



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“SEXO Y DIVERSIDAD FUNCIONAL ¿UN TABÚ QUE SE DESMORONA? LA FIGURA DEL ASISTENTE SEXUAL”

Autora:

D^a. Paula Ledesma Laguna

Tutor:

D. Pablo De La Rosa Gimeno

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2016-2017

FECHA DE ENTREGA: 19 JUNIO 2017.

ÍNDICE GENERAL:

1. <u>RESUMEN</u>	4
2. <u>INTRODUCCIÓN</u>	5-6
3. <u>CONTENIDO</u>	7
3.1. <u>Delimitación teórico-conceptual</u>	7-8
3.1.1. Sexualidad y personas con diversidad funcional.....	8-17
3.1.2. Figura del asistente personal.....	18-22
3.2. <u>Las lagunas en la educación afectivo-sexual</u>	23-36
3.3. <u>Normas reguladoras</u>	37-39
3.4. <u>Figura del asistente sexual como un apoyo necesario y facilitador</u>	40-44
3.5. <u>Trabajo Social y Asistencia Sexual</u>	45-48
4. <u>CONCLUSIONES</u>	49-51
5. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	52-53
6. <u>REFERENCIAS LEGALES</u>	54

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS:

Gráfico 1. Diferenciación entre profesiones.....	17
Tabla 1. Resumen de las diferentes profesiones.....	22
Tabla 2. Fundamentación del modelo biográfico-profesional.....	29
Tabla 3. Clasificación de las necesidades interpersonales.....	30
Gráfico 2. Modelo biográfico-profesional.....	35
Gráfico 3. Posicionamiento de la Asistencia Sexual.....	41
Gráfico 4. Planos de la Sexualidad.....	42

1. RESUMEN.

A lo largo de los años, incluso aún en la actualidad, la sociedad asocia una serie de mitos y creencias a las personas con diversidad funcional, y más aún a la sexualidad de las mismas. Esto provoca un concepto erróneo sobre dicha dimensión, produciendo un efecto negativo, perjudicial y estigmatizador para este colectivo. La sexualidad se encuentra en la normativa como un derecho a la intimidad y al propio cuerpo, pero en la realidad, no sucede así. En este trabajo se hace un recorrido desde los mitos y creencias más arraigadas en la mentalidad de las personas, se subraya importancia de la educación afectivo-sexual, pasando por los apoyos necesarios como la figura del asistente sexual, hasta llegar al papel que desarrollaría el trabajo social, en este ámbito.

Palabras clave: diversidad funcional, sexualidad, trabajo social, asistente sexual, apoyos, tabú.

ABSTRACT.

Over the years, even still nowadays, in the society associate some myths and beliefs with people with functional diversity, and even more to their sexuality. All of this provokes a wrong concept of that dimension producing a negative and harmful effect for this collective. Sexuality appears in the normative as a right of privacy and of the body itself, but actually, it does not happen like that. In this Project we travel through the myths and beliefs more ingrained on people minds, the importance of sexual-affective education, passing through the neccesaries supports like the figure of sexual assistant and ending in the role that social workers play at this ambit.

Key words functional diversity, sexuality, social work, sexual assistant, supports, taboo.

2. INTRODUCCIÓN.

¿Las personas con diversidad funcional tienen sexualidad? ¿El entorno familiar y social influye en el desarrollo pleno de la persona con diversidad funcional? ¿Es la asistencia sexual un derecho? ¿Las personas con diversidad funcional se encuentran con límites y barreras diariamente, relacionadas con su pleno desarrollo? ¿Es importante regular la asistencia sexual en las normativas? ¿Es importante educar afectivo-sexualmente? ¿Dónde actúa o debería actuar el trabajador/a social en este ámbito?

El objeto que se pretende presentar en este trabajo, es la sexualidad en el colectivo de las personas con diversidad funcional tanto física como mental, los mitos y creencias asociadas a dicho colectivo y las barreras que poseen las mismas en la sociedad para ejercer sus derechos de forma plena. Además de la introducción de la figura del asistente sexual como un apoyo base facilitador de una cultura basada en la Filosofía de Vida Independiente, tratando de dar igualdad de oportunidades a personas que necesitan apoyos humanos generalizados de manera permanente.

Los objetivos que se pretenden conseguir con este trabajo son:

- Desmitificar las creencias asociadas a la sexualidad del colectivo de personas con diversidad funcional.
- Concienciar a la ciudadanía de los derechos de las personas con diversidad funcional.
- Dar a conocer la figura del asistente sexual como un apoyo necesario y facilitador.

La metodología que se va a llevar a cabo a lo largo de todo el trabajo, es una revisión bibliográfica y documental, haciendo un recorrido sobre todos los artículos que están publicados referidos al tema en cuestión.

El contenido del trabajo está dividido en apartados separados dentro del contenido general, en los cuales en cada uno de ellos se hablará de:

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

- 1. Delimitación teórico-conceptual.
- 2. Lagunas en la educación afectivo-sexual.
- 3. Normas reguladoras.
- 4. Figura del Asistente Sexual como un apoyo necesario y facilitador.
- 5. Trabajo Social y Asistencia Sexual.

No cabe ninguna duda de que con el paso del tiempo, se ha avanzado en el ámbito de la diversidad funcional, pero algunas cuestiones siguen sin respuesta y sobre muchas otras aún, se tienen dudas a la hora de responder. Anteriormente se consideraba a las personas con capacidades diferentes y diversas maneras de hacer las actividades de la vida diaria, (anomalías y deficiencias en el contexto antiguo) como seres que no merecían vivir, y si vivían debían ser escondidos como si de monstruos se tratase. Es decir, anteriormente era mucho más relevante su marginación, que la inclusión de las mismas en la sociedad. La lucha por los derechos que poseen, por el hecho de ser personas debe continuar, ya que no es suficiente que ahora puedan acceder al empleo, utilizar el mismo transporte que el resto de personas, formarse, tener un ocio pleno...no basta. Queda mucho camino por recorrer y se debe empezar desde las propias personas con diversidad funcional, reivindicando derechos que se encuentran recogidos en las normas, pero que no son reales ni efectivos en la sociedad. Además, este camino tienen que recorrerlo también sus familiares, amigos y profesionales de diferentes ámbitos (educativo, sanitario, del trabajo social, educación social). Ir todos en la misma armonía para lograr cambios y mejoras en la calidad de vida y bienestar personal de este colectivo, sobretodo en un ámbito tan íntimo y personal como es el de los derechos sexuales.

Por otro lado, hay una brecha abierta en cuanto al debate de legalizar o no una figura humana de apoyo, como el asistente personal, pero en el ámbito de la sexualidad, el asistente sexual. Muchas personas carecen de información sobre este apoyo humano facilitadora para las personas que requieren de apoyos permanentes, otras muchas no lo consideran ético e incluso lo confunden con el trabajo sexual. A continuación intentaré aclarar y responder a las cuestiones arriba mencionadas.

3. CONTENIDO

3.1. Delimitación teórico-conceptual.

La diversidad funcional es muy compleja de abordar. Con el paso de los años se ha ido avanzado y evolucionado de manera considerable, dejando atrás un modelo donde primaba la marginación, y llegando a otro completamente diferente donde lo que prima es la inclusión y la autonomía. Esto no quiere decir que el modelo actual sea el definitivo, sino que todavía queda mucho camino por recorrer en este ámbito, hacia la diversidad, para poder seguir introduciendo mejoras en la intervención con este colectivo.

El modelo que actualmente y desde 1980 permanece en vigor es el social o inclusivo, Palacios (2008) sostiene “que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales” (p.26). Es decir, la diversidad funcional tiene su origen en causas sociales, sin negar el sustrato médico-biológico, pero afirmando que lo importante es el rol que juegan las características del entorno creado por el hombre (viviendas, escuelas, centros de trabajo, espacios de ocio, transporte...) Argumenta que las desventajas que experimentan día tras día las personas con diversidad funcional surgen de la interacción entre las características personales, limitaciones y el entorno. Otra de las características de este modelo es que las personas gozan de igual valor, dignidad y podrán realizar aportaciones a la sociedad, igual que el resto, por lo que se encuentra relacionado con la inclusión y la aceptación de la diversidad. Tienen el mismo derecho que cualquier otra, a tomar decisiones respecto a su propio desarrollo e independencia personal, además de participar activamente en actividades y acceder a las mismas oportunidades de desarrollo que el resto. Este modelo manifiesta un enfoque integral de la diversidad funcional considerando a la persona y su entorno de la forma más amplia posible, aunque este modelo tiene que ir más allá, ya que en el Siglo XXI se apuesta por conseguir el modelo de la diversidad.

La diversidad funcional es un término acuñado en el Foro de Vida Independiente para designar lo que habitualmente es conocido por discapacidad, este término pretende eliminar la negatividad en la definición del colectivo y reforzar su esencia de diversidad.

3.1.1. Sexualidad y personas con diversidad funcional.

La sexualidad siempre ha sido y sigue siendo un tema que da pudor tratarlo en público, debido a los prejuicios y recelos interiorizados por las personas a lo largo de los años. Si a esto, le añadimos el hablar de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, con corporalidades, sentidos y estructuras físicas y mentales diversas “no normativas”, se convierte firmemente en el tabú de los tabúes de manera radical. Cuando de forma contraria, se debería tratar como un elemento más en la condición de ser persona y un aspecto normalizador de ser igual que los demás. La normalización no significa hacer que las personas sean normales, siendo ésta una interpretación errónea del término, significa aceptar a las personas con diversidad dentro de la sociedad con los mismos derechos, deberes y oportunidades que el resto.

Ya en el Siglo XIX Foucault trataba de explicar la normalidad y la anormalidad encontrando su fundamento en la categoría de “monstruo”, representación más dominante y menos reconocida de estas personas. Es importante comprender desde esta categoría la construcción social de la actualmente diversidad funcional, ya que de ahí se puede desglosar lo que ocurre cuando se habla de su sexualidad.

La cuestión de la monstruosidad está relacionada con la corporalidad diferente, los cuerpos reciben una acción social y cultural, no son algo que simplemente nos venga dado por naturaleza, los cuerpos se construyen a partir de cómo los pensamos y comprendemos (Balaguer, 2009, p.2).

Las posibles corporalidades diferentes de las personas con diversidad funcional, han despertado gran imaginación en la sociedad a lo largo de los años, por ello actualmente este colectivo ocupa un amplio lugar en los mitos y creencias. “Los monstruos están privados de la posibilidad de disfrutar de la sexualidad, seducción, amor y especialmente, de la reproducción” (Balaguer, 2009, p.2).

En definitiva, mientras la diversidad funcional siga anclada en la categoría de la monstruosidad, será complicado tener una perspectiva y comprensión amplia y respetuosa de su sexualidad.

La sexualidad humana según Alzate citado en Vélez (2006) “es el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana” (p.57). Lo que expresa esta definición es que es inherente a la persona, se tiene, no se adquiere, y por mucho que se quiera ocultar o ignorar, no va a ser posible.

Según Arnau citado en Arnau (2014) “la sexualidad es una de las más humanas expresiones de comunicación y de encuentro con uno mismo y con el otro” (p.14). Es decir, hace referencia a sentimientos, emociones y experiencias vividas por cada individuo en su intimidad, y no se debe limitar este aspecto a las personas con diversidades diferentes, ya que la sexualidad también forma parte de su “todo”.

La sexualidad es inherente a la personalidad y está integrada por diferentes elementos; físicos, psicológicos, emocionales, biológicos, sociales y culturales del individuo, que lo hacen actuar y sentir de una forma u otra. Su surgimiento depende de la satisfacción de las necesidades de la persona, “deseo de contacto, de intimar, de lograr placer, ternura y amor, y también la necesidad del individuo de realizarse plenamente desde su condición de ser sexuado” (Castillo, 2010, p.3). La persona también se desarrolla plenamente, en todas las dimensiones de la vida a través de su sexualidad, siendo un aspecto muy relevante, ya que se verá reflejado en su bienestar

individual, interpersonal y social. Repercutirá a su vez en la calidad de vida, ya que es un elemento que se encuentra siempre presente, y que en el colectivo de las personas con diversidad funcional se ve mermado o anulado porque actualmente, la sexualidad solamente se relaciona con el hecho de tener relaciones sexuales asociadas a la genitalidad, es decir, que si una persona por cualquiera que haya sido y sea su situación, tiene un problema o disfuncionalidad en sus órganos genitales, no puede desarrollar su sexualidad como cualquier otra persona, ésta desaparece.

Éste es uno entre los muchos mitos y creencias que se asocian a las personas con diversidad funcional en cuanto a su sexualidad. Otros de los tantos que se difunden diariamente y que se encuentran muy arraigados en la mente de los ciudadanos son según Castillo (2010) (p.4):

- No tienen intereses de índole sexual.
- Casi siempre son dependientes de los demás, por lo que necesitan que los protejan y ayuden constantemente.
- Solo deberían formar parejas con personas como ellas.
- Si una persona con discapacidad padece una disfunción sexual, casi siempre se debe a su estado físico o mental.
- Si una persona “normal” mantiene relaciones con una con discapacidad, es porque no puede atraer a otros individuos o tiene un interés ajeno a cualquier vínculo afectivo (intereses monetarios)
- Las personas con retraso mental son hipereróticas.
- Las personas con lesiones medulares son impotentes.
- Los individuos con discapacidad tienen mal carácter.
- Abordar el tema sexual les puede originar más preocupaciones y frustraciones.
- Deberían cambiar sus intereses sexuales por otros menos “agresivos” ya que las alteraciones en esa esfera son muchas veces irreversibles.
- Tienen capacidad limitada para criar y educar a sus hijos.
- Un cuerpo deforme no es apto para recibir placer.

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

- Al no tener una respuesta sexual completa, no pueden lograr relaciones sexuales satisfactorias.

La falta de conocimiento y la escasa comprensión de la situación de las personas con diversidades diferentes, producen numerosas concepciones erróneas que estigmatizan y marginan a las mismas, en el camino hacia la plena inclusión social. Estos mitos se intercambian entre unas personas y otras diariamente, provocando que el tema de la sexualidad se haga más tabú si cabe en este colectivo y evitando que puedan desarrollar su sexualidad sana y sin prejuicios.

La sexualidad debe entenderse como una modalidad global del propio ser personal implicado en el tejido de sus relaciones con los demás y con su entorno, por tanto empieza con la vida misma de la persona y se va modelando y desarrollando a lo largo de su vida (Muntaner, 1995, p.152).

En el trasfondo de la definición de Muntaner, se puede extraer que no se puede obviar la sexualidad de las personas con diversidad funcional durante todo el proceso vital, ya que llegará un día que no se pueda ignorar-controlar por su entorno más cercano, paliando situaciones, en lugar de resolverlas de forma acorde a lo que desea el individuo, sujeto de derecho. La sexualidad y su educación, deben responder y adecuarse a cada una de las personas, pues éstas requieren de necesidades diferentes, tienen deseos distintos y son únicas. No existe una sexualidad especial para las personas con diversidad funcional, existe una sexualidad diferente entre todas las personas con o sin diversidad, ya que está ligada a la personalidad de cada una de ellas.

El derecho al propio cuerpo está reconocido de manera internacional como un derecho fundamental subjetivo, es decir, toda persona debería tener plena libertad de elegir el trato o disposición que considera adecuada otorgar a su propio cuerpo. Si la

persona no tiene libertad en esta capacidad de poder elegir lo conveniente para sí, no es dueña de sí misma, sino que es considerada un objeto, sujeto a lo que el Estado decida permitir o no permitir. Muchas de las personas con diversidad funcional no pueden experimentar su propia sexualidad porque tienen una serie de límites-barreras que no se lo permiten, los primeros, son propios de la persona derivados de alguna enfermedad o accidente, por el contrario, las barreras que poseen en su día a día son sociales, están impuestas por las personas de su entorno y por todos los mitos y creencias que esas mismas personas tienen asociados a este colectivo.

Hombres y mujeres con discapacidad funcional están inmersos en las sociedades que, siendo internamente imperfectas, han establecido un modelo de perfección al que ningún miembro concreto de ellas tiene acceso, y que definen la forma de ser física, sensorial o psíquicamente y las reglas de funcionamiento social. Esto se relaciona con las ideas de perfección y normalidad (Vélez, 2006, p.56).

Las personas con diversidad funcional se enfrentan constantemente a numerosas barreras para expresar apropiadamente su sexualidad, en una sociedad donde prima la perfección, incluso cuando todos los seres somos imperfectos. Tanto las personas con diversidades diferentes, como su sexualidad, no son aceptadas en la sociedad en general pero por el contrario, esa misma sociedad sí los estigmatiza creando juicios de valor sobre su persona, sin conocer, sin saber, sin entender... conllevando a su marginación y a la violación de los derechos sexuales y reproductivos de este colectivo.

La normalización debe comenzar en el entorno más próximo, es decir, la familia, para proyectarlo luego a la sociedad. La actitud que adopten los familiares cercanos a la persona con diversidad funcional, va a determinar la forma de relacionarse de la misma, con el resto de la comunidad. Igual pasa con su sexualidad, dependiendo de la actitud que hayan tomado, por ejemplo, los padres durante su desarrollo vital, será

una persona adentrada en la filosofía de Vida Independiente, o por el contrario recibirá atenciones asistenciales, actuando como sustitutas ante otras posiblemente más adecuadas a la situación provocada por una necesidad básica.

A pesar de encontrarnos en el Siglo XXI, muchas de las personas e incluso aquellas que forman parte del entorno más cercano de la persona con diversidad funcional, siguen considerándoles “ángeles sin sexo”, negando su sexualidad, a su vez infantilizando en el trato y negándoles su status de sujeto activo.

Uno de los temores de los padres de hijos/as con diversidad funcional, es la negación sexual por miedo a la reproducción. Este discurso está relacionado según Balaguer (2009) con “la concepción eugenésica de la discapacidad, es decir, aquella que entiende la discapacidad como algo a evitar o eliminar, por lo tanto la sexualidad es algo a controlar” (p. 8).

Por todo lo dicho en el apartado anterior, se debe abordar la sexualidad como una cuestión de Derechos Humanos contribuyendo a ver que “no se trata de solo un problema físico, sino igualmente de una actitud de la sociedad, de una construcción cultural, para verlos tal como son y no, con sentimentalismo, asistencialismo y paternalismo” (Vélez, 2006, p.158).

Obviamente no todas las familias actúan igual, dependiendo de sus valores y del camino que quieren que tome su familiar con diversidad, pero sí la mayoría de personas del entorno cercano se equivocan, al intentar solventar una situación relacionada con la sexualidad de su familiar. Esto puede ser así por la falta de conocimiento de las necesidades de la persona, el ignorar la sexualidad durante todo el proceso vital o por no saber/no querer acudir a informarse sobre recursos o herramientas existentes.

Cuando hablamos de los dos caminos que puede tomar una persona con diversidad funcional, o la familia de la misma decidiendo por ella, son los siguientes:

Uno de ellos es el camino de la Filosofía de Vida Independiente, es decir, vivir de forma independiente en todos los ámbitos de la vida de una persona, incluyéndose el de la sexualidad, dado que los derechos sexuales y reproductivos deben de ser igualmente aceptados. Según Hasler citado en Arnau (2014) define Vida Independiente como “filosofía de la emancipación y la práctica que fortalece a las personas con discapacidad y les permite influir, elegir y controlar cada aspecto de su vida” (p.10). En ningún momento se menciona que la familia tenga que tomar decisiones por la persona, sino al contrario, la propia persona decide por ella misma. Añade Evans citado en Arnau (2014), ex presidente de la Red de Vida Independiente y destaca que “la esencia de la vida independiente es la libertad de tomar decisiones sobre tu propia vida y de participar plenamente en su comunidad” (p.10). Vivir una sexualidad plena como cualquier otra persona sin diversidad funcional también es participar en la comunidad. Para adoptar esta filosofía como propia, es necesario que se creen recursos facilitadores (asistencia personal, asistencia sexual...) y que se adapten los que ya existen (sex-shops, etc.)

De manera totalmente contraria a la Filosofía de Vida Independiente, se encuentra la postura del asistencialismo, paternalismo e infantilización. Las personas que actúan de esta forma, consideran que el problema reside en la propia persona por el hecho de tener diversidad funcional. El asistencialismo es un concepto opuesto al empoderamiento, se trata de abastecer las necesidades básicas de la persona sin dar la oportunidad de poder cambiar su realidad social y a la vez, generando un grado de dependencia al recurso o herramienta que se esté utilizando como paliativo. En la misma línea el paternalismo, se basa en adoptar las normas de protección durante el máximo tiempo posible, y por último, la infantilización es conferir a la persona cualidades infantiles a pesar de ser un adulto. Aunque cada una de ellas aporte algo diferente, cuando se unen, lo que provocan es un límite en el desarrollo vital de la

persona, frenando su toma de decisiones, su empoderamiento y su capacidad de cambio o afrontamiento de la situación.

La evolución social ha supuesto una serie de cambios en la forma de vivir y de expresar la sexualidad de la ciudadanía, pero si esto lo aplicamos a las personas con diversidad funcional los avances han sido escasos o incluso casi nulos. Aún se asocia simbólicamente a las personas con diversidad funcional, a la muerte, mientras que la sexualidad se asocia a la vida, como consecuencia de ello aún existen grandes influencias conservadoras, incluso en las propias familias o en el entorno cercano de la persona, que evitan que se avance y se normalice su situación, anclándoles en el asistencialismo y paternalismo de por vida.

Las limitaciones del grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil y a veces imposible el que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales. Campo (2003, p. 15).

El no satisfacer ciertas necesidades en su debido tiempo y de manera adecuada, puede causar déficit y problemas psicológicos que más adelante serán difíciles de tratar. Ciertamente es, que la mayoría de los padres anclados en el asistencialismo que comentaba anteriormente, asocian la sexualidad de las personas con diversidad funcional, directamente a un riesgo, como pueden ser los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, hasta cuestiones relacionadas con el abuso, lesiones, prácticas de riesgo e incluso una mala higiene. Por ello tienen la creencia de que si son capaces de evitar esas situaciones “peligrosas”, aislar a su hijo/a de todo lo relacionado con el tema, éste no manifestará necesidades sexuales y la sexualidad desaparecerá sin más de su vida, pero están equivocados.

Por otro lado, la educación que la familia proporciona a la persona con diversidad en todos los sentidos también influye en el desarrollo de su sexualidad. Sobre este tema se hablará más adelante, mencionando las lagunas que existen en la educación, a todos los niveles, los aspectos que aporta la familia a la educación sexual del individuo y explicando el modelo sistémico de la sexualidad, como herramienta completa para la educación sexual ya que integra todos los aspectos de la persona.

Para poder entender la figura del Asistente Sexual, que más adelante se desarrollará de forma completa, primeramente es necesario distinguirla brevemente de dos conceptos y prácticas, estas son: el trabajo sexual y la terapia sexual. Estos tres términos pueden dar lugar a confusión si no se analizan adecuadamente, lo que estigmatizaría aún más a las personas con diversidad funcional, su sexualidad y sus derechos sexuales.

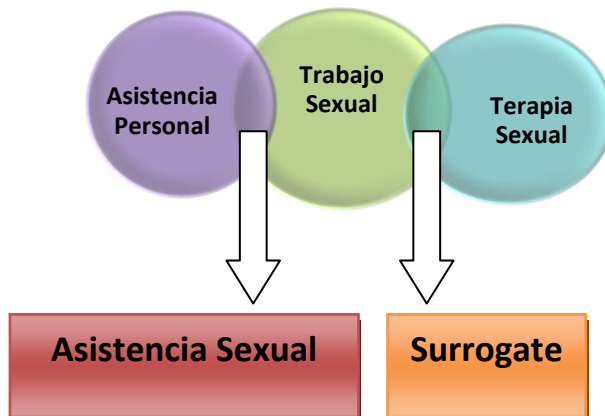
En primer lugar, el trabajo sexual es una profesión en la cual un profesional sin coacción alguna y con todas las facultades, gana una retribución monetaria a cambio de un servicio sexual. El fin del profesional puede ser muy variado, desde obtener un sueldo, hasta hacerlo voluntariamente y con gusto, es una profesión más, y el fin de la persona puede ser simplemente obtener placer. Este primer concepto es el más claro de los tres, pero también es el que habitualmente se emplea para definir todas las figuras, cuando se está cometiendo un error al hacerlo y englobar en el mismo territorio a profesiones diferentes, aunque se comparta el “trabajo del sexo” por todas ellas.

En segundo lugar, la terapia sexual también llamada *Surrogate Partner Therapy*, es una práctica que consiste en la utilización de una persona que sustituya la falta de pareja en una persona con problemas sexuales, para poder aplicar así una terapia sexual con ella. El/la sustituto/a sexual, trabaja en conjunto con un/a sexólogo/a que labora con el cliente o paciente cuestiones relacionadas con la intimidad, contacto y cada cierto tiempo, incluye una actividad sexual, realizada por el *surrogate* y la persona usuaria. Esta práctica se encuentra en un marco más terapéutico o de rehabilitación, tratan de

restaurar algo que no funciona bien o no como debería, en el ámbito sexual de una persona.

Y por último y tercer lugar, la asistencia sexual. Como anticipo, ya que nos ocuparemos de ello de manera más extensa, puede afirmarse que se trata de proporcionar un apoyo para que la persona con diversidad funcional pueda acceder a su propio cuerpo, proporcionando apoyos antes, durante o después de realizar prácticas sexuales con otra persona o incluso proporcionar placer a ella misma. Esta figura empodera rompiendo barreras que poseen permanentemente las personas con diversidad funcional a la hora de acceder a su propio cuerpo. En el servicio que proporciona el asistente sexual, no existe un intercambio sexual entre la persona que proporciona el servicio y la persona usuaria, si llegaran a ello, sería un acuerdo entre las mismas fuera del contrato establecido.

GRÁFICO 1: DIFERENCIACIÓN ENTRE PROFESIONES.



Fuente: elaboración propia, basándome en Antonio Centeno citado en Arnau (2017).

3.1.2. Figura del asistente personal.

La asistencia personal se encuentra recogida en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, conocida también como Ley 39/2006. En su Artículo 2 define la asistencia personal como un servicio prestado por un asistente personal, el cual realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal. Es decir, la figura del asistente personal ayuda a otra persona a desarrollar su vida. Realiza o ayuda a realizar una serie de tareas de la vida diaria, que la persona beneficiaria no pueda llevarlas a cabo sola por su diversidad funcional o por cualquier otro motivo.

Este servicio personal está regulado por un contrato profesional laboral, en el cual el usuario/a es la parte contratante, creando una relación laboral entre ambas personas.

Las personas que precisan de dicha figura, se basan en poder ejercer sus deseos y derechos, controlando su propia vida y viviéndola en igualdad de oportunidades que el resto de la ciudadanía. Actualmente, cada vez más personas tienen mermada su autonomía física, que no quiere decir que no tengan plena capacidad de decidir, por ello es importante que cuenten con este recurso de apoyo, para llevar el control de su proyecto de vida y no permitir que suplanten su identidad. Algunas de ellas solamente necesitan ayuda para vestirse, lavarse, conducir, ir al trabajo, cocinar...pero tienen plena capacidad para decidirlo y para saber lo que quieren en todo momento. Según Rodríguez-Picavea (2007) “el asistente personal acompaña a la persona, tradicionalmente persona discriminada por su diversidad funcional, para realizar las tareas que ésta le indica, cuando se lo indica, por lo que se convierte en sus brazos, sus ojos y sus oídos” (p.117). La persona beneficiaria y el asistente personal están unidos por una relación contractual de carácter individual, independientemente de su relación personal. En esta relación laboral, las decisiones y tareas a realizar las decide siempre la persona, mientras que el asistente personal se encarga de colaborar en las

actividades que se requiera, para que esas decisiones sean llevadas a cabo de la mejor forma posible.

Un asistente personal puede trabajar para varias personas, al igual que cierta persona puede requerir apoyos de varios asistentes personales.

Por un lado, las tareas que puede desarrollar un asistente personal, son tan múltiples y variadas como el día a día. Puede realizar tareas personales, del hogar, de acompañamiento, de conducción, de comunicación, de coordinación, excepcionales en caso de crisis de la persona beneficiaria o especiales referidas a las relaciones sexuales, especificando aquí que solamente implican acompañamiento o preparación antes de, ya que para el resto se precisa del asistente sexual.

El perfil y la formación que debe tener el asistente personal, depende de cada persona ya que cada una tendrá unas necesidades diferentes y una diversidad distinta. Lo más importante es que exista una buena relación y comprensión entre el profesional y la persona, además de que el profesional esté formado en la Filosofía de Vida Independiente y en habilidades sociales, todo ello para comprender los equilibrios que tienen que existir en la relación y entender que su función no es suplir la voluntad de la persona, sino colaborar para llevarla a cabo.

Según Rodríguez-Picavea (2007) un asistente personal debería reunir cualidades como:

Tener sensibilidad por las realidades sociales, tomar en consideración las indicaciones y deseos de la persona con diversidad funcional, respeto por la intimidad de la persona, dialogar y ser paciente, discreción y adaptabilidad a las diferentes situaciones, preservar la independencia de las personas y promover su autonomía y respetar el derecho del usuario a elegir (p.119).

En el mundo de los Servicios Sociales en España, esta figura no ha sido contemplada en las leyes hasta fechas recientes, a pesar de que en otros países como Estados Unidos sea muy conocida. A día de hoy, empieza a ser reconocida en la legislación relacionándose con la promoción de la autonomía y la atención a las personas en situación de dependencia. Esto supone un avance para que las personas que sean beneficiarias de este servicio humana profesional, puedan dirigir su vida sin que el camino a elegir esté influenciado o muchas veces impuesto por su entorno más cercano.

Tradicionalmente, esta figura en España era suplida de dos formas diferentes: el entorno familiar o apoyo informal y la institucionalización en residencias. Respecto a la primera, la evolución que ha sufrido la familia a lo largo de los años en la sociedad moderna, ya no permite tener la responsabilidad del cuidado de una persona que requiere de diferentes apoyos o ayudas para resolver las necesidades que se plantean. Además la ayuda a domicilio si fuera necesaria ya está limitando a la persona a “su domicilio” y por lo tanto no se puede considerar como un elemento integrador y positivo para la persona beneficiaria. Respecto a la institucionalización de la persona con diversidad funcional en residencias ocurre más de lo mismo, esto no permite que la persona tome el control de su vida ya que en una residencia todo está pautado, horarios, comidas, actividades, movimientos, decisiones, todo lo establece la dirección del centro, por lo que tampoco puede hablarse del fomento de la autonomía personal. En cualquiera de estas dos vías, la persona carece de la plena libertad para tomar sus propias decisiones y éstas afectarán a su vida diaria en todos los aspectos, hasta el punto de verse “manejada” por otros, suplantando su identidad y sus deseos.

Según Guzmán (2011) citado en Cano, et al. (2015) su visión sobre la asistencia personal consiste en:

Necesitar ayuda para ser autónomo, no significa necesariamente aceptar cualquier ayuda, ni de cualquier modo, sino aquella que promueva

verdaderamente la autonomía, entendida como la capacidad de llevar a cabo las decisiones que responsablemente tome el individuo. El asistente personal es la persona que, escogida y contratada por la persona en situación de dependencia, le asiste en el desenvolvimiento de la vida cotidiana, facilitándole el acceso al empleo, educación y a todas las formas de la participación social.

(p. 140)

Todo el conglomerado de aportaciones de Guzmán, se traducen en que la figura del asistente personal es el instrumento más eficaz para promover la Filosofía de Vida Independiente de las personas con diversidad funcional, garantizando la igualdad de oportunidades que establece la Convención de la ONU.

En resumen, en lo referente a la distinción de tareas, prácticas, profesionales, formas de trabajar y beneficiarios, entre el apartado anterior y éste, la siguiente tabla termina de clarificar la confusión tan extendida en la comunidad, y no solo existen confusiones, sino que se utilizan como sinónimos, se generaliza todo a trabajo sexual, se desconocen parte de ellas, etc. Todo esto provoca desvalorizaciones de unas figuras o profesiones de otras, dificultades para su legalización en el caso de que no lo estén en algunos países aún o su puesta en marcha de manera novedosa, ya que al no conocerse ni distinguirlas, se rechaza directamente y se acude a lo tradicional.

TABLA 1: RESUMEN DE LAS DIFERENTES PROFESIONES.

	ASISTENCIA PERSONAL	TRABAJO SEXUAL	TERAPIA SEXUAL	ASISTENCIA SEXUAL	SURROGATE THERAPY
PARA	Para personas con necesidad de apoyo.	Para todo el mundo.	Para todo el mundo.	Para personas con necesidad de apoyos.	Para todo el mundo.
POR	Personas libremente elegidas por las personas asistidas.	Personas libremente elegidas por la clientela.	Personas formadas en terapia sexual.	Personas libremente elegidas por las personas asistidas.	Personas formadas y supervisadas por terapeutas.
QUÉ	Apoyo para hacer todo lo que se haría autónomamente en ausencia de diversidades funcionales.	Placer sexual a cambio de dinero.	Escucha, acompañamiento e intervención terapéutica en sexualidad.	Apoyo para el autoerotismo, y las relaciones sexuales con personas.	Prácticas sexuales son un objetivo terapéutico y/o educativo.

Fuente: elaboración propia.

3.2. Las lagunas de la educación afectivo-sexual.

La sexualidad humana es innata a la persona y además de eso, se construye a lo largo de los años, en cada persona de una forma diferente y a un ritmo distinto. Uno de los problemas asociados a esta premisa, es según Balaguer (2009) que “tendemos a comprender las manifestaciones de la sexualidad de las personas con discapacidad en función de nuestra mirada normalizadora” (p.6). Esto quiere decir que consideramos una sexualidad como la correcta y el resto de ellas no lo son, pero son pasables y aceptables, intentando con ello normalizarlas, y es un error, porque de esta manera no se comprende que existan distintos tipos de sexualidad y todas ellas igual de normalizadas.

Ante esta postura, la educación afectivo-sexual es una parte importante del aprendizaje de la vida social, dejando a un lado las relaciones médicas, los déficits de las personas, para transformarse en un elemento integrado de la salud en la colectividad.

En apartados anteriores, se ha mencionado que la sexualidad es inherente a la persona, por lo que no se puede pretender entenderla fuera de la formación de ser humano. Por ello argumenta Balaguer (2009) “la educación sexual debe ir relacionada con un programa más amplio de educación moral” (p.6).

En numerosas ocasiones, las personas anulan y/o niegan que las personas con diversidad funcional, puedan ser deseadas o puedan expresar deseos hacia otro individuo, además muchas de las personas que niegan la sexualidad de una persona con diversidad, experimentan actos ordinarios en situaciones inapropiadas, por esa persona. No se detienen a pensar el por qué lo ha hecho en ese preciso momento, solamente hacen que la sexualidad y todo lo relacionado con ella, desaparezca de su día a día, para evitar otras manifestaciones futuras, como si esa solución fuese a provocar un cambio radical y duradero. Cuando suceden esas manifestaciones de las

personas con diversidad funcional en contextos no adecuados, el resto de personas no piensa que muchos de esos comportamientos son fruto de una negación y represión sexual, y no como muchas personas piensan, síntoma de una sexualidad perversa y monstruosa. Otro de los mitos que está relacionado con este comportamiento de las familias o entorno, que no se ha mencionado anteriormente, es que las personas con diversidad funcional siendo niños, no se les debe educar en educación sexual. Esto es un error que con el paso de los años se verán las consecuencias que se generan en todos los niveles de la persona, impidiéndola desarrollarse como individuo sexuado. Por este motivo, la educación afectivo-sexual debe ir acorde con una educación moral.

Así pues, es muy importante conocer a la persona con diversidad funcional, antes de limitar y/o anular lo que pueden y no pueden hacer, e incluso cuando se conozca a dicha persona, no se debe tomar decisiones por ella, sino que ella misma puede hacerlo, determinando lo que quiere, puede o tiene que hacer, y más en un área tan personal como lo es la sexualidad. La persona misma, mejor que nadie, va a saber lo que quiere, necesita o conviene, sin tener que pedir permiso a una tercera persona de su entorno social o familiar. Asimismo, conseguir que no se despertara en las personas con diversidad funcional, la necesidad sexual y ser capaces de controlar sus manifestaciones de forma represiva, era lo que se consideraba adecuado en términos educativos. Cuando se empezaron a considerar la normalización y la integración como los principios básicos en los que los profesionales debían basarse a la hora de educar e integrar a las personas con diversidad funcional en la sociedad, en el plano de la sexualidad, se guardó silencio.

La familia es el primer grupo informal al que pertenecemos desde nuestro nacimiento, en ella se aprenden los valores básicos y fundamentales de la vida, estando entre ellos, el amor y la sexualidad. Según Familune (2001) “educar en sexualidad no es otra cosa que contribuir al desarrollo de la persona humana en su totalidad” (p. 1). Es un error pensar que cada persona con diversidad funcional tiene una sexualidad y que hay que educarla según esa sexualidad; se puede haber desarrollado a un ritmo diferente y de distinta forma, pero la sexualidad humana es única para todas las personas.

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

En las familias, los menores adoptan por repetición, las conductas que observan en ella, y más adelante también las imitan en su entorno social, con amigos, compañeros, celebridades que salen por la televisión... Con relación a esta idea, Amor citado en Navarro y Hernández (2012) explica ordenadamente los aspectos que la familia aporta a la educación sexual de sus hijos/as, estos son:

La familia es responsable de crear un clima de amor y de mutua comunicación, con la cual ocurra la transmisión de conocimientos sobre la sexualidad.

Dentro del núcleo familiar se transmiten los valores primordiales sobre la vida sexual.

La vida y el comportamiento de los padres tienen una influencia decisiva en la educación sexual de sus hijos, logrando así su apertura al mundo y socializarse.

A los padres les corresponde resolver las primeras curiosidades sexuales de los hijos. La manifestación del pudor en la familia ha de realizarse con naturalidad y sin llegar a los extremos. (p.197).

Según Familune (2001) “las personas que desde la infancia tuvieron una discapacidad, se comportan de una forma diferente de aquellas que tuvieron la oportunidad de ejercitar distintas destrezas sociales básicas” (p.2).

O sea, en el entorno familiar, se desarrollan habilidades sociales, que más adelante la persona con diversidad funcional pondrá en práctica en el entorno social que le rodee. Lo que pretende subrayar Familune, es que las personas con diversidad funcional, además de resolver las barreras o límites que su diversidad les proporciona día a día, son segregadas de manera habitual del resto de los individuos, por lo que muchas de ellas no pueden poner en práctica con otras personas, las habilidades aprendidas en casa. Y en ocasiones, es entonces cuando la educación que se le ha proporcionado a un

niño con diversidad funcional, en su núcleo familiar, no ha creado el equilibrio necesario y la estabilidad emocional y social que precisa.

Por lo tanto, una vez enmarcado el contexto donde nos hayamos, parece recomendable que los padres requieran de una guía y un apoyo individual y diferenciado para afrontar situaciones como la masturbación, o las manifestaciones sexuales en contextos inadecuados de sus hijos/as, sin castigar, cohibir, prohibir o desesperarse. Pero la educación afectivo-sexual no solamente es necesaria a nivel familiar, sino también en la escuela, ya que ambas son las principales influencias en el individuo.

Las relaciones afectivo-sexuales en las personas con diversidad funcional, son un aspecto muy importante para lograr su desarrollo social y crecimiento en todas las áreas del ser humano, y así, poder mejorar su calidad de vida. Es necesario que la sexualidad se aborde desde edades tempranas, con la creación de programas y talleres de educación afectivo-sexual, en los que como argumenta Campo (2003) “hacer entender la vivencia de la sexualidad como un elemento de bienestar y prevenir riesgos” (p.15). Una buena propuesta en estos talleres, es que participen padres y profesionales, sin dejar atrás a la persona como centro de intervención.

La sexualidad es un proceso de aprendizaje que se va desarrollando a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, por lo que hay que educar y trabajarla durante todas las etapas de la vida. No se puede pretender obtener los mismos resultados, educando en materia a una persona cuando es adulta, ya que será mucho más complicado hacerlo sin una base donde apoyarnos, anteriormente arraigada en edades tempranas. Cuando hablamos de sexualidad, no solamente nos referimos a la genitalidad y al coito, sino que dentro de ella, se encuentra la afectividad, el apego y el desarrollo sexual.

Buscamos llegar a ser personas sexualmente sanas, con un buen desarrollo afectivo que sumado a una buena autoestima y ciertas habilidades sociales, nos

hagan saber mantener relaciones interpersonales. El desarrollo sexual es una faceta importante en el proceso vital de integración social, por lo tanto también lo es en el de las personas con discapacidad (Campo, 2003, p. 16).

La educación afectivo-sexual tiene una serie de objetivos a la hora de educar a personas con diversidad funcional y según Feliz López (2013) (p.95) son los siguientes:

- Asegurar que las personas con discapacidad estén protegidas y se autoprotejan de los riesgos asociados a la actividad sexual.
- Hacer real el derecho a la privacidad e intimidad.
- Aprender a llevar a cabo programas de educación afectivo-sexual. (Desde la perspectiva de los profesionales/educadores)
- Aprender a ayudar a los hijos/as a satisfacer las necesidades interpersonales. (Desde la perspectiva de los padres)
- Aprender a resolver sus necesidades interpersonales. (Desde la perspectiva de persona con diversidad funcional)

En resumen, estos objetivos se pueden acotar en: otorgar protección y seguridad frente a los riesgos que puedan ocurrir en las relaciones sexuales, dignificar la intimidad de las personas con diversidad funcional, proporcionar conocimientos acerca de la sexualidad, formar en habilidades interpersonales y generar actitudes positivas hacia la sexualidad propia y del resto de las personas. (López, 2013, p. 101).

Hay que dejar claro que, las personas con diversidad funcional, tienen las mismas necesidades interpersonales que el resto de personas de la comunidad. Esto es algo que hay que aceptar desde ya, y empezar a dejar de lado aquellos mitos y creencias tan ancladas en la mentalidad de las personas, incluso hoy en día.

Ya que la familia es el primer grupo informal al que pertenecemos a lo largo de nuestras vidas, los padres se van a convertir en la primera referencia como educadores sexuales para su propio hijo/a con diversidad funcional. Van a ser un modelo a seguir para sus hijos/as, donde van a expresar amor, afecto, contacto y formas de relacionarse con los demás.

Para educar afectivo-sexualmente, hay que tener en cuenta, no solo que la educación se prolongue desde edades tempranas hasta la vejez, sino también y muy importante, valorar cada caso de forma personal e individualizada, y tener a la vez en cuenta los apoyos que precisa la persona: apoyo limitado o intermitente, apoyo extenso o un apoyo generalizado.

Hasta ahora, los programas de educación sexual que se han llevado a cabo, comenzaron desarrollando tímidamente la idea de normalización e integración de este colectivo, hasta proporcionar información y prevenir de los riesgos existentes asociados a las personas con diversidad (embarazos no deseados, abusos, explotación sexual, etc.) Pero ninguno de estos programas se ha dedicado a educar para vivir la sexualidad, ya que siempre han existido reticencias a la hora de ver el lado positivo en la educación sexual, incluso actualmente con el miedo a lo que pueda suceder o la forma de reaccionar de la propia persona.

Félix López citado en Campo (2003) propone un modelo novedoso de intervención con personas con diversidad funcional, llamado modelo biográfico-profesional, en el cual “se parte de la biografía de cada persona con discapacidad y desde un punto de vista profesional, ofrecerle posibilidades de resolver sus necesidades interpersonales y también, si fuera su decisión, las de intimidad sexual” (p.18). Es decir, que los profesionales tienen que conocer a la persona y su entorno para poder intervenir de manera adecuada con ella y con las necesidades que precisa, para ello hay que conocer la realidad familiar en la que se encuentra, características del centro escolar si aún acude al mismo, capacidades y potencialidades de la persona, empleo que desarrolla si es el caso, etc. Los cuatro temas que fundamentan este tipo de modelo

son: las necesidades interpersonales, una nueva visión de la sexualidad, criterios de salud sexual y la especificidad de la sexualidad en personas con diversidad. Sin fundamentarse en estos cuatro elementos, no se podría abordar de igual forma, el derecho de las personas con diversidad funcional a resolver sus necesidades interpersonales, mostrar la dificultad que presenta el tema de la sexualidad en dicho colectivo junto a las decisiones que se deben de abordar y además las características específicas de cada una de las personas en cuanto a su diversidad.

TABLA 2: FUNDAMENTACIÓN DEL MODELO BIOGRÁFICO-PROFESIONAL.

FUNDAMENTACIÓN			
Necesidades interpersonales	Nueva visión de la sexualidad	Especificidad de la sexualidad en personas con diversidad	Criterios de salud sexual

Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, es imprescindible conocer las necesidades interpersonales y las dificultades que se presentan a cada una de las personas con diversidad funcional, para resolverlas en condiciones similares de igualdad, que el resto de personas. La ciudadanía a lo largo de la vida, tenemos unas necesidades interpersonales parecidas, estas pueden ser; necesidades de seguridad emocional y autoestima, de una red de relaciones sociales que vayan más allá de la familia y necesidades de contacto e intimidad afectiva y sexual con otra/s persona/s. Según López (2013) “si no logramos resolver bien este tipo de necesidades, desde la infancia y a lo largo de toda la vida, vivimos situaciones carenciales que pueden llegar a ser muy graves” (p. 22). Cada persona tiene unos deseos, unas metas, un proyecto de vida, un camino por el que seguir, y en todos los casos se deben satisfacer sus necesidades como persona

partícipe y activa, tomando decisiones sobre las diversas formas de resolverse que pueden darse, los apoyos que se pueden precisar y los recursos que se quieren utilizar.

Antes de nada, las necesidades interpersonales de las que se hablaba unos párrafos atrás, también las comparte una persona con diversidad funcional, la única diferencia existente es que suelen tener dificultades a mayores para resolverlas, ya sea por las dificultades que poseen desde su propia persona o bien por las dificultades y barreras que la sociedad crea para su marginación y segregación. En concreto estas necesidades, son las que se refieren de manera más específica a la vida emocional, social y afectiva del individuo.

TABLA 3: CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES INTERPERSONALES.

1. Seguridad Emocional y Autoestima	• Soledad emocional y baja autoestima
2. Red de Iguales	• Soledad social y falta de oportunidades
3. Intimidad Afectiva y Sexual	• Soledad sensorial, falta de vínculos de pareja y falta de placer sexual.

Fuente: elaboración propia basándome en López (2013) (p.23).

En primer lugar, todos los individuos tienen la necesidad de sentirse aceptados y protegidos de forma incondicional y saber que son dignos de ser amados y tener la capacidad de amar a otra persona, constituyendo así la primera de las necesidades interpersonales. El saber que siempre habrá alguien que nos proteja y haber tenido la posibilidad de dejarse amar y de hacerlo ellos mismos. Sentirse aceptados tal y como son, gracias a las figuras de apego incondicional en la familia que van a hacer que se sientan protegidos, aceptados y valorados a lo largo de todo el proceso vital. Las figuras de apego van a permitir que la persona pueda abrirse al contacto con la realidad social, contando con que si algo sale mal, puedan volver a su zona de confort.

En segundo lugar, desde los primeros años de vida, los individuos necesitan relacionarse con otros iguales a ellos, que no sean miembros de sus familias. Estas relaciones son complementarias a las familiares ya que van a permitir ese contacto con la realidad social, explorar, disfrutar y resolver otras necesidades o dudas que les atormenten. Estas relaciones con los demás deben ser recíprocas, ayudan a que las personas cooperen entre ellas y sean capaces de proporcionar ayuda a otros. Las personas con diversidad funcional tienen el riesgo de que no tengan este tipo de relaciones por efecto de la sobreprotección de sus familiares, creándoles una carencia de redes interpersonales.

En último lugar, y donde más me voy a centrar, son las necesidades de contacto a intimidad afectiva y sexual. Se trata de una necesidad de búsqueda de contacto, excitación y placer con otras personas, una necesidad primaria que busca el placer y el goce. Necesidad de contacto corporal, de abrazar y ser abrazado, de tocar y ser tocado, de expresar y entender emociones, algunas de ellas se resuelven con los miembros de la familia durante edades tempranas y otras con la red de amigos y la pareja en edades más adultas. Las personas con diversidad funcional que requieran de apoyos para satisfacer este tipo de necesidad, es muy frecuente que se dejen sin resolver, bien porque los padres lo vean como algo inapropiado, porque no precisen de una figura como el asistente sexual o bien porque ni si quiera se conozca este servicio profesional creando de esta forma una carencia emocional y afectiva que

puede provocar graves consecuencias en el desarrollo de su persona. Según López (2013):

Las limitaciones propias, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con los iguales, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, etc. Hacen difícil o imposible el que las personas con discapacidad tengan una verdadera vida interpersonal (p. 33).

Por consiguiente, se observa cómo las personas con diversidad funcional tienen dificultades propias para resolver este tipo de necesidades, pero a mayores, se suman las barreras y límites que añaden los padres y la sociedad donde se encuentran. Algunas de estas barreras son muy complejas, pero muchas otras las han causado la sobreprotección de los padres, la no aceptación de la persona tal y como es por parte de profesionales y familiares, la falta de educación sexual en las familias y en las escuelas e incluso la negación de derechos fundamentales de la persona, como son los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la propiedad de su cuerpo e intimidad.

Para avanzar en el camino correcto de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, hay que cambiar radicalmente la visión que se tiene de la sexualidad en cuanto a reducirla a unos aspectos determinados: sexualidad reducida a genitalidad y actividad coital, a la procreación, al matrimonio, a la heterosexualidad, o a ser solamente un derecho de los varones. Las personas somos seres globalmente sexuados, con múltiples formas de desarrollar nuestra sexualidad, por lo que hay que ser respetuoso con cada una de las elecciones que realiza la persona, tenga o no diversidad.

Y en cuanto a la especificidad de la sexualidad en las personas de este colectivo, es necesario identificar que las limitaciones de las personas con diversidad funcional y la

falta de reconocimiento por parte de muchas personas de la sociedad, de sus derechos sexuales, conllevan una serie de características y problemas específicos. Cada persona es única, y lo que le acontece a ese individuo, puede que a otro no le cause las mismas dificultades, por lo que tanto los familiares como los profesionales de los distintos ámbitos que rodean a la persona, deben tener en cuenta las áreas que tiene afectadas y lo que ello implica en su sexualidad, el entorno y las necesidades interpersonales de las que hablábamos anteriormente y contemplar los apoyos, herramientas o recursos que promoverían la autonomía de la persona en el plano sexual.

Con frecuencia, se les niega la información y educación sexual y se les etiqueta como incapaces de tener cualquier tipo de contacto o de relación sexual con otras personas, por lo que siempre reciben mensajes negativos, prohibiciones y castigos.

La educación sexual, se puede llevar a cabo desde diferentes modelos: modelo de riesgos, modelo moral, educación sexual para la revolución sexual y social y por último el modelo biográfico-profesional propuesto por Félix López, y sobre el cual versarán las siguientes líneas. López (2013) menciona que “este modelo, ha sido posible cuando hemos adquirido un bagaje importante de conocimientos científicos sobre sexualidad” (p. 119). De esta forma, se han creado las condiciones posibles para que los profesionales no transmitan una información impuesta por entidades como las religiosas o políticas, como anteriormente. Se han adquirido en el campo de la sexualidad una serie de derechos y libertades que, aunque mayoritariamente se transgreden, permiten que este modelo de educación sexual sea posible y además permiten aceptar la diversidad como un hecho y un derecho recogido en normas.

Este modelo se basa en el concepto de salud entendido como algo positivo, sin fijarse en las carencias o déficits que puede proporcionar. Uno de los contenidos positivos de la salud es el poder disfrutar de una sexualidad plena para promover el bienestar. Las personas se encuentran en su derecho de recibir información y medios para poder tomar las decisiones adecuadas para su persona y cuerpo. Lo que pretende este modelo, es según López (2013) “tolerar esta diversidad y ayudar a cada persona a que

pueda ser más libre y más responsable en la promoción de su bienestar y del bienestar social” (p.120). En este modelo, la sexualidad no es reduccionista a lo genital, por el contrario, reconoce lo amplia que es y las dimensiones que la componen. Explica que la forma concreta y correcta de organizar la vida sexual, es de carácter personal añadiendo una amplia dimensión social y una ética de la educación afectivo-sexual. Este modelo tiene la finalidad de adquirir los recursos para poder resolver las necesidades interpersonales, afectivas, sexuales, dando un rol decisivo a la propia persona, que será la encargada de tomar las decisiones. De esta manera, la persona aceptará positivamente su propia identidad sexual, aprendiendo habilidades que puedan permitirle vivir su sexualidad de distintas formas. Lo que van a ofrecer los profesionales en este modelo no son opiniones personales, sino conocimientos, favoreciendo la igualdad entre sexos, la comunicación y dotar a las personas de las habilidades necesarias para tener una autodeterminación sobre ellas mismas.

Por un lado, los contenidos que se van a mostrar en este modelo, son todos los necesarios para diluir las dudas y curiosidades de temas de interés, o los cuales les sean útiles para funcionar en su día a día, como pueden ser desarrollar habilidades interpersonales para expresar sentimientos, conocimientos referidos a la identidad, anatomía, fisiología, actitudes éticas de la sexualidad, etc. Los contenidos son consensuados entre los profesionales, padres y las personas que asistirán.

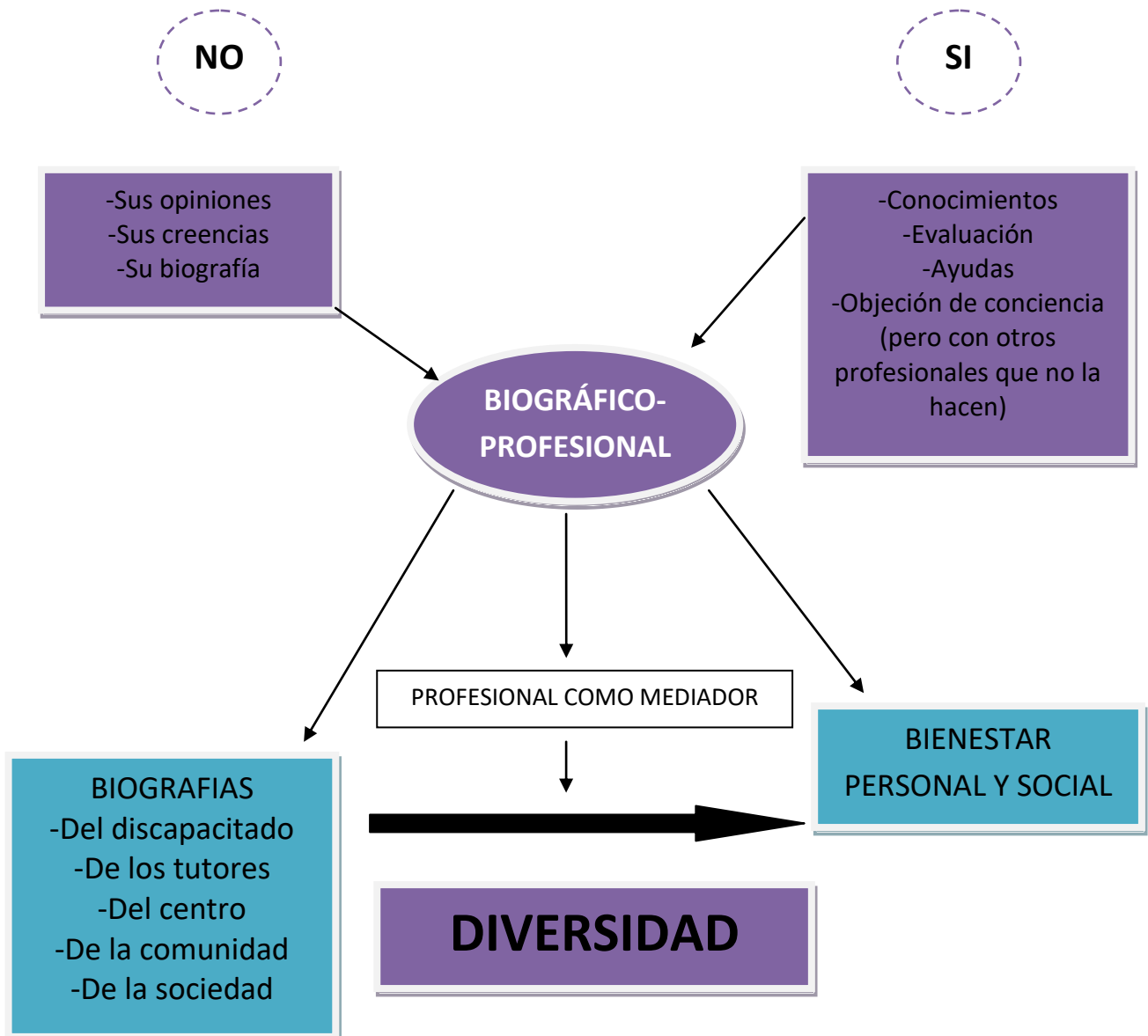
Por otro lado, no existe una metodología fija para llevar a cabo este modelo, pero todo lo que promueva la participación de los alumnos, el trabajo en equipo, el conocimiento y la reflexión, son los adecuados.

En cuanto a los roles que deben tener cada uno de los participantes (padres, profesionales, alumnos) están claramente diferenciados para evitar una intromisión en las decisiones y en el aprendizaje de los mismos.

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

Para terminar de comprender e interiorizar este modelo de educación afectivo-sexual, a continuación mostraré un esquema donde se incluye lo que se hace, lo que no se hace, donde se encuentra ubicada la diversidad, los asuntos que son importantes de conocer y el bienestar que proporciona a esa persona.

GRÁFICO 2: MODELO BIOGRÁFICO-PROFESIONAL.



Fuente: elaboración propia basándome en López (2013) (p.127).

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

La sexualidad nunca ha sido un asunto fácil de tratar y mucho menos su educación y la forma de abordarla correctamente para que no suponga algo perjudicial y aporte valores, aprendizajes o conocimientos contrarios a los que se pretende transmitir, afectando de esta manera el bienestar de la persona y de su entorno cercano. Los profesionales deben tener mucha cautela a la hora de aproximarse al tema que nos compete. Además, no solo los profesionales deben proporcionar esta educación, sino que en ella deben participar activamente los progenitores y/o familiares, y la propia persona interesada. Si uno de los tres componentes primordiales, falla, va a fallar la forma de transmitir dichos conocimientos. Los tres agentes de los que se compone este modelo deben ir en la misma sintonía para no confundir a la persona interesada y para lograr los fines y las metas que la persona pretenda conseguir.

3.3. Normas reguladoras.

En este apartado se contemplará el amplio abanico de normativas, que regulan la plena inclusión, la no discriminación, el trato igualitario, la igualdad de oportunidades, la asistencia personal, los apoyos, la promoción de la autonomía personal y sobre todo y lo más interesante, los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con diversidad funcional, tema que nos ocupa y relacionado con la figura del asistente sexual, no regulada (aún) en ninguna de ellas.

La primera de ellas es la Constitución Española de 1978, en ella en su artículo 9.2 otorga a los poderes públicos la misión de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo sean reales y efectivas, y si fuera necesario, remover todo aquello que impida la participación de todas las personas en la comunidad. Es intolerable que se limite o anule la participación de las personas con diversidad funcional en la comunidad, por el simple hecho de realizar tareas de diferente forma o por precisar de apoyos para su desempeño. Además, en su artículo 10, de los derechos de la persona, por el simple hecho de ser persona, cada una posee unos derechos inviolables inherentes a ella, donde me gustaría destacar el libre desarrollo de la personalidad. Desde el desarrollo de la sexualidad, como se ha mencionado en apartados anteriores, también se potencia y desarrolla la propia personalidad del sujeto y por consiguiente, su bienestar personal. El rechazo, la limitación o la restricción de poder desarrollar la sexualidad de una persona con diversidad funcional, ya está incumpliendo este derecho “inviolable”. En su artículo 18.1. la Constitución Española garantiza la intimidad personal, familiar y a la propia imagen, algo que desde siempre se ha tenido vetado a las personas con diversidad funcional, tomando decisiones por ellas, inhibiendo su intimidad personal y olvidando que son personas con necesidades esenciales y tan básicas como éstas.

En segundo lugar, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos que se celebró en 1993 y en la que se aprobó la Declaración y Programa de Acción de Viena, establece

premisas similares a las de la Constitución Española. Y en esa Conferencia se concedió una “especial” atención al aseguramiento del disfrute en igualdad de oportunidades y la no discriminación de las personas con diversidad funcional, en todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Propósito parecido al que ya se plantea el Programa de Acción Mundial de Discapacitados aprobado en 1982 en la Asamblea general de las Naciones Unidas.

A continuación, en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1994, en su artículo 4 basado en los servicios de apoyo, se menciona que la independencia es crucial para la igualdad de oportunidades, en este caso se refiere a aspectos tecnológicos y materiales, pero de forma paralela se podría mejorar este aspecto y ampliar su punto de mira, donde podría estar incluida perfectamente las figuras humanas de apoyo que precisan las personas con diversidad funcional, tanto la asistencia personal, como la asistencia sexual. Aunque para la segunda figura mencionada, existiría un gran debate como el actual, a la hora de su legalización. En el artículo 9 de la vida en familia, explica cómo muchos de los problemas de la sexualidad de las personas con diversidad funcional surgen en el entorno familiar, creando actitudes negativas hacia este colectivo. Asimismo, menciona la necesidad de crear servicios de información, orientación y asesoramiento para dichas personas y sus familias, a modo de eliminar barreras que se oponen en la crianza de los hijos/as.

Por un lado, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006, es un tratado internacional en el que se recogen los derechos de las personas con diversidad funcional así como los derechos y obligaciones de los Estados que lo han firmado, promoviendo, protegiendo y asegurando esos derechos. Entre esos derechos en su artículo 19, el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la sociedad y en el artículo 22, el respeto a la privacidad. Una persona nunca estará incluida del todo socialmente, si se limitan sus decisiones y figuras de apoyo en un aspecto concreto del ser humano como en este caso es la sexualidad y derecho al propio cuerpo.

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia, con su entrada en vigor en 2006, es la única que regula la figura del asistente personal, como figura de apoyo a la promoción y autonomía personal en su artículo 19.

Por último, la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social en 2013, menciona en su artículo 13 la importancia de la atención integral en personas con diversidad funcional para que adquieran su máximo nivel de desarrollo y en su artículo 22 menciona el derecho a vivir de forma independiente, al igual que en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

3.4. Figura del asistente sexual como un apoyo necesario y facilitador.

Los derechos de la personalidad son aquellos que hacen referencia al individuo y a su configuración como tal, por lo tanto, una de las interpretaciones que puede hacerse del derecho al propio cuerpo es “la materialización de la personalidad mediante el acceso, exploración, preparación y actividad sexual” (Casado, 2014, p.4).

Se debe garantizar a las personas con diversidad funcional, una figura específica que materialice el derecho al propio cuerpo, para que puedan hacer el uso del mismo.

Como se ha explicado anteriormente, un asistente personal es una figura de apoyo para las personas con diversidad funcional, que ayuda a la misma a desarrollar tareas de la vida diaria que por su situación, por diversidad funcional o por otros motivos, no puede realizarlas por sí misma, por ejemplo comer, conducir, desplazarse a algún lugar, etc. Las principales tareas del asistente personal son personales, relacionadas con el hogar, acompañamiento, conducción, interpretación, especiales, excepcionales, etc.

Ahora bien, en el ámbito de la sexualidad, la figura del asistente personal debe de evolucionar hasta convertirse en la figura del asistente sexual, ya que las tareas también son de apoyo, pero requiere de una formación específica, por lo que el asistente personal no podría realizarlas.

La asistencia sexual es aquel espacio de intersección entre la asistencia personal y el trabajo sexual. Las funciones que tiene un asistente sexual son las de ayudar a la persona con diversidad funcional antes, durante y/o después de las prácticas sexuales con otras personas en todo aquello que no pueda hacer sin ayuda, incluso pudiendo solamente proporcionarle placer de manera individual.

GRÁFICO 3: POSICIONAMIENTO DE LA ASISTENCIA SEXUAL.



Fuente: elaboración propia, basándome en Arnau (2014) (p.11).

En la actualidad, la asistencia sexual, revela la situación de muchas de las personas con diversidad funcional, cuando precisan de ciertos apoyos de manera generalizada y permanente. Al igual que el asistente personal, el asistente sexual es un apoyo humano profesional que se encuentra dentro de la Filosofía de Vida Independiente, la cual se ha mencionado en apartados anteriores. Según Arnau (2017) “promueve el capacitismo con apoyo, aunque en este caso solamente en el ámbito sexual” (p.22). Es decir, que con los apoyos proporcionados por esta figura, la persona con diversidad funcional podrá lograr unos mínimos sexuales similares a los de cualquier otra persona, solo si tiene la posibilidad de disponer de dicho recurso.

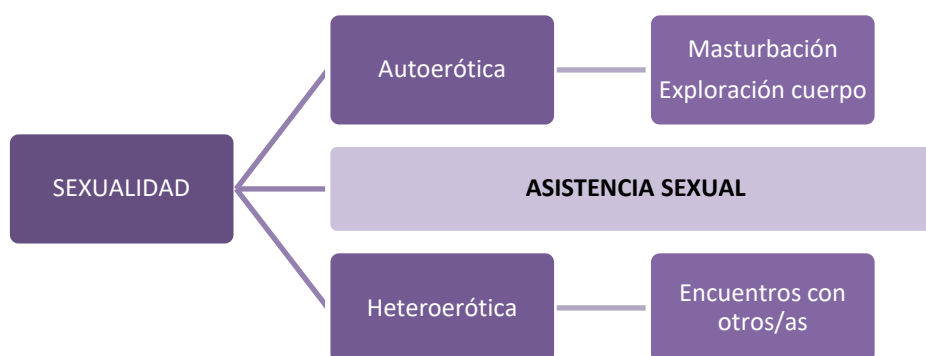
La dificultad sexual que una persona pueda llegar a tener, y su magnitud, dependerán de donde radique el daño biológico de su diversidad, por lo que el asistente sexual tendrá que estar formado para atender a todas las variables del daño y poder así satisfacer cada necesidad de forma particular e individualizada.

Esta figura no deberá solicitarse como terapia o como solución a una inactividad sexual, ya que para ello existe otra figura, el *surrogate*, sino que es necesaria y es una herramienta para materializar el derecho de toda persona de acceder a su propio cuerpo, ya que no se puede satisfacer de ninguna otra forma.

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

La sexualidad, en todo individuo, se desarrolla de manera individual y colectivamente, las personas con diversidad funcional que precisan de apoyos de manera permanente también la pueden desarrollar en ambos planos. A la forma individual de desarrollo de la sexualidad se le denomina auto-erótica, y a la manera colectiva, hetero-erótica. Para entender bien las prácticas sexuales que encajan en cada plano, Arnau en 2017 elabora este esquema:

GRÁFICO 4: PLANOS DE LA SEXUALIDAD.



Fuente: elaboración propia basándome en Arnau (2017).

Es decir, una persona puede precisar de un apoyo para una necesidad del plano auto-erótico o para satisfacer una necesidad en el plano hetero-erótico. Respecto a la primera, se estaría hablando de un derecho humano al autoerotismo y según explica Casado en 2014, el derecho al propio cuerpo está reconocido internacionalmente como un derecho fundamental subjetivo, es decir, como una facultad inherente a la persona por el hecho de serlo. Además comenta que en el ámbito de los derechos fundamentales, éste pertenecería a los derechos personales según su contenido material, es decir a los derechos de la personalidad. Por lo tanto se puede interpretar el derecho al propio cuerpo según Casado citado en Arnau (2017) como “una materialización de la personalidad, mediante el acceso, exploración, preparación y actividad sexual” (p.24). Para que se haga posible su materialización, es necesaria una figura específica que apoye a las personas con diversidad funcional para que se haga

efectivo dicho derecho, ya que las acciones que se reivindican podrían realizarlas las personas, si no tuvieran esas diversidades funcionales.

Respecto a la satisfacción de las necesidades en el plano hetero-erótico, también es imprescindible la figura del asistente sexual, como servicio humano para que dos o más personas con diversidad funcional puedan llevar a cabo su acto sexual, ya que pueden necesitar motivación o recolocación postural cuando la persona lo precise.

Arnau realiza un inciso en su discurso en 2017, diciendo que en el caso de que una persona con diversidad funcional quisiera mantener un acto sexual con su asistente sexual, no debe reconocerse como un “derecho” sino que más como un “acuerdo” formal entre ambas personas, fuera del contrato laboral (p.25). Para su mejor comprensión, Ortiz citado en Arnau (2017) comenta que “el asistente sexual no es alguien con quien tener sexo, sino alguien que te apoya para tener sexo contigo mismo o con otra persona” (p.25). Pero efectivamente si se quiere reivindicar el derecho de tener sexualidad plena, de la persona con diversidad funcional, ha de hacerse en el plano auto-erótico, ya que mantener relaciones con otras personas son acuerdos, no derechos.

El asistente sexual se convierte en las manos de la persona con diversidad funcional, que por ella misma no puede acceder como cualquier otra persona a su propio cuerpo si quiera. Es un apoyo que permite reconocer y explorar el propio cuerpo, o realizar cualquiera otra acción, que las personas pueden realizar de forma habitual, pero que la persona con diversidad funcional se ve limitada a llevar a cabo.

Tanto la figura del asistente personal como la del asistente sexual están dentro del marco de la Filosofía de Vida Independiente, ambas son apoyos humanos profesionales, pero una es considerada para satisfacer necesidades de primer orden, mientras que la otra está destinada a satisfacer necesidades de segundo orden. Esto no quiere decir que las de primer orden sean más importantes que las del segundo, ni

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

que las de segundo orden sean menos importantes que las primeras. La asistencia sexual es considerada de segundo orden porque se reconoce que sin sexo se puede vivir, pero sin comer por ejemplo, no.

Los profesionales de la asistencia sexual, además de tener una formación en la materia, las prácticas y aproximaciones que ejercen son siempre progresivas, mostrando respeto, siendo lentas, prudentes, delicadas y humildes, atendiendo por supuesto a los mensajes verbales y no verbales del beneficiario. Deben ser educados/as desde el punto de vista de los derechos humanos, la diversidad funcional y la sexualidad, y por lo tanto tienen que saber cómo estimular y entender a los usuarios, por ello la selección de los asistentes es meticulosa.

Una vez se va analizando, interiorizando y comprendiendo la función que debe ejercer el asistente sexual en su trabajo con la persona con diversidad funcional, puede entenderse como una herramienta humana necesaria aunque opcional de elegir, facilitadora para alcanzar el derecho a la vida independiente en materia de sexualidad y adquirir al menos unos mínimos en igualdad de condiciones que cualquier otra persona al realizar el acto sexual o cualquier otra práctica.

3.5. Trabajo Social y Asistencia Sexual.

Los profesionales del Trabajo Social deben optar, junto con el empoderamiento de sus usuarios, por el cambio a mejor de una situación-problema, e intervenir de manera integral, basándose en el modelo ecológico, en todos los aspectos que rodean a la persona sujeto activo de dicha intervención. Como se ha mencionado anteriormente, la sexualidad es un aspecto de la persona, que permite su desarrollo pleno en la sociedad, es decir, se puede considerar un aspecto biopsicosocial. Los profesionales del Trabajo Social diseñan su plan de acción y estrategias, en base a una serie de asuntos que afectan a un “todo” considerándose éste, la persona, entorno donde se encuentra y las relaciones entre ambos.

Los principios básicos de actuación, en los cuales se basan los trabajadores/as sociales a la hora de intervenir con personas con diversidad funcional son: la igualdad de oportunidades, empoderamiento de los sujetos activos, calidad de vida, diversidad y heterogeneidad, atención integral, plena participación, calidad de los servicios que se ofrecen, coordinación con un plan de vida integral, normalización e integración, responsabilidad pública y privada, permanencia en el entorno, flexibilidad en los programas para adecuarlos a los usuarios y no al revés y por último el diálogo civil. Se basan en una serie de aspectos, que en ocasiones y aún en la actualidad no se respetan o se da la importancia que merece, si están asociados al colectivo de la diversidad funcional.

Cuando hablamos de sexualidad, siempre se asocia a “problemas de/con” es decir, que siempre se deriva al ámbito de la salud, cuando en muchas ocasiones se podría resolver de otras formas diferentes que la de rehabilitar o curar, como puede ser desde el Trabajo Social. Para poder intervenir en cualquier situación, primeramente es necesario conocer la historia, los elementos fundamentales, la familia de la persona, relaciones sociales, educación... todo ello y más, nos va a permitir realizar un análisis en profundidad e individualizado de cada caso, partiendo de las capacidades y

potencialidades a desarrollar de la persona y dejando en un segundo plano las debilidades y déficits de la misma. Además, le ayudará a determinar los derechos que le son inherentes a la persona y fomentar su autonomía personal e igualdad de oportunidades. Por ello, la metodología más acorde para llevar a cabo es la planificación centrada en la persona, y más si se trata de la sexualidad de la misma, ya que nadie mejor que ella conoce a la perfección lo que desea o necesita respecto de sí misma o con otras personas.

Algunos de los objetivos de estas intervenciones se centrarían en:

- Informar y orientar sobre los recursos que hay disponibles y los derechos a los que puede acceder que le son inherentes por el hecho de ser persona.
- Promover el bienestar de la persona, teniendo como finalidad el desarrollo máximo de su calidad de vida y bienestar pleno.
- Potenciar la inserción de las personas con diversidad funcional en su entorno, disminuyendo la sobreprotección de sus familiares y suprimiendo las barreras que impiden una integración plena en la sociedad.
- Empoderar a la persona a la participación en la generación de proyectos y actividades que mejoren aspectos cotidianos de su vida, ayudando así a otras personas en esa situación.
- Reforzar la intervención con la educación afectivo-sexual tanto para la persona usuaria como para sus familiares.
- Apoyar e impulsar la investigación en la diversidad funcional.

Desde esta profesión, trabajar con el entorno que rodea al usuario con el que se va a comenzar a intervenir, es primordial. En el caso que nos ocupa que es la diversidad funcional, tan importante es dar prioridad a lo que exprese la persona ya que por ello es el centro de la intervención, como lo que expresen sus familiares ya que son los que conviven con ella. Tener en cuenta la opinión o versión de los familiares o amigos no es

darles la prioridad a ellos sobre lo que exprese la propia persona, solamente se trata de entender posiciones para avanzar en la intervención.

Intervenir desde el Trabajo Social con personas con diversidad funcional y su asistencia sexual puede resultar complicado, no solo porque no se recoja en ninguna ley (de ello hablaré más adelante), pero el utilizar el modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo, puede facilitar el trabajo ya que refleja condiciones de vida en torno a ocho dimensiones de la persona: bienestar físico, inclusión social, bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones personales, defensa de sus derechos, bienestar material y la autodeterminación. Conocer estas ocho dimensiones puede ayudar al trabajador/a social a exponer los recursos materiales y/o humanos que existen, para satisfacer, dependiendo de su resultado, unas necesidades u otras.

Por ello, la formación de los profesionales del Trabajo Social (aunque no solamente de ellos) en la Filosofía de Vida Independiente comentada a lo largo de este documento, ayudaría a comprender los equilibrios necesarios entre la autonomía- sobreprotección y la autodeterminación-control que padecen actualmente la mayoría de las personas con diversidad funcional. Además, si el trabajador social está formado en ello, puede informar a usuarios y familiares que no hayan oído hablar nunca de ello, resultando también un apoyo más en el proceso de cambio.

En cuanto a la sociedad y las políticas sociales, el trabajador/a social podría poner en marcha una serie de estrategias de acción y de intervención, haciendo llegar a la sociedad y a los altos cargos, la importancia de la figura humana del asistente sexual en las personas con diversidad funcional, como un “instrumento” facilitador para las personas que requieren de apoyos permanentes. Para ello, establecería diferentes estrategias con la sociedad y con los altos cargos políticos, entre ellas las campañas de información y visibilización de la realidad social de la sexualidad de las personas con diversidad funcional y recursos existentes a parte de los conocidos tradicionalmente, proponer regular en la legislación la figura del asistente sexual, igual que ocurrió con la asistencia personal ya que es igual de imprescindible, promover la dotación de

recursos a las comunidades autónomas y potenciar la investigación en este aspecto, ya que no existe apenas bibliografía procedente de investigaciones sobre la satisfacción, descontento, testimonios reales o conocimiento de la asistencia sexual.

Nuestras actuaciones como profesionales del Trabajo Social, afectan directamente a las personas y entorno, y como consecuencia a su bienestar, al bien estar que cada persona considere oportuno para ella. Si tenemos en cuenta el “poder” que tenemos junto con el beneficiario de la mejora, de transformar una situación ¿por qué no hacerlo para mejorar su desarrollo personal pleno a través de su sexualidad y la satisfacción de esas necesidades secundarias? No podemos ni debemos conformarnos con los mínimos marcados socialmente, sino conseguir llegar a una intervención de máximos para todo aquel que lo precise. Sería una forma de visibilizar el tabú de los tabúes, en hacerlo visible, en concienciar, sensibilizar y lograr algo tan personal como es una sexualidad satisfactoria para todos/as. Ayudar a conocer y apoyar en el proceso, a la persona con diversidad funcional a vivir su sexualidad como desee, sola o con otras personas, llegando como mínimo a lo que acceden el resto de personas.

Lo importante es entender y hacer entender, que no siempre va a ser un problema de salud sexual, sino de la forma en que podemos ofrecer los apoyos necesarios para que las personas con diversidad funcional puedan tener actividad sexual y para acceder a relaciones de pareja si así lo desearan.

4. CONCLUSIONES.

Antes de nada, la creencia popular establece que las personas con diversidad funcional no tienen, pierden o queda anulada su sexualidad y con ella toda posibilidad de poder construir una familia. Nada más lejos de la realidad, la sexualidad debe ser tratada como una dimensión más, presente en la conducta humana e influyente a la hora de desarrollarse como persona en todos los sentidos. Por lo tanto, aunque tenga una función biológica, también es una fuente de intimidad y comunicación de sentimientos y afectos, que harán que las personas puedan relacionarse con otras, sin cohibir su libertad y capacidad de decisión sobre su cuerpo y el acceso al mismo. Igualmente, la sociedad debe aprender a no centrar su atención en los límites y dificultades de las personas con diversidad funcional de todo tipo, sino en ver sus capacidades y potencialidades.

En cuanto a la privación de poder experimentar su propia sexualidad, las personas con diversidad funcional no deben ser vetadas de ello, ni de tener relaciones sexuales en igualdad de condiciones que el resto de personas sin diversidad funcional. Dicho de otra manera, se debe tener en cuenta. Se debe garantizar la prestación de los apoyos necesarios y la creación de las condiciones que sean favorables a la hora de asistir sexualmente, considerándose la figura del asistente sexual como una herramienta necesaria y un derecho para dichas personas, que de manera individual, no puedan satisfacer sus necesidades más básicas. La comprensión de este apoyo humana profesional, no será fácil si anteriormente no se rompe con los mitos y creencias asociadas a la sexualidad de las personas con diversidad funcional, tan arraigadas en la mentalidad de los ciudadanos incluso en la actualidad, en el siglo XXI.

Por otra parte, la familia y el entorno que rodea a la persona con diversidad funcional, también desempeña un papel importantísimo a lo largo de todo el proceso vital de la persona. Igual que las necesidades primarias varían según con la persona que se esté tratando y el momento en el que nos encontremos a lo largo de la vida, las

necesidades secundarias donde se encuentra las sexuales y reproductivas, ocurre lo mismo; la sexualidad debe tratarse a lo largo de todas las etapas de la vida porque va evolucionando y en cada persona de forma diferente. Al mismo tiempo, la familia y el entorno cercano tienen la responsabilidad de educar afectivo-sexualmente y adecuadamente a sus hijos/as o familiares con diversidad, acorde a sus deseos, no a lo que su familia, pretenda hacer de la propia persona y personalidad.

Acerca de la legislación relacionada con el tema objeto que nos acontece no se debe discriminar a las personas con diversidad funcional respecto a sus relaciones sexuales, y deberían en la situación ideal, velar por prestar el apoyo que la persona requiera y crear condiciones favorables para que la asistencia sexual se regularice, igual que ocurrió con la figura del asistente personal, y al igual que la asistencia sexual ya está legalizada en otros países.

Para finalizar, la figura del asistente sexual es un servicio de apoyo profesional pensada para suplir todos los impedimentos, facilitando un encuentro sexual entre dos personas de manera cómoda y accesible. Aceptar la asistencia sexual es reconocer que a veces pagar por ayudar a tener sexo puede ser legítimo y justo. Además, cuando se mencionan aspectos de las personas con diversidad funcional, en la mayoría de los casos solamente se habla de rehabilitar y asistir, y nunca se orienta en el tema de la sexualidad, ni a las propias personas, ni a sus familiares, creando desde el principio una falta de conocimientos acerca de la situación, que en un futuro podrán derivar en malas praxis, perjudiciales en todo caso para la persona con diversidad funcional.

La revolución sexual de las personas con diversidad funcional, está todavía por desarrollarse, y respecto a la nueva figura del asistente sexual, se debe abrir un debate público, ya que pueden surgir varios interrogantes éticos y políticos, tanto a nivel individual como colectivo, que es interesante que sean tratados. Además, sería conveniente que se comenzara a formar a los profesionales y familiares en la Filosofía de Vida Independiente, donde se deben encontrar los profesionales del Trabajo Social, entre otros muchos igual de importantes. A través del Trabajo Social comprometernos

por empoderar al colectivo de personas con diversidad funcional, desmitificar y dejar de lado las “historias de monstruos”, luchar por la igualdad de oportunidades real y efectiva, por el derecho al propio cuerpo recogido en múltiples normas y por la autodeterminación del usuario con diversidad funcional, logrando un proyecto de vida a su gusto, no al gusto de las personas que formen su entorno.

Cuando la sociedad aprenda a respetar las diferencias y no centre su atención en los límites y dificultades de las personas, sino en sus capacidades, potencialidades, habilidades, y cuando aprenda también a valorarlas no por su apariencia, sino por su valía real como persona, las personas con diversidad funcional estarán incluidas en la sociedad, que no es lo mismo que estar integradas. Estar incluidas significa no dejar a las personas de un colectivo fuera de percibir beneficios y estar integradas por el contrario, solamente permite participar con un nivel mínimo en el sistema.

Al fin y al cabo, como dijo Frida Kahlo *“Pies para qué los quiero, si tengo alas para volar”*. Esta frase deberíamos preguntárnosla todos los días nada más despertar (y los profesionales del Trabajo Social más aún) recordando por qué debemos luchar día tras día, por qué no debemos de conformarnos con lo que está establecido, por qué no debemos realizar nuestras tareas como técnicos, archivar, desarchivar, gestionar y tramitar, por qué no debemos actuar robóticamente, por qué no debemos tratar a las personas como un caso más...Tenemos que ser capaces de mirar más allá de donde solamente las personas conformistas ven, ver más allá de las necesidades demandadas y ver las que aún están bajo el agua como la base de un iceberg, observar qué más se podría hacer, por dónde más se podría avanzar en lo social, con quiénes podemos contar y cuál sería su impacto en el bienestar y calidad de vida de las personas a las que puede afectar. El Trabajo Social es el motor del cambio, y los trabajadores sociales no podemos dejar de ser fieles a nuestros principios y al sentido de nuestra existencia.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Arnau, S. (2014) La asistencia sexual a debate. *Revista Dilemata*, (15) 8-14.
- Arnau, S. (2017) El modelo de asistencia sexual como derecho humano al autoerotismo y el acceso al propio cuerpo: un nuevo desafío para la plena implementación de la Filosofía de Vida Independiente. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, XI (1) 19-37.
- Balaguer, A. (2009) Sexualidad y discapacidad: buenas prácticas desde la experiencia.
- Campo, M^a. I. (2003) Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Sociològica Dossier*, (83) 15-19.
- Castillo, J. (2010) El problema social de las personas con discapacidad ¿Ficción o realidad? *Revista cubana de medicina física y rehabilitación*, 1-11.
- Familume, M. A. (2001) Discapacidad y Educación sexual. "El Cisne" Periódico Mensual sobre Discapacidad.
- López, F. (2002) Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva S.L.
- Muntaner, J. (1995) La sociedad del deficiente mental. Normalización, integración educativa, acción social y laboral. Madrid: Narcea S.A. Ediciones.
- Navarro, N., Hernández, A. (2012) Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Revista psicología y salud*, Vol. 22 (2) 195-203.
- Rodríguez-Picavea, A. (2007) Reflexiones en tono a la figura del asistente personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Zierbitzuan*, (41) 115-127.

Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del Asistente Sexual.

Vélez, P. (2006) La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista ciencia y cuidado*, 156-162.

6. REFERENCIAS LEGALES.

Conferencia Mundial de Derechos Humanos del 14 al 25 de Junio de 1993, Viena.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de Diciembre de 2006.

(25 de Junio de 1993) *Declaración y Programa de Acción de Viena*. Declaración llevada a cabo en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena.

Ley Nº 229. Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, España, 15 de Diciembre de 2006.

Ley Nº 289. Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad e Inclusión Social. Boletín Oficial del Estado, España, 3 de Diciembre de 2013.

Ley Nº 311. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, España, 29 de Diciembre de 1978.

(4 de Marzo de 1994) *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*. Normas aprobadas en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

(3 de Diciembre de 1982) *Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad*. Programa aprobado en la Asamblea General de las Naciones Unidas.