas con diversidad funcional.

### 1.2. **Objetivo principal**

Conocer el estado de la cuestión de la atención a la sexualidad de las personas con diversidad funcional a través de servicios sexuales en el Estado español.

### 1.3. **Metodología**

En el presente trabajo se lleva a cabo una investigación de tipo cualitativa mediante el análisis de fuentes secundarias, búsqueda bibliográfica y una entrevista semiestructurada a una persona clave; Esther Sánchez, presidenta de la Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad.

El apartado de Sexualidad y Discapacidad se plantea en base a la exhaustiva búsqueda bibliográfica (en diferentes idiomas) y a las ideas e informaciones aportadas en la entrevista

---

1 *Diversidad funcional es el término que el Foro de Vida Independiente en 2005 empezó a defender frente a discapacidad o incapacidad.*

en relación a este tema.

Para realización del apartado de la figura del Asistente sexual se utilizará como fuente de información los contenidos de la entrevista, así como también el análisis de fuentes secundarias, sobre todo, entrevistas de radio, “podcasts”, vídeos, páginas web y un análisis cabal del contenido de los Medios de Comunicación en cuanto a la cuestión presentada.

#### **1.4. Estado de la cuestión**

A posteriori de realizar una búsqueda y análisis de la bibliografía en cuanto a sexualidad y discapacidad, se puede afirmar que la inexistencia de estudios sociales en cuanto a esta cuestión está patente, sobre todo en ámbito español. Sí que podemos encontrar algunos artículos que aluden o se centran en dicha cuestión, pero se trata, en su gran mayoría, de estudios derivados del campo sanitario. A nivel internacional, la revista científica “The Canadian Journal of Human Sexuality” y la revista “British Journal of Learning Disabilities” aluden a esta cuestión en sus artículos, sin embargo, la única revista dedicada exclusivamente al abordaje integral de esta cuestión es “Sexuality and Disability” (en la bibliografía complementaria se pueden localizar algunos artículos de interés).

Por otro lado, en cuanto al tema de la figura del Asistente Sexual, al tratarse de una cuestión relativamente nueva y que aún no están del todo asentadas y consensuadas sus bases, y menos en España, la búsqueda de información científica y rigurosa acerca de esta cuestión, es inexistente, aunque indagando en la red es posible obtener información que puede ayudar a comprender la naturaleza del AS, sobre todo mediante videos, podcast, blogs y entrevistas.

Concretamente en España, son numerosas las recientes noticias y artículos periodísticos que notifican la llegada a España del debate de la figura del asistente sexual e informan a la población de su existencia mediante titulares como “La asistencia sexual a discapacitados llega a España” (Mateos, 2014) aunque todavía esta información es algo difusa y se encuentran numerosas contradicciones y falta de acuerdo en la definición y naturaleza del Asistente Sexual para personas con diversidad funcional.

## 2. SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD FUNCIONAL

### 2.1. **Introducción**

En el tiempo presente, la sexualidad de las personas con diversidad funcional es una cuestión que se mantiene al margen de los propósitos de las instituciones públicas españolas y de la población general. En los últimos años sí que se han implantado medidas en materia de discapacidad, sobre todo en el ámbito laboral y de integración social, pero en lo que se refiere a la sexualidad y los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con diversidad funcional a penas se han implantado medidas específicas, a pesar de los diferentes compromisos que se han adoptado ante esta cuestión.

El reconocimiento de que las personas que conviven con algún tipo de discapacidad tienen derecho a ejercer su sexualidad de igual forma que el resto de la sociedad, es un hecho relativamente nuevo. Son algunos los antecedentes normativos, internacionales y nacionales, que han permitido que hoy en día se hable de esta cuestión, sin embargo, a pesar de estos acontecimientos, todavía no se garantizan dichos derechos de forma eficiente.

En 1972, en el Congreso Mundial de Rehabilitación, se trataron por primera vez los Derechos sexuales de las personas con diversidad funcional (García, Alcedo y Aguado, 2008). De forma posterior, dichos Derechos son ratificados como Derechos Humanos en 1994 en la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo en el Cairo, abogando por su ejercicio sin discriminación alguna por razón de sexo, raza o discapacidad.

En 2006, se oficia en Nueva York la “Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Los contenidos de dicha convención son ratificados por diversos países en los que se incluye España. En cuanto a la cuestión de sexualidad y diversidad funcional, los estados firmantes se comprometen a;

Proporcionar a las personas con discapacidad programas de atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. (Art. 25 CDPD, 2006)

Es necesario aludir también, a nivel nacional, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de Marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción del Embarazo, en la cual se menciona al colectivo con diversidad funcional, de forma que también se le proporcionen los mismos derechos y servicios que al resto de población, dejando atrás la discriminación y garantizando el derecho a la salud sexual y reproductiva (L.O 2/2010, 3 de Marzo).

A día de hoy, estos objetivos planteados en España no se han hecho del todo efectivos y esto se ve reflejado en los casi nulos servicios y recursos dedicados y preparados específicamente para esta cuestión. A continuación, se relatan los posibles motivos por los cuales la sociedad española y las instituciones públicas han negado a lo largo de estos años ejercer una sexualidad plena semejante a la del resto de la población, basándonos en los estereotipos, mitos y tabúes como justificación a ello.

## 2.2. Estereotipos, mitos y tabúes

Las personas con diversidad funcional, a lo largo de la historia, han sido consideradas como seres asexuados no aptos para ejercer su sexualidad. Esta no es la única creencia arraigada que se ha tenido de dicho colectivo, aunque sí la que ha desembocado en otros numerosos mitos y estereotipos. De hecho, la revista canadiense, “The Canadian Journal of Human Sexuality”, afirma que los actos sexuales de personas con diversidad funcional son vistos más negativamente que los comportamientos sexuales llevados a cabo por el resto de la población. (Di Giulio, 2003 p.53)

Para comprender los mitos que rodean la sexualidad de las personas con diversidad funcional, podríamos remontarnos a los propios mitos y estereotipos que giran en torno a la sexualidad humana en sí, sobre todo a la creencia generalizada de asociar la sexualidad exclusivamente a la genitalidad.

Según Mercedes García, en los tiempos que corren, cuando se trata el tema de sexualidad “todavía no se sabe con exactitud a qué nos estamos refiriendo” (2009), ya que hay varios modelos de sexualidad humana que difieren unos de otros. Por ejemplo, la teoría del “Hecho Sexual Humano” tiene en cuenta de forma global la dimensión sexual del ser humano, incluyendo la sexuación, la sexualidad y la erótica, es decir, el modelo pretende no categorizar la sexualidad a pesar de que haya orientaciones sexuales diferentes o la presencia de una discapacidad.

Por el contrario, el Modelo de Respuesta Sexual de Masters and Johnson, uno de los más aceptados, basa la sexualidad en la genitalidad, estableciendo así cinco fases que tienen que darse para realizar un acto sexual; deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Si nos basamos en el primer modelo expuesto, sí que se puede plantear la sexualidad en las personas con diversidad funcional, en cambio si asociamos la sexualidad a la genitalidad, se caerá en la creencia de que no pueden ejercer su sexualidad a causa de la presencia de una discapacidad, este mito se asocia sobre todo a aquellas personas que tienen alteradas sus funciones motoras (Di Giulio, 2003).

Comúnmente se suele pensar que como no pueden mantener relaciones coitales ni alcanzar el orgasmo, no pueden tener relaciones sexuales, pero la sexualidad va más allá de eso, se deben tener en cuenta todas sus dimensiones, no solo la reproductiva, sino también la relacional y la recreativa (García, 2009, p. 7).

Testimonios de personas con diversidad funcional afirman que obtienen placer de caricias, besos o abrazos y no necesariamente necesitan experimentar un coito para obtener placer (ver en bibliografía complementaria).

Por tanto, es necesario tener en cuenta que la sexualidad no solo son conductas genitales, ya que esto reduce la dimensión sexual de los seres humanos e imposibilita el acceso a ella a las personas con diversidad funcional (Sánchez, Honrubia y Chacón, 2005, p. 26)

Asimismo, sobre todo a las personas con diversidad funcional cognitiva, se les ha visto como personas dependientes y necesitadas de protección, los “eternos niños” o “angelitos”, en gran medida por sus propias familias, pero también por profesionales del ámbito educativo. Esto promueve que en el contexto familiar y educativo no se trate el tema de la sexualidad e incluso se les impida acceder a información sobre ella o a una educación sexual semejante al resto de población. Esther Sánchez, en la entrevista ofrecida opina que “ya es hora de romper este silencio verbal sobre la sexualidad (...) En la escuela se debe hablar de manera profesional, de forma que obtengan todas las informaciones disponibles (...) darles, en definitiva, todas las oportunidades de aprender” (2014) “En gran medida, lo que provoca que no se les dote de una educación sexual adecuada es la falta de material pedagógico diseñado exclusivamente para el aprendizaje de la sexualidad en dicho colectivo”.(Sánchez et al. 2005, p. 26)

La creencia de considerar a dicho colectivo como seres asexuados, puede convertirse en una profecía autocumplida (Di Giulio, 2003), se acaban creyendo que no tienen derecho a ejercer su sexualidad, sufren de baja autoestima y se paralizan a la hora de buscar su intimidad y su sexualidad.

Esta creencia no sólo es interiorizada por los propios afectados, sino que también es asumida por los profesionales del ámbito social y sanitario, que obvian en su intervención esta pieza fundamental en el bienestar emocional de las personas con diversidad funcional.

¿Y qué sucede cuando buscan o acceden al sexo? Patricia Vélez afirma que son considerados como “perversos, desinhibidos o sexualmente depravados” (2006, p. 158), de hecho, uno de los tópicos que se asocia a personas con diversidad funcional cognitiva, es que tienen una sexualidad exagerada. Este estigma deriva en discriminación, proveniente de las instituciones, medios de comunicación y exclusión de las políticas públicas.

Una forma de discriminación por parte de las instituciones y en mi opinión, de violencia, fue la práctica de la esterilización involuntaria. Según la revista canadiense “The Canadian Journal Of Human Sexuality” las razones que justifican la esterilización involuntaria pasan desde la prevención de expresiones sexuales, disminuir las posibilidades de explotación sexual hasta la reducción de contraer enfermedades de transmisión sexual, aunque la autora considera que con la esterilización involuntaria no se consiguen ninguno de estos objetivos, que sí se podrían conseguir mediante un asesoramiento sexual adecuado y educación sexual que capacite el poder de decisión de la persona con diversidad funcional. (Di Giulio, 2003, p. 61)

¿Qué ocurre si añadimos a esa problemática la perspectiva de género? Se trata del “tabú del los tabúes”.

Las mujeres con discapacidad han quedado “excluidas y consideradas asexuadas y sin belleza por su diferencia corporal” (Mañas, 2009, p. 12), al igual que los hombres, pero con una doble discriminación y doble estigma; la provocada por razón de discapacidad y la de género. En este sentido Asunción Moya se plantea que es lo que discrimina más, si el género o la discapacidad y concluye que “estamos en un sistema de valores andróginos que promueven que los hombres con discapacidad intenten aspirar a los roles tradicionales de masculinidad. La mujer con discapacidad, por lo contrario, no tiene tal opción” (2009, p.137).

Una de las razones por la cual la mujer sufre de esta discriminación es debido a la hiperprotección, mayor que a la de los hombres, debido en gran medida por la capacidad de éstas de quedarse embarazadas, viéndose reflejada esta hiperprotección en la esterilización no voluntaria.



### **3. LA ASISTENCIA SEXUAL PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

#### **3.1. Definición**

En párrafos anteriores se hacía referencia a la necesidad de enmarcar la sexualidad de las personas con diversidad funcional dentro de la perspectiva de los Derechos Humanos. De esta afirmación surge según ANSSYD (Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad) la figura del Asistente Sexual, como una forma más de ejercer sus derechos. Esther Sánchez, presidenta de ANSSYD, en la entrevista ofrecida sostiene que; “Si partimos de que todos tenemos el derecho a escoger cómo, cuándo, dónde y con quién queremos satisfacer nuestras necesidades sexuales, aquí entra la figura del Asistente Sexual” (2014).

El fenómeno de la Asistencia Sexual para personas con diversidad funcional, al tratarse de una cuestión relativamente nueva, su definición como tal aún se encuentra rodeada de interrogantes e ideas difusas. Aquí se hará referencia a la definición propuesta por Silvina Peirano, defensora de la Asistencia sexual y precursora de la plataforma Sex Asistent (la cual posteriormente se explicará):

Consiste en una propuesta remunerada que aborda el ámbito de la atención sensual, erótica y/o sexual de éste colectivo. Un medio de acción para mejorar la vida sexual y emocional, tanto de un individuo como de su pareja; mayores de edad que, independientemente de su género o elección sexual, deciden optar por este acompañamiento. (Peirano, 2014)

Es necesario puntualizar que, esta figura sólo es una manera más para ejercer esos derechos, ya que, según Silvina Peirano, “lo esperable es que cada persona elija a su pareja afectiva, ocasional o fija, o que opte por estar en soledad (...) Se plantea como una decisión propia, libre e independiente, que como opción, puede ser tomada o no”. (2014)

Para España esta figura es nueva, pero en algunos países europeos ya lleva más de 10 años implantada. La Asistencia Sexual se lleva a cabo de manera diferente según cada modelo en el país de referencia, aunque casi todos se basan en el modelo Belga, que es el basado en la filosofía de vida independiente. (Sánchez, 2014) Posteriormente se explicarán los principales modelos europeos y sus características.

La línea divisoria entre la Asistencia Sexual y prostitución es muy fina, por eso no es de extrañar que no se entienda como una forma de ejercer derechos sino como otra forma más de prostitución. Sin embargo, la diferencia clave entre la Asistencia Sexual y servicios de prostitución es que el Asistente tiene formación específica en cuanto a discapacidad y sexualidad, de hecho, en algunos países europeos se realiza la formación específica con titulación para personas que quieran dedicarse a la Asistencia Sexual.

La formación se considera necesaria, ya que sin ella, el Asistente no puede llevar a cabo su labor de forma adecuada, por ejemplo, no sabrá cómo reaccionar ante una subida de tensión del usuario, no sabrá como cambiar una sonda, como colocarlo de la silla a la cama, etc. Y lo más importante, no sabrá enseñar al usuario a tener sensaciones y aprender de su sexualidad. (Sánchez, 2014)

Hay algunos que lo consideran incluso una terapia, un aprendizaje y manejo de su sexualidad, ya que el objetivo de la Asistencia no es “la satisfacción inmediata del deseo, sino la aplicación de una terapia establecida por un profesional de la sexología”. (ISESUS, 2012) Incluso también se estudia la posibilidad de que sea una alternativa a la medicación a la que suelen ser asiduas las personas con alguna discapacidad para paralizar muchos

comportamientos obsesivos y conductuales. (Sánchez, 2014)

Haciendo referencia a un tema planteado en párrafos anteriores, la cuestión de género y diversidad funcional, se ha podido concluir que, incluso en la concepción de la Asistencia Sexual, las mujeres se mantienen en un segundo plano, ya que la mayoría de usuarios de la Asistencia Sexual suelen ser hombres así como también, la mayoría de Asistentes Sexuales son mujeres.

### **3.2. Asistencia Sexual en Europa**

La investigación llevada a cabo por ProFamilia, Sociedad alemana de Planificación Familiar (2005), muestra que la asistencia sexual activa como tal sólo en algunos países existe y una formación especial de asistente sexual sólo se encuentra en Suiza. En cuanto a las leyes que rigen la implantación del asistente sexual, no hay en ningún país europeo específicas para ello, pero se rigen por las leyes de prostitución en el país de referencia.

A continuación se explicará brevemente, en base al Informe publicado por ProFamilia (2005), cómo funciona la asistencia sexual para personas con diversidad funcional en los países pioneros en la implantación de esta figura.

#### **3.2.1. Modelo de asistencia sexual en los Países Bajos**

Los servicios de asistencia sexual son ofrecidos principalmente por estas tres organizaciones:

- SAR (Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling)
- PIC (Prostitutie Informatie Centrum)
- SEB (Social Erotische Bemiddeling).

Los servicios que incluyen en estas organizaciones pasan desde las caricias y abrazos, hasta la masturbación y coito.

En este modelo, suelen ser los propios usuarios los que se ponen en contacto con estas organizaciones, sin ningún intermediario. El SAR, PIC o SEB es el que pone en primera persona en contacto a los clientes con el asistente sexual. Dichos usuarios en su gran mayoría son hombres, aproximadamente un 96%

La aparición del AS en los Países Bajos surge a raíz de los resultados de la Conferencia Internacional sobre Desarrollo [El Cairo, 1994], con la pretensión de proteger la salud y los derechos de las personas con diversidad funcional.

La prostitución en los Países Bajos está legalizada, y debido a la línea estrecha que separa la Asistencia Sexual de la prostitución y su reiterada comparación con ella, la Asistencia Sexual se ejerce bajo el amparo de la ley de igual forma que la prostitución.

Los servicios de asistencia sexual son financiados por las autoridades locales (ayuntamientos) que conceden ayudas financieras a las personas con diversidad funcional que lo solicitan, aunque se debe mencionar que hay municipios que se niegan a financiar la asistencia sexual, ya que dichas autoridades tienen poder de decisión a la hora de financiar estos servicios o no. En la actualidad, 38 autoridades locales conceden ayudas económicas a los usuarios de AS, el resto, niegan las ayudas mayoritariamente por razones de religión.

Asimismo, para obtener estas ayudas económicas, hay que seguir un largo proceso burocrático que no facilita el acceso a ellas. Por ejemplo, los futuros usuarios deben demostrar

que la presencia de discapacidad es la razón principal y fundamental por la cual pretenden acceder a estos servicios, que no son capaces de satisfacer sus necesidades sexuales por sí mismos y que no pueden hacer frente a los costes de la asistencia sexual.

### **3.2.2. Modelo de Asistencia Sexual en Suiza**

La organización más representativa del país en cuanto a asistencia sexual para personas con diversidad funcional es la llamada “Pro Infirmis”. No es una organización exclusiva para la Asistencia Sexual, sino que trata todos los ámbitos en relación a la discapacidad. Dicha organización elaboró en 2002 un programa educativo para formar a asistentes sexuales.

En cuanto a la legalidad, no existe ninguna disposición legal específica, pero el asistente sexual no está prohibido.

A diferencia de los Países Bajos, en los que cabe la posibilidad de que la Asistencia Sexual sea financiada, en Suiza el pago se realiza de forma totalmente privada por los propios usuarios y el servicio queda limitado a una sola vez al mes.

### **3.2.3. Modelo de Asistencia Sexual en Inglaterra**

La organización más representativa de Inglaterra en cuanto a servicios de asistencia sexual es TLC Trust.

TCL Trust fue fundada en el año 2000 por el Dr Tuppy Owens “como respuesta a las frustraciones de la gente con discapacidad física y por la falta de salidas sexuales y aparente actitud de los demás a no tener en cuenta su difícil situación” (Jones, 2012, p. 123).

Su funcionamiento es a través de Internet, los asistentes sexuales se ofertan en la red mediante fotos y descripciones. Entonces, el futuro usuario se pone en contacto con el AS normalmente vía e-mail.

Suele ser mucho más caro que los típicos burdeles ingleses, pero el servicio es mucho más seguro y más acorde con las necesidades de las personas usuarias, sin embargo, los AS no tienen ninguna formación específica para ejercer la profesión (Jones, 2012, p.123).

En el caso inglés tampoco existe financiación de los servicios y en cuanto a la legalidad, no hay disposiciones específicas relativas a la asistencia sexual, se regula con la legislación aplicable para el control de la prostitución.

## **3.3. Asistencia Sexual en España**

En estos momentos, en España, el acceso de las personas con diversidad funcional a servicios de Asistencia Sexual se lleva a cabo desde la intimidad y al margen de las instituciones públicas, pero también amparado bajo un protocolo y un código ético, todavía piloto, diseñado por ANSSYD y Sex Asistent. Según la presidenta de ANSSYD, los profesionales que trabajan con este colectivo, demandan a la asociación Asistentas Sexuales.

Son psicólogos, psiquiatras, enfermeros y educadores sociales los principales profesionales que piden información y asesoramiento sobre cómo pueden acceder sus usuarios a servicios de Asistencia sexual, pero siempre desde la intimidad; “nosotros a la asociación ya nos han llegado solicitudes de esta figura, y ya las hemos remitido pero desde la intimidad, y desde el secreto y desde decir pues, “Oye mira”..., es que incluso nos lo piden los psiquiatras, los psicólogos. “Oye mira, necesitaríamos tal... ¿vosotros tenéis alguna asistente sexual? sí...

¿de confianza? Sí” (Sánchez, 2014)

En España se llevó a cabo el primer curso para formar a Asistentes Sexuales de forma no oficial, ya que no podemos olvidar que en España no se contempla en ninguna ley la figura del Asistente Sexual como tal. El curso fue programado por ANSSYD y Sex Asistent Catalunya, en el cual acudieron 14 personas, sin embargo, sólo 4 de éstas querían dedicarse a la asistencia sexual, los demás eran profesionales que vinieron a informarse de esta figura. Esther Sánchez considera la formación como factor clave en la Asistencia Sexual y para alejarse de la prostitución.

En España, se está empezando a abrir un debate en cuanto a esta figura, aunque de forma muy lenta, en comparación con otros países europeos, como es el caso de Francia, en el cual el debate está a la orden del día y es conocimiento de toda la sociedad política y social. En España, las principales iniciativas que han surgido proceden de Cataluña, aunque poco a poco se van extendiendo por el resto de España.

### 3.3.1. Principales iniciativas españolas de Asistencia Sexual

En estos momentos son dos las principales plataformas que defienden la figura del Asistente Sexual en España y realizan esfuerzos para avanzar en el camino de su implantación; Tandem Team y Sex Asistent Catalunya.

Tal y como se postulan en su página web, Tandem Team Barcelona “es una asociación sin ánimo de lucro cuya misión es impulsar, colaborar y promover proyectos en pro de la defensa de la diferencia y la diversidad en cualquiera de los dominios de expresión humana (social, cultural, sexual, laboral o económica) con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional”. (Tandem Team, 2013) Se trata de la primera propuesta explícita de Asistencia Sexual para personas con diversidad funcional en España. Esta Asociación, mediante su proyecto “Tandem Intimity” dice hacer de puente entre los usuarios y el asistente sexual, es decir, pone en contacto a Usuario-Asistente.

Existen lagunas en la comprensión de lo que pretende “Tandem Team”, ya que no dejan del todo claro como quieren llevar a cabo la Asistencia Sexual, aunque sí hacen referencia a que se lleve a cabo mediante “voluntarios” o que, en el caso de que haya intercambio económico, se haga desde la intimidad de “Usuario-Asistente.”

En cuanto a Sex Asistent, Esther Sánchez afirma que se trata de una plataforma que se ha empezado a crear y que lo que hacen es defender la figura del asistente sexual desde los derechos sexuales.

En su página web podemos encontrar información sobre esta nueva plataforma. Afirman que “Sex Asistent” es una red mundial creada por Silvina Peirano que tiene como objetivo apoyar la salud sexual y emocional de las personas con diversidad funcional, proporcionando una nueva opción; el asistente sexual. La plataforma tiene su Sede en Cataluña, aunque se trata de una propuesta de ámbito estatal que va creciendo, a través de sus delegaciones en otras provincias.

Rafa Reoyo, es el coordinador de la plataforma en España. En una entrevista ofrecida en Aragón Radio afirma que “Hay mucha desinformación por parte de los propios afectados y de sus familias, Sex Asistent trata de hablar del tema de la sexualidad e informar de la figura del AS y que cada uno decida qué camino escoger. Nosotros planteamos la asistencia sexual como ayuda, en este caso humana, para que las personas con diversidad funcional puedan hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos” (2014)

#### **4. ¿DE QUÉ MANERA HAN ACCEDIDO Y/O ACCEDEN AL SEXO LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL?**

Una forma de satisfacer las necesidades sexuales de las personas con diversidad funcional, a falta de Asistencia Sexual, es mediante el uso de servicios de prostitución. La baja autoestima de dicho colectivo junto con las creencias de la sociedad expuestas anteriormente, provocan que la persona busque ejercer su sexualidad mediante la prostitución, ya que creen que no pueden hacerlo de otra manera, de hecho hacen un uso regular de ello.

Chris Jones ha podido comprobar mediante algunos testimonios que el uso de los servicios de prostitución en los casos de usuarios con alguna discapacidad, en su inmensa mayoría hombres, no suele tener un buen final (2012).

Los motivos principales por los cuales la prostitución no se trata de una buena opción para que las personas con diversidad funcional obtengan una vida sexual plena los podemos enumerar de la siguiente manera:

1. Raramente las prostitutas tienen los conocimientos necesarios para saber actuar ante las especificidades de las personas con algún tipo de discapacidad. (Jones, 2012, p. 123) Por ejemplo, no sabe como coger una persona de una silla de ruedas y ponerla en la cama, no conoce el funcionamiento de las sondas ni de las bolsas de colostomía, etc. (Sánchez, 2014)
2. No sabe las necesidades sexuales concretas de la persona, porque no pregunta ni establece una relación idónea con el usuario. El servicio es plenamente coital (Jones, 2012, p. 123) y como se ha tratado anteriormente, la sexualidad de las personas con diversidad funcional no se basa exclusivamente en la genitalidad. “Si un chico plantea irse de prostitutas (...) si sabe a lo que va y sabe lo que va y sabe lo que va a encontrar, un coito con una desconocida a lo mejor lo disfruta (..) si va buscando que le quieran a lo mejor tampoco es eso lo que encuentra...” (Testimonio de Medulardigital, 2011)
3. El lugar donde realizan su actividad no es adecuado a sus necesidades, y aunque fuera en casa del afectado, la prostituta no sabe manejar el aparataje adecuadamente.
4. Algunos testimonios manifiestan que en ocasiones las prostitutas les han robado dinero o han pedido que les paguen una cifra mayor a la acordada (Jones, 2012, p. 123)
5. La creciente tendencia de los países europeos a penalizar al usuario de forma más dura que a la persona que ejerce la prostitución no es una situación favorable ni de protección para la persona con diversidad funcional.
6. En ocasiones cuando una persona con alguna discapacidad física o cognitiva, acude a un prostíbulo puede ser rechazado con motivo de la discapacidad y eso sin duda, provoca problemas de autoestima y autoimagen. (Sánchez, 2014)

En este apartado creo conveniente mencionar un aspecto por el cual, en mi opinión, también se justifica la figura del asistente sexual. El acceso a servicios de prostitución no ha sido la única vía para el acceso al sexo, si no que los familiares de las personas con diversidad funcional también han tenido un papel clave en esta cuestión. Siempre se ha llevado desde la intimidad y desde el ocultismo, debido a que provoca sentimientos de vergüenza y culpa, nos estamos refiriendo a que los familiares o cuidadores han sido los que han ayudado personalmente a satisfacer sus necesidades sexuales, debido a la falta de otras alternativas para dicho colectivo. Esther Sánchez lo ratifica en la entrevista ofrecida; “hablando en una charla de sexualidad se le acercó una señora diciéndole que le dijeran donde podía llevar a su hijo, porque ella lo masturbaba ella y ella ya no sabía qué hacer..pedía consejo. Y que si le podía decir un número de teléfono donde lo podía llevar porque había ido a un prostíbulo y se

habían reído de él porque tenía...Se habían burlado y tal y nadie quería atenderle.” (Esther Sánchez, 2014)

Silvina Peirano, precursora de Sex Asistent, también comenta dicha problemática en una entrevista ofrecida a “Con la A”; “Una madre o un padre que encuentran como única alternativa practicar ellos mismos una masturbación para aliviar a su hijo/a con graves dificultades físicas o mentales; con las consecuencias que puede suponer para los padres y su hijo/a” (2012)

Otra manera por la cual han accedido al sexo las personas con diversidad funcional en España, es a través de burdeles o casas de citas que dicen garantizar un servicio especial para personas con diversidad funcional, véase el ejemplo de la llamada “Casa de Citas de la Sra. Rius”.

Se trata de una casa de citas, ubicada en Barcelona, que lleva décadas ofreciendo los servicios de sus “señoritas” y a un gran número de usuarios y ofreciendo un servicio específico para personas con diversidad funcional, aún así, no se habla de ningún tipo de formación específica por parte de las profesionales tal y como se plantea en la figura del Asistente Sexual.

En la entrevista ofrecida por Esther Sánchez, se comentó la aportación de la Sra. Rius en el curso de formación de asistentes sexuales que se ofreció. Esther reafirma el prestigio de la Sra. Rius, de 75 años, y señala que es considerada una de las “Madammes” más famosas de Europa.

## 5. CONCLUSIONES

Al llevar a cabo dicha investigación, se puede comprobar que, hablando de manera global, vivimos en una sociedad cada vez más sexualizada y la compra y venta de sexo es una característica de esta sociedad, al margen o al amparo de la ley. La aparición de la figura del asistente sexual para personas con diversidad funcional viene de forma paralela con la creciente mercantilización del sexo y del afecto y la aparición de nuevas formas de “compra” de sexo que se alejan de la prostitución tradicional de calle que se asocia a la marginación, violencia y exclusión social. Estas nuevas formas de “compra” de sexo” son tales como la generalización en algunos lugares de las llamadas “Therapy Surrogate”, “Compañía por horas”, “Escorts” o prostitución de lujo, en las cuales la característica principal es la voluntariedad.

La “compra” de servicios sexuales se lleva a cabo de diferente manera o con más o menos aceptación según el bagaje cultural de cada región. En España, por ejemplo, estamos lejos de implantar y regular dicha figura, ya que ni tan sólo poseemos una legislación clara en cuanto a la prostitución y cada vez damos pasos atrás en cuando al ejercicio de nuestros derechos. Esto se puede ver reflejado en la posible implantación de la nueva “Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, más conocida como la “Ley del Aborto”. En mi opinión, si no podemos decidir cómo y cuándo tener un hijo, tampoco podremos elegir cómo y cuándo ejercer nuestros derechos afectivo-sexuales.

Está claro que hay numerosos detractores y polémica en cuanto a la legitimación de dicha figura, gran parte por su comparación con la prostitución, ya que al fin y al cabo, se realiza un intercambio económico por servicios sexuales. Pero me parece correcto afirmar que si se realiza una formación adecuada, se establecen de forma clara sus bases, sus funciones y sus

límites, se podría considerar una profesión totalmente legítima. Al fin y al cabo, en la sociedad donde vivimos todo tipo de servicios se pagan mediante intercambio económico, desde los servicios de un albañil, hasta los del abogado. Entonces ¿Por qué no considerar la Asistencia Sexual para personas con diversidad funcional como una profesión más, alejada de la marginalidad y de la exclusión social que genera el concepto de prostitución?

En mi opinión, si no se llega a una regularización de la Asistencia Sexual como una profesión con una formación específica, puede que se dé pie a “hacer negocio”, en el sentido negativo de la expresión, como ocurre igual que en los servicios de prostitución. De hecho, ya está empezando a ocurrir encontrar anuncios en la red de personas que se postulan como Asistentes Sexuales y que en realidad no tienen ninguna formación y que su única motivación es puramente económica. Está claro que esto llevará a graves perjuicios a la población con diversidad funcional, si esto no se lleva a cabo de manera coherente, con información válida y al amparo de una regulación.

Creo firmemente en la necesidad de empezar a tener en cuenta la sexualidad de las personas con diversidad funcional también desde Servicios Sociales, ya que actualmente no se tiene en cuenta ni en la intervención, ni en estudios científicos, esto se demuestra en la ausencia de artículos en las principales revistas dedicadas al ámbito social y del Trabajo Social. Ya no sólo no se encuentran artículos donde se trate la figura del Asistente sexual, sino que tan siquiera se aborda el tema de la sexualidad de las personas con diversidad funcional.

Siendo realistas, a corto plazo, la implantación de la figura del Asistente Sexual como una opción para las personas con diversidad funcional, en España, queda muy lejos, pero posiblemente a largo plazo sí pueda ser considerada. De momento, se deberían garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de dicho colectivo, empezar a romper barreras, mitos y estigmas, y sobre todo, por parte de los profesionales del trabajo social, tener en cuenta esta esfera de la vida y dotarles de educación sexual específica y herramientas necesarias para el ejercicio de una sexualidad sana y plena que permita favorecer la integración social de las personas con diversidad funcional.

## 6. REFERENCIAS

- Arnau, S. (8 de Diciembre de 2012). Asistencia o acompañamiento de la vida sexual y afectiva, en diversidad funcional: ¿Sí o no?. *Con la A*. Recuperado de [http://conlaa.org/numero.17/index.php?option=com\\_content&view=article&id=65&Itemid=63](http://conlaa.org/numero.17/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=63)
- Di Giulio, G. (2003). Sexuality and people living with physical or developmental disabilities: A Review of key issues. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12 (1), 53-68.
- España. Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 4 Marzo 2010, núm 55, 21001-21014.
- García, L., Alcedo, M<sup>a</sup>.A. y Aguado, A (2008). La Sexualidad de las personas con lesión medular: Aspectos psicológicos y sociales. Una revisión actualizada. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 125-141.
- García, M. (2011). *Educación sexual y discapacidad*. Recuperado de: <http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20TEMAS/Asuntos%20Sociales/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad.pdf>
- ISESUS. (2012). II Jornadas de Sexología Sustantiva. Asistentes Sexuales [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.facebook.com/JornadasSurrogateIsesus/posts/208501166013793>
- Jones, C. (2012). Paying for sex; the many obstacles in the way of men with learning disabilities using prostitutes. *British Journal of Learning Disabilities*,(41), 121-127. doi: 10.1111/j.1468-3156.2012.00732.x
- Mañas, C. (2009). Mujeres y diversidad funcional (discapacidad): Construyendo un nuevo discurso. *Feminismo/s*, 13 (3), 9-20.
- Mateos, R. (26 enero 2014). La asistencia sexual a discapacitados llega a España. *La Vanguardia*. Recuperado de <http://www.lavanguardia.com>



Medulardigital. (Productor). (30 Abril del 2011). *Sexo y discapacidad* [Youtube]. De

<http://www.youtube.com/watch?v=IoGtGas648U>

Moya, A. (2009). La Sexualidad en mujeres con discapacidad. Perfil de su doble

discriminación. *Feminismo/s*, 13 (2), 133-152.

Peirano, S. (2014). Mitología de la sexualidad especial [Mensaje en un blog]. Recuperado de

<http://sexualidadespecial.blogspot.com.es/>

Profamilia. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik + Sexualberatung

(2005). *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit behinderungen*. Frankfurt:

Profamilia Recuperado de

[http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise\\_sexuelle\\_assistenz.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf)

Sánchez, E. (19 de Abril de 2014). *Entrevista presidenta ANSSYD sobre Sexualidad de las*

*personas con diversidad funcional y la Asistencia Sexual*. (Oliva, R., Entrevistador)

Sánchez, E., Honrubia, M. y Chacón, D. (2005). *Guía básica de educación afectivo-sexual*

*para personas con discapacidad visual*. Barcelona: Publicacions i edicions de la

Universitat de Barcelona.

TandemTeambcn. (2013). *Tandem Team Barcelona. Diversidad y conciencia*. Barcelona.

Recuperado de <http://www.tandemteambcn.com/>

Vázquez, J. (Locutor). (9 de Mayo de 2014). *Sex Asistent con la Fundación DFA* [Audio en

Podcast]. Recuperado de [http://www.aragonradio2.com/podcast/emision/sex-](http://www.aragonradio2.com/podcast/emision/sex-asistent-con-la-fundacion-dfa/)

[asistent-con-la-fundacion-dfa/](http://www.aragonradio2.com/podcast/emision/sex-asistent-con-la-fundacion-dfa/)

Vélez, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista Ciencia y Cuidado*, (3),

p. 156-162.

## 7. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Aloni, R., Keren, S. y Katz, S. (2007). Sex therapy surrogate partners for individuals with very limited functional ability following traumatic brain injury. *Springer Science business Media, LLC*, 25, 125-134. Doi: 10.1007/s1195-007-9047-7.
- Davies, D. (2000). Sex and relationship Facilitation Project for people with Disabilities. *Sexuality and Disability*, 18 (3), 187-193.
- Earle, S. (2001). Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (3), 433-440.
- Esmail, S., Esmail, Y. y Munro, B. (2001). Sexuality and Disability: The Role of Health Care Professionals in Providing Options and Alternatives for Couples. *Sexuality and Disability*, 19 (4), 267-282.
- Levine, J., Nemeth, S. (Productores) y Lewin, B. (Director). (2012). *The Sessions*. [Cinta cinematográfica]. USA: Hispano Foxfilm.
- Misischia, B. (5 Marzo del 2012). Asistencia y diversidad sexual en el marco de la discapacidad [Mensaje en un blog]. Recuperado de [http://www1.rionegro.com.ar/blogs/invisibles/relaciones\\_genero/asistencia-y-diversidad-sexual-en-el-marco-de-la-discapacidad/](http://www1.rionegro.com.ar/blogs/invisibles/relaciones_genero/asistencia-y-diversidad-sexual-en-el-marco-de-la-discapacidad/)
- Reoyo, R., Sánchez, E., Honrubia, M. y Cortés, E. (2014). *Código de ética sobre afectividad y sexualidad en personas con diversidad funcional*. Recuperado de <http://www.anssyd.es/documentaci%C3%B3n/publicaciones-anssyd/>
- Surrogate Therapy. (Productor). (29 Abril del 2011). *Male Surrogates: Past, present and future*. [Youtube]. De <http://www.youtube.com/watch?v=T8osjJd0ff8&feature=youtu.be>

Tepper, M.S. (1999). Letting go of restrictive notions of Manhood: Male Sexuality, Disability and Chronic Illness. *Sexuality and Disability*, 17 (1), 37-52.

Tepper, M.S. (2000). Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. *Sexuality and Disability*, 18 (4), 283-290.

## 8. Anexos

### 8.1. Guión entrevista

Se trata de una entrevista semiestructurada de duración aproximada 1 hora. El Objetivo principal de la entrevista es conocer ANSSYD y la figura del Asistente Sexual desde la perspectiva de la presidenta de la Asociación.

#### Temas entrevista y cuestiones:

1. ¿Quién es Esther Sánchez?
  - a. Formación
  - b. Intereses
  - c. Motivación
  - d. Vocación
  - e. Currículum
  - f. ¿Cuáles considera que han sido sus aportaciones más importantes a la asociación?
2. Asociación ANSSYD
  - a. ¿Cuándo se creó la asociación?
  - b. ¿Quién o quiénes fueron los precursores?
  - c. ¿Con que objetivos se crea en un principio?
  - d. ¿Qué dificultades surgieron durante su creación? ¿Con que barreras os encontrasteis?
  - e. ¿Qué objetivos persigue?
  - f. ¿A qué población va dirigida?
  - g. ¿Cómo se financia la asociación?
  - h. ¿Cómo es el día a día en ANSSYD?
  - i. ¿Qué ofrecéis a los usuarios?
  - j. ¿Cuáles son las consultas más comunes que os suelen realizar los usuarios?
  - k. ¿Qué actos y eventos realizáis o en cuáles participáis?
  - l. ¿Qué ventajas cree que supone el término “diversidad funcional” frente al de discapacidad”?
3. Sexualidad y discapacidad
  - a. Principales mitos sobre la sexualidad en personas con discapacidad
  - b. ¿Cree que uno de los motivos por los cuales la sociedad no tiene en cuenta la sexualidad de las personas con discapacidad, es porque tradicionalmente se ha asociado la genitalidad con sexualidad, o asocia esa imagen que tiene la sociedad con otro motivo?
  - c. ¿Qué diferencias hay en cuanto el acceso al sexo de una persona con discapacidad física y psíquica?
  - d. ¿Cómo pueden contribuir los profesionales del ámbito sanitario y social a bloquear los mitos asociados a la sexualidad de las personas con diversidad funcional?
4. Concepción de la asociación de la figura del asistente sexual
  - a. ¿Cómo definirías lo que es el asistente sexual para personas con diversidad funcional?
  - b. ¿Qué proyectos estáis realizando en este sentido actualmente para impulsarlo?

- c. ¿Tenéis establecida algún tipo de organización/protocolo para la implantación del asistente sexual? Es decir, como se ponen en contacto asistente y usuario, cuantas veces puede ponerse en contacto, etc.
- d. ¿Crees que es una forma de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional?
- e. ¿Qué beneficios crees que aporta dicha figura a la persona con diversidad funcional?
- f. ¿Qué diferencias cree que hay entre prostitución y asistente sexual?
- g. ¿De los modelos implantados en Europa, cuál cree que es el más adecuado?
- h. ¿Cómo ve lo que está pasando en estos momentos en Francia?
- i. ¿Cuál fue el detonante o factor clave que impulsó la apertura del debate en España?
- j. ¿Cree que en España estamos lejos de implantar la figura del asistente sexual?
- k. ¿Qué opina de la reforma de la ley del aborto? ¿Considera que es una piedra en el camino?
- l. ¿La aceptación de la figura del AS por parte de las instituciones públicas tiene que ver con el estado legal de la prostitución?
- m. ¿Qué cree que tiene que ocurrir para que se genere un debate en España similar al de Francia?
- n. ¿Qué cree que tiene que ocurrir en España para que se legalice la figura del asistente sexual?
- o. ¿Cuál es su opinión en cuanto a asistencia sexual, diversidad funcional y género? ¿Cree que aún es más difícil su implantación y la necesidad de romper tabúes?
- p. ¿Qué opinas sobre la idea de que el asistente sexual sea una figura con formación acreditada?
- q. ¿Cree que la legalización del asistente sexual podría conllevar a personas oportunistas a hacer negocio y lucrarse? ¿Cree quizás que esto podría evitarse implantando la titulación académica oficial de asistente sexual?
- r. ¿Qué opinión le genera el modelo de Suiza?
- s. ¿Considera la función del asistente sexual como terapia o servicio?
- t. ¿Qué diferencias establecería en cuanto a la asistencia sexual a personas con discapacidad física y psíquica?

## 8.2. Transcripción entrevista

Raquel Oliva (Entrevistadora): Bueno primero de todo hablar un poco de ti porque en verdad no sé mucho, qué formación tienes, un poco de la asociación...

Esther Sánchez (Entrevistada): Sí, yo te explico a ver, yo mi primera carrera es enfermería, yo soy grado superior de enfermería, después hice la licenciatura en humanidades, me formé en sexología, soy sexóloga también, y después pues tengo diversos másteres de gestión y de recursos sanitarios, de maltrato. Entonces llevo muchos años trabajando la sexualidad y la discapacidad fui pionera en instaurar la asignatura en la universidad autónoma...bueno de echo fui pionera en instaurar la asignatura en el año 92 en el colegio de enfermería de Barcelona para enfermeras y sobre el año 94 se empieza a instaurar como una asignatura optativa en las universidades hm? En el 96 se instaura la de sexualidad y discapacidad para terapia ocupacional

R: Vale.

E: ¿Vale? O sea que llevo 25 años trabajando este tema. Entonces, bueno se monta la asociación, la asociación pues depende de la federación estatal de sociedades sexológicas que está en Madrid y es la Asociación Nacional de Salud Sexual y discapacidad (ANSSYD) que lo que intenta es, o uno de los objetivos es la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional.

Cuando hablamos de discapacidad utilizamos indiferentemente la terminología discapacidad y diversidad funcional ¿Vale? A ver, las personas discapacitadas no se consideran DIS capacitadas, porque la palabra discapacidad indica no estar capacitado para, pero la palabra diversidad funcional que es una terminología que nace sobre los años 2005 con el Foro de Vida Independiente, etc. Lo que indica es que todas esas personas desde esa filosofía de vida independiente podemos padecer en un momento determinado algún tipo de alteración pero no por ello no podemos tener una vida relativamente normal, entonces desde esa filosofía y desde ese modelo biográfico se llama persona con diversidad funcional. Y eso es algo que es bueno que tú lo puedas remarcar, entonces bueno uno de los objetivos es este, otro es la investigación porque creemos que no se puede trabajar para las personas sin contar con las personas, con lo cual realizamos trabajos de investigación donde ellos nos aportan sus necesidades y nosotros a partir de aquí podemos actuar.

Y otro es la educación, tenemos un proyecto educativo muy amplio que estamos instaurando a nivel nacional que tiene 4 proyectos, o sea que incluye 4 programas educativos, es un proyecto con 4 programas. Uno va dedicado a las personas afectadas, otro va dedicado a familias a voluntarios y a cuidadores no profesionales, otro va dedicado a profesionales. Porque el problema es que profesionales pues como tú, como yo o de otras ramas sociales o asistenciales no tienen formación a este nivel. Y otro es campañas publicitarias que hacemos dirigidas a la sociedad en general, en ellas tenemos el video, que está en youtube colocado y bueno y vamos haciendo, ahora tenemos un grupo que se llama "Raid for a fold", que hace una canción que es "como nos gusta follarse el fin de semana..." no sé qué.

Bueno total que hacemos prevención de ETS y embarazos no deseados lanzando preservativos y cosas de ese tipo. Eso sería digamos los 4 proyectos que tenemos en nuestro programa

Y nuestra función pues es defender los derechos, formar a las personas, formar a los profesionales, contamos con una asesoría online telefónica y esencial para profesionales para afectados para familiares, cada uno tiene una necesidad diferente. Y bueno ahora también hemos abierto un apartado de autorización de trabajos, porque había mucha gente que quería empezar a trabajar en estos campos y estábamos haciendo muchas tutorías en las cuales de alguna forma no salíamos reflejados. Entonces pues bueno ahora hemos abierto esa...este apartado

R: Vale.

E: Toda la gente que está formada en la junta o que formamos parte de la junta somos gente que llevamos tiempo trabajando, contamos con la vicepresidenta que es una psicóloga que lleva muchos años trabajando la sexualidad, es logopeda, terapeuta, sexual, máster en salud, educación para la salud. A ver somos todos profesionales que llevamos tiempo trabajando este campo.

R: Vale. Me gustaría saber cómo se creó la asociación, en qué momento y...

E: Mira, la asociación se crea en el año 2010, en el último Congreso, en el último, o antepenúltimo Congreso que hay en Santiago de Compostela. Nosotros presentamos...ya teníamos la idea de hacer la asociación, unos cuantos lo habíamos hablado con gente de la federación, presentamos un trabajo, un trabajo que era un estudio piloto sobre pacientes con traumatismo craneoencefálico, y conseguimos una tesis de investigación nacional e internacional, un segundo premio, de ahí, empezamos a trabajar y nace la idea de crear un lugar de encuentro tanto para los profesionales, como para las personas o para las familias que tengan estos problemas porque no hay nada. Y a través de este trabajo nos damos cuenta de que las personas están pues como...bastante abandonadas. Y es cuando empezamos a...es cuando se empieza a crear la asociación.

La asociación se pone en marcha en 2011 porque para crear una asociación legalmente pues tienes que tener, hace falta crear unos estatutos, que el ministerio de interior te acepte pues una serie de requisitos que has de presentar, tanto currículos, bases y cosas de ese tipo, que te la registren y entonces bueno, pues empieza a funcionar a partir de primavera del 2011. Se empiezan a mover papeles en octubre, noviembre del 2010 y a partir de la primavera del 2011 ya empezamos a funcionar como Asociación.

R: Vale. ¿Os encontrasteis con alguna dificultad para crear la asociación?

E: No, a ver dificultades no. Bueno, nos remitían, nos remitieron una vez los papeles porque no se acababa de entender mucho lo que era la sexualidad y discapacidad, pero no una vez que fuimos argumentando todas las cosas que el ministerio nos indicaba... También tuvimos la suerte de que en aquella época...y no es porque seamos de ningún partido político, tuvimos la suerte de que fue el último año de Zapatero, que era un gobierno más de izquierdas.

R: Ajá.

E: Porque si hubiera, porque si hubiéramos dado de alta en este momento seguramente la asociación, no hubiéramos podido porque de hecho teníamos una pequeña subvención que fue retirada. Pero bueno...si que nos pusieron una serie de...de inconvenientes, nos devolvieron los papeles, con unas apreciaciones que teníamos que mejorar. Y bueno, pero vamos, no nos dieron muchas. No nos ocasionaron mucha problemática.

R: Vale. Me gustaría también saber un poco como funciona la asociación, el día a día, que es lo que hacéis, los usuarios como contactan con vosotros...

E: Bueno, hacemos de todo. ¿Vale? O sea, los usuarios contactan mucho online y por teléfono. ¿Vale? Algunos cuando ya te han cogido confianza y tienen un problema concreto...te vienen a terapia, te vienen a la asesoría presencial. Pero el trabajo online y el trabajo de teléfono, les reserva mucho la intimidad, no olvidemos que este sigue siendo un tema un poco tabú para ellos, cuando ellos te van cogiendo un poco de confianza, es cuando te dicen oye pues me gustaría poder tener una, entonces ya vienen.

La asesoría presencial sí que tiene un coste económico, lo otro para el afectado y tal no tiene ningún coste económico. Y de momento para los profesionales también, porque también hemos intentado... a no ser que vengan a la asesoría presencial con un caso muy concreto y entonces nos tengamos que poner a trabajar sobre ese caso, leer el historial y tal, entonces pues bueno eso tiene un pequeño coste económico que son 40 euros por visita, en la visita podemos estar una hora, o una hora y pico, o sea, el tiempo que se necesite.

¿De dónde recibimos el dinero? Pues de subvenciones que recibimos muy pocas, de cursos que impartimos. Los cursos para afectados son gratuitos, pero impartimos cursos para profesionales, de hecho ahora vamos a, igual te interesa, vamos a hacer un curso de en Menorca, si hay gente, si se hace, eh... entonces estos cursos y después premios, que nos presentamos a premios. Tenemos varias líneas de investigación, todas ellas tesis doctorales de sexualidad y discapacidad. ¿Vale?

Entonces desde esta vertiente pues dirigimos tesis doctorales y ya tenemos algunas tesis doctorales registradas y bueno de ahí vamos sacando trabajos que se van presentando y bueno pues, vamos tirando porque es la época mala. Los precios de los cursos son precios muy asequibles, porque nosotros no pretendemos enriquecernos ni mucho menos con nada de esto, y todo lo que recibimos lo invertimos, es decir, si damos un curso a los afectados, los afectados ellos no lo pagan. Por ejemplo, ahora hicimos un taller para mujeres con discapacidad, de los beneficios de un curso que hicimos de discapacidad motora en enero hicimos un taller sobre el erotismo en mujeres con discapacidad y estuvimos cuatro horas con ellas trabajando todo lo que es la autoestima el erotismo, como se pueden sentir sexualmente atractivas y todo esto...ellas no pagan.

R: Vale

E: Y los profesionales no cobramos y pagamos los gastos de sala con los beneficios de los cursos ¿Vale?

R: Vale. Bueno, también me gustaría saber el perfil de usuario, digamos que hay un perfil determinado o ya es en general población con diversidad funcional o...

E: Tenemos varios perfiles. Tenemos el perfil del usuario, el usuario que es el propiamente una persona con una diversidad funcional, pero cuyo estado cognitivo no está muy deteriorado y le puede permitir el contactar directamente con nosotros, para solicitar información, ayuda o a veces dudas que tienen sobre cosas.

R: ¿Y normalmente son ellos o también la familia suele...?

E: No, este es un perfil, el perfil del usuario directo que te llama. ¿Vale? Otro es los familiares, familiares que mayoritariamente son hermanos, o padres. Pocas veces llaman. En los años que tenemos 3 o 4 parejas, generalmente son padres o hermanos los que nos llaman como familiares.

Y tenemos el lado de los profesionales, o bien cuidadores que se encuentran con el problema o bien profesionales, psicólogos, neuropsicologías o psiquiatras que trabajan con estas personas, que tienen este problema, que se van encontrando con este problema, que llegan a un punto que no saben cómo manejar el problema y que contactan con nosotros para ver si nosotros desde la asociación les podemos dar una orientación.

R: ¿Y desde trabajo social os hacen alguna llamada, derivación o ni siquiera lo tienen en cuenta?

E: A ver, nos hemos encontrado educadoras sociales que están trabajando en centros, están trabajando día a día con estas personas y encuentran estos problemas ¿no? De masturbaciones compulsivas o de comportamientos sexuales que no saben cómo dirigir o como reconducir. Y de esas sí que hemos recibido. ¿Trabajadoras sociales? Que yo haya atendido creo que no, educadoras sociales sí. Porque quizás la trabajadora social, quizás toca más la parte quizás de ayudas... pero no está quizás tanto en el día a día, con ellos.

A ver, a nosotros no nos ha llegado, yo creo que a ver, sí que es verdad que tuvimos una en el curso de discapacidad motora tuvimos una trabajadora social que estaba de directora en un centro de discapacidad y tenía problemas y venía como para aprender y tal, pero así que nos llamen directamente...no.

Generalmente nos llaman o las enfermeras, claro yo supongo que se encuentran más, van a hacer una higiene, se encuentran más con estos problemas, ¿no? Y alguna trabajadora social supongo que si son directoras como esta chica, pues si que vienen o nos llaman o por ejemplo



en el curso expuso sus problemas porque nosotros los cursos los hacemos pues muy interactivos. No solemos dar mucha teoría, pero trabajamos la teoría con talleres prácticos y con casos prácticos, porque en realidad es de lo que tú te vas a acordar, si tú tienes un caso concreto es el que te va a solventar. Y me acuerdo que trabajamos un par de casos de ella, pero así llamadas directas, no. Generalmente son de psiquiatras, de psicólogos hemos tenido, de enfermería y cuidadores, cuidadores bastantes.

R: Vale. Ahora sobre sexualidad y discapacidad, un poco los mitos que crees que hay en torno a este tema. ¿Cuáles son los principales mitos?

Esther: A ver hay muchos mitos. El primero es que se consideran a estas personas como seres no sexuados, como niños grandes, y esto está lejos de la realidad. Las personas con diversidad funcional son seres sexuados, porque todos los seres humanos somos seres sexuados por naturaleza, nacemos y morimos con sexualidad, y la sexualidad la vamos desarrollando conforme vamos evolucionando como personas y aparte la salud sexual o una buena salud sexual es un componente muy importante en la calidad de vida de las personas. Entonces desde esta perspectiva no podemos omitir y la sexualidad se tiene que desarrollar independientemente de que las personas tengan pues una discapacidad física, cognitiva o sensorial, y este es el mito mayor.

Otro de los mitos, es que a veces ellos son personas que pueden abusar, y es todo lo contrario, sobre todo a nivel cognitivo son personas que sufren bastantes abusos sexuales.

Pero yo creo que el mito que impera más es el del gran desconocimiento, incluso en los propios padres. Cuando damos charlas a los padres, ahora vamos a Pontevedra a dar una charla para profesionales y para padres, y el gran mito que existe es que los padres no entienden que su hijo con 30 años con discapacidad pueda tener una necesidad sexual, porque lo siguen viendo como un niño pequeño asexual.

Otra cosa que es más problema que mito es que generalmente hay una hiperprotección de estas personas, porque precisamente no se les considera esta dimensión. Entonces son personas con poca intimidad, personas con poco espacio para poder desarrollar esa faceta. Y que en muchos casos evolucionan más lentamente, porque de pequeños nosotros nos tocamos, vemos y entonces vamos adquiriendo nuestra identidad, pero ellos como mucho, a veces van en pañales o tienen una superprotección paterna o materna y entonces esto dificulta mucho, pero todo viene por el mito, por el mismo mito de que son como seres asexuados.

R: Vale. ¿Qué diferencias hay en la sexualidad de una persona con discapacidad física y una con discapacidad psíquica?

Las personas con discapacidad psíquica, bueno, todo depende del nivel. Tenemos el leve, moderado, grave y profundo. En el profundo la sexualidad activa directamente va a ser casi inexistente. En el nivel grave pues puede llegar a tener una sexualidad que quizás se base en el autoerotismo, y en el leve y moderado pueden llegar a tener parejas e incluso en leves tener hijos. No tienen alteradas la dimensión de la respuesta sexual, a no ser que tengan algún, o tomen alguna medicación, que te la altere. Este es uno de los problemas también de las personas con diversidad funcional. Son personas con pluripatologías que toman muchas medicaciones y que a veces estas medicaciones producen alteraciones de la respuesta sexual.

Las personas con discapacidad física, depende de la discapacidad física que tengan, pero si son generalmente personas pues con una esclerosis múltiple, con una lesión medular, con una espina bífida, personas que van en sillas de ruedas o con un daño cerebral adquirido, traumatismo craneoencefálico, una parálisis cerebral, generalmente el deseo no lo tienen alterado, el orgasmo no lo tienen alterado, pero en la fase de excitación pueden tener alterado, sobre todo si tienen la, anestesia en esta parte, todo lo que es disfunción eréctil. Pero esto, en este momento con todo lo que hay, se puede solventar.

Entonces yo creo que lo importante es desmitificar la sexualidad como algo genital, si nosotros desmitificamos la sexualidad como algo genital y entendemos la sexualidad como

una dimensión humana que comprenden todos los sentidos del cuerpo. Y fíjate, ¿Tú cual piensas que es el mayor órgano sexual de nuestro cuerpo? La piel.

Raquel: Yo pensaba que era la mente.

Esther: La mente también, pero tenemos 2 metros cuadrados de piel en nuestro cuerpo. Y cualquier parte de nuestro cuerpo nos puede hacer sentir y nos puede hacer llegar a alcanzar un orgasmo sin necesidad de que tengamos un contacto genital. Si desmitificamos esto, si desmitificamos esta sexualidad tan genital que existe de “aquí te pillo aquí te mato” y todo esto, podremos entender que las personas con diversidad funcional tengan sexualidad. Esto creo que es algo muy importante.

R: Esta es una pregunta que tenía aquí, que si creía que la asociación del sexo a la genitalidad tenía que ver con...

Esther: Brutal, brutal. Es que, además, solo tienes que oír a los chavales jóvenes, “yo cuanto más te tiras, más tal...” no, es que es algo más que esto, o sea de hecho hay culturas que juegan con sexo tártrico, es que la sexualidad es algo más. Yo ahora tengo un chaval de Galicia, que fíjate, te lo explico para que se entienda esto. Lo estoy llevando terapia por teléfono y este chico tiene una lesión medular, este chico decía que tenía un problema de orgasmo que tenía una presión aquí, que tenía un grave problema de orgasmo. Digo tienes una lesión aquí, y al final después de hablar mucho con él...digo a ver, ¿Por qué dices que no llegas al orgasmo? Dice, porque no eyaculo. Digo, vale. Pero ¿qué es para ti el orgasmo? Dice, el orgasmo es el punto culminante de placer de una relación. Digo, vale. ¿Y tú cuando tienes relaciones llegas a sentir ese placer? Sí. ¿Entonces por que dices que no tienes orgasmos? Porque no eyaculo.

Es decir, asocia totalmente. Le digo, es que no vas a eyacular porque tienes una lesión medular. No vas a eyacular como tu entiendes, pero no quiere decir que tu no alcances un orgasmo. O sea, hasta ese punto llega la sexualidad y la genitalidad, que las personas aún teniendo un orgasmo, y sintiendo ese placer, piensan que no llegan a él porque no ven el cambio físico.

R: Ahora viene ya, la parte del asistente sexual.

E: Vale, vale, pregunta

R: Primero la definición, según...

E: A ver, primero yo diferenciaría lo que es el acompañamiento sexual de lo que es la asistencia sexual.

¿Qué es el acompañamiento sexual? El acompañante es aquella persona que va con la persona con diversidad funcional, le ayuda a llegar al sitio, si tiene que llegar al sitio, la coloca bien, le retira sonda, o le retira pues los utensilios que lleve, si necesita una grúa o lo tiene que colocar en una cama, o una silla, lo coloca, lo deja y cuando ya está preparado, se va. Esto es el acompañante, el acompañante puede ser el cuidador, un familiar, un amigo, quien sea.

Otra cosa es la figura de la asistenta sexual, la figura de la asistenta sexual que para nosotros es nueva, pero para países europeos, sobre todo para países nórdicos, lleva entre 15 y 20 años funcionando, incluso ahí la propia seguridad social de estos países la financia con un servicio o incluso dos al mes. Hay diferentes modelos de asistencia sexual, pero todos se basan más o menos en el modelo belga, que es el modelo digamos dentro de la filosofía de vida independiente.

La asistencia sexual se diferencia del sexo del pago con una línea muy fina, pero es que la asistenta sexual tiene formación. La asistenta sexual sabe como coger a una persona de una silla de ruedas y meterla en una cama, la asistenta sexual, yo te explico lo que nosotros hemos enseñado en estos cursos, sabe lo que es una sonda vesical, sabe que una sonda lleva un globo, sabe como a de colocar una sonda para poder tener una relación de tocamientos y tal sin que la sonda produzca pues, una molestia. Sabe lo que es el auto sondaje, sabe lo que es

una bolsa de colostomía, y sabe como taponarla y disimularla, sabe cómo reaccionar ante una convulsión o ante un ataque epiléptico, porque hay personas que en el momento del orgasmo, esta excitación les puede llegar...saben cómo colocarlo y como tienen que esperar, sabe como detectar si hay señales de si puede haber una hipertensión superior a la que puede haber en una relación, para que frenen para que paren para que relajen y sobre todo lo primero que hacen y es fundamental es enseñar a la persona a que tenga sensaciones.

No olvidemos que muchas personas con 40-45 años sexual con sexo opuesto o con su propio sexo, de cuerpo a cuerpo y no saben cómo van a reaccionar, entonces al principio siempre lo que se hace es ir poco a poco, conocer como reaccionamos a través de las caricias, que la persona vaya conociendo sus sensaciones. En muchos de los casos, yo diría que en un 60%-70%, no se llega a una relación coital, es simplemente contacto y conocimiento, básicamente, a veces es incluso ayudar a masturbarse a la persona que no puede masturbarse, ¿vale?

Por ejemplo, yo tengo el caso de un chico con parálisis cerebral que hasta ahora él se a masturbado y ahora él no puede masturbarse y la madre pidió ayuda, entonces hay una persona que le ayuda, le coloca pues una serie de masturbadores masculinos que hay, se lo aguanta porque la mano la tiene mal, no lo puede aguantar, etc.

Yo creo que si partimos de la base de que la sexualidad es un derecho humano, un derecho reconocido en la convención de Ginebra del 2008, un derecho que se ratifica por un consenso de todos los partidos políticos, con una ley orgánica en marzo del 2010 en España que es la ley de la famosa salud sexual y reproducción e interrupción del embarazo, conocida más como la ley del aborto pero que no es ley del aborto, si partimos de que todos tenemos el derecho a escoger como, cuando, donde y con quien queremos satisfacer nuestras necesidades sexuales, aquí entra la figura de la asistenta sexual.

Hay quien te dice, pero es que la asistenta sexual cobra, claro, tú como abogado cobras una consulta, tú como psiquiatra cobras una consulta, tú como paleta cobras el ponerme las “rajolas” en la cocina, porque somos tan hipócritas de aceptar el tener un cuidador que me retira la cuña con caca, que me lava el culo, que me viste, que me lava la boca, que me corta las uñas, y me peina y le pago y no puedo entender el tener un asistente que me ayude a satisfacer mis necesidades sexuales y que le pague. Básicamente es la diferencia de la línea que separa la prostitución de pago.

La persona con diversidad funcional sabe que un asistente sexual no lo va a rechazar. Nosotros nos encontramos con gente que nos llama y nos dice que han ido a prostíbulos y por ser “feo” no te rechazan pero por ser discapacitado sí. Y no hay nada más denigrante en esta vida que también te rechacen en un prostíbulo por ser discapacitado.

Entonces la asistencia sexual se entiende y nosotros la entendemos desde esa filosofía de vida independiente, desde ese modelo biográfico y desde esos derechos esos derechos sexuales y reproductivos de las personas, que además hay un apartado de la ley, que no sé si lo tienes, pero si no te lo daré porque lo tengo yo en mi presentación, que dice claramente, “que se le ha de facilitar a las personas con discapacidad todos los requisitos” por lo tanto, si yo tengo que adecuar la educación, si yo tengo que adecuar los espacios, si yo tengo que adecuar los transportes públicos, si yo tengo que adecuar las ciudades, porque no tengo que adecuar las necesidades sexuales.

Básicamente, nosotros como Asociación lo defendemos desde esa perspectiva. No vamos a entrar en políticas de si estamos a favor o en contra de la prostitución, a ver yo aquí no voy a entrar, estamos hablando de la figura de la asistencia y claro sí que es verdad que ahora con esa nueva reforma que se quiere hacer en la que se castiga al cliente, claro, a ver, estamos quitando derechos a las personas.

R: Claro, es un tema delicado, porque la línea es muy fina, prostitución y asistencia sexual y la visión de la sociedad, lo que ve es que es prostitución

E: Pero claro, fíjate, tú pagas por...Una persona discapacitada necesita un asistente personal, el asistente personal le hace una higiene, le lava, le pone o le quita el pañal con los pipis las cacas o con todo, le corta las uñas, le hidrata la piel, le afeita, le depila si le ha de depilar, a la mujer al hombre o a quien sea... y le pagas. Y le pagas. O sea, estás pagando por quitar un pañal de “mierda”, y no pagas por una, ¿Qué diferencia hay? Es una necesidad básica una y es una necesidad básica la otra. ¿Vale?

R: se mezclan muchos tabús ahí.

Esther: Entonces, claro, pero que pasa que estas personas están observando al paciente, al usuario y ellos saben...Generalmente un servicio de prostitución es un cuarto de hora media hora, ellas pueden estar una hora tranquilamente, o sea el servicio de asistencia sexual no es un servicio cronometrado. Es un servicio en el cual la persona habla, conoce sus gustos, le empieza a tocar, hacen ejercicios, se van conociendo poco a poco, van viendo las sensaciones...Ah! Pues tengo erecciones, ah! ¿Ves? Pues o sea es un poco como “The Sessions”, eso es asistencia sexual, lo que pasa es que en España no está reglada.

En España la asistencia sexual, pues bueno, hay algunas personas que se autodefinen asistentes sexuales o dicen que ellos proporcionan asistentes sexuales. Mentira, en España no existe, las únicas personas formadas son las 14 personas que vinieron al curso, que sí hizo el primer curso a nivel nacional de asistencia sexual. De las personas que vinieron cuatro eran personas que se querían dedicar a la asistencia. El resto eran profesionales de diferentes ámbitos educadores sociales, enfermeras, psicólogos, sexólogos, que venían a conocer la figura, a informarse, a saber cuáles eran las competencias para poder trabajar en colaboración. Porque no olvidemos que podemos verlo incluso como una medida terapéutica, porque hay personas en este momento, muchos comportamientos obsesivos y conductuales de personas discapacitadas se están tratando con medicaciones, cuando con un “polvo” al mes, esa medicación no sería necesaria.

Y estos estudios se hicieron en los países nórdicos, donde se empezó a instaurar por primera vez la figura del asistente sexual, entonces es algo que creo que deberíamos considerarlo, porque el gasto en medicina bajaría, las personas estarían más satisfechas, tendrían unas conductas más razonables, les estaríamos otorgando sus derechos sexuales y reproductivos, y al fin y al cabo, elegirían libremente.

A ver, nosotros pensamos que es una opción en cual la persona puede escoger, igual que yo puedo escoger si irme con un gigoló o no irme, porque yo no puedo escoger si me puedo ir o no. Y si me voy, irme con una profesional, que sé que me va a atender bien, que va a saber cómo tratar bien mi bolsa de colostomía, que sabe cómo me la tiene que quitar, como me la tiene que tapar, como me la va disimular para que yo no me sienta mal, que me va a dar estrategias, que me va a tocar el cuerpo, yo es que no le veo la diferencia.

R: Porque, creo que se asocia con la prostitución de calle, que lleva a marginación, drogas...

E: Yo nunca voy a defender como mujer y bastante feminista que soy, lo digo, la prostitución del proxeneta, jamás. Yo defiendo el que cada persona libremente pueda hacer lo que le dé la gana. Y si yo prefiero dedicarme a esto porque gano más que fregando suelos, pues oye, para mí es muy digno. Si tú lo haces libremente, me explico, pero no estoy en ese papel, yo estoy en el papel de la asistencia sexual y la línea que separa es que para prostituir tu cuerpo no necesitas saber que una sonda vesical lleva un globo, que no le puedes pegar un tirón porque le puedes hacer un desgarró, no necesitas saber lo que es un auto sondaje, conocer las formas de auto sondaje, los diferentes tipos de pañales, las bolsas de colostomía, como colocar el paciente ante un ataque epiléptico...Esto no lo saben y las asistentes sexuales que nosotros hemos formado, sí lo saben. Y una cosa muy importante, trabajar con un código de ética para profesionales sobre sexualidad y afectividad para personas con diversidad funcional, que hemos hecho uno piloto, que está colgado en la red.

R: Sí, lo he leído sí.

E: Que ahora se está mejorando, porque estábamos trabajando con grupos de derecho de la universidad de Barcelona y que todas las asistentes sexuales trabajarán con ese código, y una de las cosas que trabaja el código es el respeto a la dignidad de la persona, a la intimidad y el secreto profesional. El secreto profesional lo aplicamos, fíjate hasta que punto, que en nuestros cursos se aplica el secreto profesional. Es decir, lo que se habla en los cursos y lo que se dice en los cursos y los casos que se trabajan en los cursos queda entre las paredes del curso. Y esto es algo que nosotros fomentamos muchísimo. Y que las asistentes fomentan muchísimo.

R: Vale, o sea que vosotros formáis asistentes sexuales.

E: Nosotros, bueno a ver, no es un título, porque aquí no existe ninguna titulación. Primero lo que hemos hecho es un curso para visualizar la figura y para que la gente le pierda ese miedo a esa figura. Que la gente entienda cuál es su función, y que la gente verdaderamente quiera dedicarse a eso. Yo por ejemplo tengo una chica que ha venido, se ha formado en el curso de discapacidad motora, se dedica a la asistencia sexual, se ha formado en el curso de asistencia sexual, en el que se han dado pues unas normativas, bueno, se ha dado una visión tal...Y ahora vamos a hacer uno, si tenemos aula, de discapacidad psicológica y ella se quiere formar en discapacidad psicológica, y se dedica a la asistencia sexual, pero ella quiere saber cómo trabajar con estos pacientes. Y las personas que de alguna forma reciben formación con nosotros, después ellas, bueno cualquiera, pero saben que pueden asesorarse con nosotros. “Oye, tengo un cliente, que es este paciente, que tiene esto, toma esta medicación”..., o a veces nos lo remiten a nosotros. Por ejemplo, yo el otro día remití un paciente con un angioma. Mira, es un paciente con un angioma, no tiene ninguna discapacidad, es más problema estético físico que tiene un angioma por la mitad del cuerpo y en la zona genital, bueno pues tiene problemas para encontrar pareja, porque cuando llega ese momento pues tal, y me ha solicitado esto y esto...Vale, vale, yo lo derivo, le doy la información, les doy los teléfono y entra la intimidad de ellos.

R: ¿Dónde lo derivan exactamente?

E: A un asistente sexual

R: ¿No pasa por Sex Asistent?

E: No. A ver Sex Asistent es como una especie de plataforma, no es asociación ni nada, es como una plataforma que se ha empezado a crear y que van teniendo a una persona en cada sitio, como delegaciones, que lo que ellos hacen es defender la figura del asistente sexual desde los derechos sexuales, como nosotros. Y lo que han hecho es, lanzar a la calle esta pregunta, pero nosotros esta figura ya la tenemos incorporada, quiero decir que nosotros a la asociación ya nos han llegado solicitudes de esta figura, y ya las hemos remitido pero desde la intimidad, y desde el secreto y desde decir pues, “Oye mira”..., es que incluso nos lo piden los psiquiatras, los psicólogos. “Oye mira, necesitaríamos tal... ¿Vosotros tenéis alguna asistente sexual? sí... ¿de confianza? sí”... porque la asistente no es una prostituta, es un asistente sexual, es una persona que te va a quitar el colector, te va a lavar, te va a colocar un preservativo, sabe lo que es un colector, sabe como lo tiene que quitar, sabe como lo tiene que poner, le dedica su tiempo, su espacio...

R: Eso se hace en el ámbito privado digamos ¿No? Si pasara algo en ese encuentro...

E: ¿Algo a qué te refieres?

R: Algún accidente, lo que sea. No hay ninguna regulación que... No sé si me explico, legalmente

E: Legalmente no hay ninguna ley, se está trabajando en ella, y nosotros estamos incluidos en ese grupo de trabajo, se está trabajando para ver hasta qué punto, pero es que no hay ninguna regularización, a ver es que no la puede haber con lo que tenemos.

R: Ya, ya...

E: A ver es que con lo que tenemos es muy difícil que, es muy difícil que la tengamos. Entonces a ver, generalmente cuando nos lo derivan, nosotros le damos al psicólogo o al psiquiatra, le damos el teléfono de la persona, entonces el psicólogo se pone en contacto con la asistente y dice, pues mira, es una persona con esas necesidades... y si es la persona que puede escoger, porque es físico, no es cognitivo...

R: Hablando de esto de la legalidad, en otros países europeos, bueno yo he leído que en Suiza, empezó por ahí ¿No? En Alemania...

E: Empezó en los Países Nórdicos, se fue extendiendo por toda la parte de Dinamarca, Alemania, Suiza, Bélgica. Lo que pasa es que en Suiza tienen un modelo más restrictivo, en Suiza, lo hacen en la Universidad, es una diplomatura de 3 años

R: ¿El curso?

E: El curso, sí, la formación. No sé qué formación dan, porque a mí también, la verdad, me parece excesivo. Yo creo que nos vamos de un extremo a otro. Entonces se restringe a un servicio mensual. A ver, nosotros abogamos más por el modelo Belga, que es el de que la persona esté formada y que sea el usuario el que libremente escoja, siempre y cuando, la propia asistente, ponemos pautas, es decir, más de una vez a la semana, no. Incluso no se permite más, depende de cómo se vea, más de dos al mes, para que no exista esta, ¿Cómo te diría yo? Esta dependencia. Es más que nada por eso

R: Vale. Bueno, es que ya me ha contestado. El modelo ha dicho el belga el que le parece más...

E: Bueno, el que nosotros creemos que es más sí. A ver el sueco está muy bien y el suizo trabaja muy bien. Yo estuve con la directora, la señora que forma a las chicas, eh, no conozco su programa educativo, claro, si nos basamos en que empiezan desde una base, van dando... no lo sé, es que no lo sé como las forman, pero generalmente, a ver la gente que se quiere dedicar a esto es gente que ya está en el campo a veces de la prostitución y se quiere pasar al otro lado, pues porque tiene una sensibilidad hacia estas personas o porque a veces han probado un servicio y el cariño que te dan estas personas es que no te lo da lo otro, lo otro tú sabes que... Yo tengo una amiga, que es una gran dama, una de las "madame" más famosas de Europa, que se ve que ha escrito dos libros, que se llama la Señora Rius, no sé si la conoces...

R: Vi una página web suya.

Esther: Bueno, que vino a clausurar nuestro curso. Es una señora ya mayor pero, de 75 años, pero una señora. Ella dice "el sexo solo se puede hacer por dos cosas, por amor o por pago" Y cuando tú lo haces con una persona con discapacidad a veces recibes mucho más de lo que das. (Largo silencio...) Mucho más de lo que das. Y yo he conocido chicas que les ha costado empezar a cobrar. Porque cuando vienen de la prostitución y luego pasan al otro y ven que las tratan como una persona, como señoras, con delicadeza, con cariño, con respeto, dicen, bueno, esto es fantástico.

Porque en realidad la persona con diversidad funcional trata a la otra como quiere ella que le traten.

R: Ahá.

E: ¿Vale? Entonces sí, son personas, como te diría yo que te dan mucho si tú le das poco, simplemente con que tu las trates con respeto, con educación y que tú las trates como las tienes que tratar, ellas ya te dan mucho ¿no?

R: Vale, pues es que vas contestando todo así., a ver, bueno, ¿Cómo empezó...? bueno, es que esto también me lo has contestado.

E: Es igual. Dímelo, pregúntamelo.

R: ¿Cuál fue el detonante de abrir el debate aquí de Asistencia Sexual, sí o no...? ¿Cómo?

E: Vale. Pues mira muy fácilmente. Porque nos llegaban a la Asociación muchas solicitudes de gente, de familiares, de propios afectados y de profesionales, sobre todo afectados y familiares, que habían llevado familiares a un prostíbulo y que no los habían

tratado, no los habían aceptado. Eh, profesionales que nos llamaban para ver si sabíamos o quién teníamos. Nosotros teníamos una persona que habíamos formado y que era la persona que nos hacía estas cosas. Entonces pensamos, que bueno, que ya era la hora de visualizar esto y de sacarlo a la luz y de que se formaran a las personas. Entonces pensamos que qué mejor que nosotros, que la mayoría de la Asociación somos también profesionales que impartimos docencia universitaria y que llevamos muchos años trabajando en este campo, los que verdaderamente preparáramos a estas personas. ¿No? Y entonces pues bueno, formamos junto con Sex Asistent, montamos, para que ellos dieran la parte más...digamos...de la evolución de la figura y tal...Montamos el primer curso de formación en Asistencia Sexual para visualizarlo y para...para...bueno, para que se supiera en realidad las funciones de la figura del Asistente Sexual.

A ver, yo sé que en muchos debates y en muchas, eh...Se mezcla, se mezcla. Pero bueno, esto es como todo. Yo siempre explico lo mismo, cuando nosotros empezamos a trabajar la discapacidad íbamos a los Congresos hablando de estas cosas y bueno, teníamos una comunicación chiquitita, cinco minutos, tal. Bueno, pues después de 20 años, ahora nos invitan a que vayamos, damos las conferencias, estamos en todos los debates de este tipo, porque somos de alguna forma la referencia, y ahora somos los encargados de montar la mesa de discapacidad del próximo Congreso que se hace en Córdoba.

A ver, que hemos pasado muchos años, pero que bueno, que estamos ahí y que somos los referentes, que sabemos que no es fácil, pero como tenemos una buena mochila de trabajo detrás y sabemos que si uno lucha por lo que cree, lo consigue, pues creíamos que era hora de empezar a hablar de esta figura. Porque claro, a ver, mi compañera por ejemplo en la Universidad de Mayores.... ¿Sabes que existe la Universidad de Personas Mayores? En Barcelona está la Universidad de Personas Mayores, que dan charlas a personas mayores de 60 años y tal y hablando en una charla de sexualidad se le acercó una señora diciéndole que le dijeran donde podía llevar a su hijo, porque ella lo masturbaba ella y ella ya no sabía qué hacer, pedía consejo. Y que si le podía decir un número de teléfono donde lo podía llevar porque había ido a un prostíbulo y se habían reído de él porque tenía, se habían burlado y tal y nadie quería atenderle.

A ver, eso fue uno de los detonantes que dijimos; ¡Ya! ¡Se acabó! O sea, alguien tiene que hacerlo, vamos a tener a mucha gente en contra, también vamos a tener a mucha gente a favor, nos da igual. Tenemos que hacerlo y quien mejor que nosotros para hacerlo. Sabemos que hemos tenido polémica, pero bueno, nos da igual, seguimos ahí...De hecho en el Congreso, tenemos un taller, un cine fórum, de debate de la figura del Asistente Sexual, entre las actividades.

R: Bueno, hay una pregunta que creo que...Bueno, que si crees que estamos lejos de implantar la figura del Asistente Sexual legalmente.

E: Legalmente sí.

R: ¿Muy lejos, no?

E: Legalmente sí. Te voy a decir por qué. Mira, la sexualidad es una...la interacción de muchos factores; del factor biológico nuestro, del factor psicológico, del factor socioeconómico, del factor cultural, del factor ético y del religioso. ¿Vale? Eso lo puedes ver claramente, dependiendo de los partidos políticos que gobiernen un país, tienes más o menos libertad a la hora de realizar cosas. ¿Vale? En la situación actual, ninguna.

R: Con la ley del aborto ha sido...

Esther: O sea, la ley vamos, ninguna...

R: Paso para atrás...

E: Vamos, paso para atrás, espero que no salga, porque vamos yo no voy a tener más hijos pero desde luego soy la primera que estoy en contra de que me digan o que me obliguen a tener una criatura, o sea, vamos, que lo veo una aberración total, pero total. ¿Vale?

Entonces, a corto plazo, no, no. Ahora, a medio plazo, largo plazo...Sí, se va a regular y se va a regular porque las personas con diversidad funcional exigen esta figura. Porque a ver, el debate a salido porque ellas te exigen. Nosotros el año pasado tuvimos 30 solicitudes de Asistencia Sexual, 30. Gente que se atreve a escribirte o a llamarte, para preguntarte, para pedirte...A parte de la que se te acerca en una conferencia o lo que sea. A ver...

R: Vale.

E: Y esto quiere decir que esto tiene que salir.

R: Pero tal y como están las cosas ahora.

E: A ver, tal y como están las cosas ahora a corto plazo, no. A corto plazo pues posiblemente no porque hay otras cosas más importantes, que la gente considera más importante, y verdaderamente para mí es más importante pues que todas las personas pues podamos tener una casa y podamos comer. ¿Vale? Pero que dentro de...Además es que lo único que estamos pidiendo es que se cumpla la ley. Porque si tu lees la ley, lo único que estamos cumpliendo es que se cumpla la ley. Es decir, tenemos una ley, que no se ha instaurado, que aún no se ha hecho efectiva y que antes de ser hecha efectiva, nos la están quitando. O sea, fíjate hasta que punto llegamos. Entonces si nosotros cogemos la ley en mano, tenemos el derecho de esa figura.

*(Despedida)*