

FUNDACIÓ  
VÍCTOR  
GRÍFOLS  
i LUCAS

# Sexualidad y diversidad funcional

Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas  
Sexualidad y diversidad funcional Nº 54 (2020)  
Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas. c/ Jesús i Maria, 6 - 08022 Barcelona  
fundacio.grifols@grifols.com www.fundaciogrifols.org  
ISBN 978-84-09-21418-1 Depósito Legal: B 12336-2020

Cuadernos  
de la Fundació 54  
Víctor Grífols i Lucas

## SUMARIO

	Pág.
<b>Introducción</b>	
<b>En el extremo de los nadie</b>	
<i>Joan Canimas</i> .....	7
<b>Diversidad funcional y sexualidad: ¿quién pone los límites?</b>	
<i>Begoña Román</i> .....	13
<b>Visión de las personas con diversidad funcional</b>	
<b>Vivencias personales</b>	
<i>Pilar Ariño</i> .....	24
<b>Derechos humanos sexuales: la asistencia sexual como apoyo imprescindible para algunas sexualidades</b>	
<i>Soledad Arnau</i> .....	29
<b>La asistencia sexual como un apoyo para acceder al propio cuerpo: propuestas desde el Movimiento de Vida Independiente</b>	
<i>Antonio Centeno</i> .....	37
<b>Visión de los juristas</b>	
<i>Sílvia Ventura</i> .....	50
<i>Remei Soriano</i> .....	57
<b>Visión de las entidades tutelares</b>	
<b>Acompañar en el derecho a la sexualidad: entre el apoyo a la libre decisión y la salvaguarda</b>	
<i>Núria Pi</i> .....	68
<b>La protección a las personas con discapacidad intelectual: acompañamiento y apoyo desde Som Fundació Catalana Tutelar</b>	
<i>Josep Tresserras</i> .....	78
<b>Visión desde el feminismo</b>	
<b>Diversidad funcional y derecho humano fundamental y legal de asistencia sexual</b>	
<i>Leonor Suárez</i> .....	90
<b>Relación de ponentes</b> .....	100
<b>Títulos publicados</b> .....	102

# Introducción

**Joan Canimas**

*Profesor de la Universitat de Girona*

## En el extremo de los nadie

Los pobres y las personas en situación de discapacidad se hallan en el extremo de los nadie.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) declara que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno, factores que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. Si fuera coherente con lo que dice, debería llamarse «Convención sobre los derechos de las personas *en situación de* discapacidad», no *con* discapacidad. Tampoco este tratado internacional logra salir del todo del pasado.

A gran parte de las personas adultas en situación de discapacidad se las trata como a niñas y niños, de lo cual es una trágica (aunque amable) muestra que muchos profesionales se refieran a ellas como «chicas» y «chicos». Sin embargo, las niñas y los niños alcanzan la mayoría de edad y pueden ejercer sus derechos, mientras que las personas en situación de discapacidad sufren la *nadiez* de la infancia eterna, algunas de ellas en perpetua institucionalización.

Los profesionales del ámbito de la diversidad funcional deberían preguntarse por qué se insiste tanto en que la Convención supone un antes y un después en su trato con las personas en situación de discapacidad. En los países democráticos, la infancia no tuvo que esperar la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) para que se produjera una revolución en el trato que les dispensaban las pedagogas y pedagogos. Ni tan siquiera debieron esperar la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Esto quizá señale la necesidad de excelencia y empoderamiento de las profesiones que trabajan en esta área, así como avanzarse a lo jurídico.

En 2016, en el Espacio de Reflexión y Acción Ética (ERAЕ) de la Fundació Pere Mitjans se planteó la cuestión de si era ético y jurídicamente correcto que los profesionales ofrecieran apoyo y acompañamiento a una persona de cincuenta años en una grave situación de discapacidad que deseaba tener relaciones sexuales, para lo cual era necesario contratar a un trabajador sexual. La señora tenía una sentencia de limitación jurídica de la capacidad de obrar

y el tutor, su padre, se negaba vehementemente a este tipo de servicios. Los profesionales parecían tener claro que si cualquier persona adulta podía acceder a ellos, también lo podían hacer las personas con diversidad funcional. No obstante, las dudas y miedos ante las posibles responsabilidades jurídicas acechaban de nuevo.

El ERAЕ analizó y concluyó, en un documento que puede consultarse en internet,<sup>1</sup> que el consentimiento informal del tutor era si acaso deseable, pero no necesario. Sin embargo, la amenaza de un poder judicial en general poco comprometido con la diversidad y la libertad humana nos llevó a consultarlo con distintos profesionales del derecho, algunos de ellos jueces y fiscales, lo cual aumentó la inseguridad jurídica porque nos dieron opiniones contrapuestas. Para salir de esta situación, tres años después fue posible someter el documento, con algunas modificaciones y dos capítulos añadidos, a la discusión de los participantes en la «Jornada de apoyo a la salud afectiva y sexual de las personas en situación de discapacidad intelectual» organizada por la Fundació Víctor Grífols i Lucas, celebrada en Barcelona el 27 de noviembre de 2019.

El documento consta de tres capítulos. El primero se centra en los derechos de las personas en situación de discapacidad y es una actualización del que fue redactado y aprobado por el ERAЕ de la Fundació Pere Mitjans en 2016. El segundo, de nueva creación, aborda la cuestión de los derechos de las personas que ofrecen la asistencia sexual, intentando situar esta figura en el controvertido debate sobre la reglamentación, legalización, abolición o prohibición del trabajo sexual. El tercer capítulo, también de nueva creación, trata la cuestión de si los profesionales o las entidades que atienden a personas con diversidad funcional pueden negarse, por razones morales o políticas, a ofrecer los apoyos y acompañamientos necesarios para que puedan acceder a servicios afectivos, eróticos o sexuales de pago. Este cuaderno de la Fundació Víctor Grífols i Lucas recoge las aportaciones de los ponentes a estas cuestiones.

El objetivo a corto plazo es introducir en el documento base las consideraciones de los ponentes y asistentes a la jornada y someterlo a la discusión, modificación y aprobación, si se considera oportuno, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya, mientras que el propósito final es contribuir a

que las personas en situación de discapacidad puedan salir de la *nadiez* en la que se halla su afectividad, su erótica y su sexualidad. Situarlos en la *nadiez* puede parecer exagerado o incluso ofensivo. Sin embargo, solo se puede *ex-istir* si nos dejan un espacio propio, íntimo, libre.

## Nota

1. AA.VV. Document marc de suport a la salut afectiva i sexual de les persones usuàries de la Fundació Pere Mitjans, 2016. Disponible en: <http://www.canimas.eu/wp-content/uploads/2017/07/2016-Protocol-suport-sexual.pdf>.

**Diversidad funcional y  
sexualidad: ¿quién pone  
los límites?**

**Begoña Román**

*Profesora de Filosofía de la Universitat de Barcelona*

## 1. Diversidad funcional muy diversa

Aunque tarde, en nuestra época de grandes y acelerados cambios, hemos aprendido que no son correctas las formas como tradicionalmente hemos tratado a las personas que no encajan en el estándar de lo considerado «normal», de lo hegemónico en lo que hay que integrarse. Tampoco han sido muy acertadas las maneras como las hemos nombrado, nombres tras los que subyacen importantes cuestiones y políticas que las intentan regir.

En el ámbito de la «diversidad funcional» ni en las denominaciones nos hemos puesto de acuerdo (Canimas, 2015). Hay quienes consideran que no se define bien a una persona por aquello que no es o no puede hacer, estimando, además, que esa es una forma de discriminación que estigmatiza a la persona reduciéndola a una única condición, cuando es el entorno, las ideologías y las mentalidades predominantes las que realmente discapacitan, al no proveer los soportes para suplir la incapacidad.

En esa línea, para algunas personas la sordera no es una discapacidad ni una enfermedad a la que combatir con el fin de (re)habilitar, sino un signo de identidad del que sentirse tan orgullosas como para querer que su hijo nazca sordo, como así ha llegado a ocurrir (Sandel, 2007). Por ello, creen que el paradigma de la discapacidad es una cuestión social-hermenéutica, según la cual no hay hechos y todo es interpretación (Nietzsche, 2008). Otros, en cambio, mantienen que hay diversidades que sí son discapacitantes, que hubiesen deseado no padecerlas y que ojalá no haya seres como ellos si podemos evitarlo. Como vemos, la diversidad funcional es muy diversa, no solo por las muchas tipologías que engloba (física, intelectual, del desarrollo, etc.), sino también porque cada persona es un mundo y en continuo cambio.

A pesar de no ponernos de acuerdo en los nombres —diversidad funcional o discapacidad—, sí que hemos acordado —aunque tarde (en 2006, con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU)— que son personas con los mismos derechos que cualquiera, entre otros el derecho a la educación, a la libertad y, en un ejercicio de esta, a la vivencia de la sexualidad. No obstante, el concierto entre las palabras y las leyes no se ha visto acompañado de una reflexión en torno a la

implementación de los recursos y apoyos para que esa vivencia se lleve a cabo. Y en el ámbito de la sexualidad, la situación es peor.

Diversidad funcional y sexualidad, paradójicamente a pesar de la cópula, han sido como dos realidades artificialmente separadas. De ahí que no hablemos de la sexualidad *en o para o de* las personas con diversidad funcional. En esa separación media no solo un tabú, y por tanto algo de lo que no se habla, sino una realidad: entorpecer y evitar la sexualidad de las personas con diversidad funcional —parece ser que por su bien— a fin de protegerlas de todo tipo de explotaciones y abusos, dado su mayor grado de vulnerabilidad.

A veces incluso se esgrime, en defensa de esa actitud, que estas personas con diversidad funcional no manifiestan tal demanda, como si esta se pudiera solicitar sin saber de qué se trata y qué se están perdiendo. Además, sabemos que, para encajar en el entorno y con la gente y organizaciones que las cuidan, los colectivos excluidos suelen desarrollar preferencias adaptativas (Nussbaum, 2018) que (auto)imponen tupidos velos para, resignadamente, no empeorar la situación. En el caso que ahora nos ocupa, tras la cortina se ha ocultado en ocasiones explotación, pero siempre expropiación de la vivencia íntima y personal e interpersonal que es la sexualidad humana.

Si han estado largo tiempo así —tan separadas— la diversidad funcional y la sexualidad, es porque se ha negado, desconsiderado, desatendido esa dimensión, imponiéndose incluso un infantilismo que impide a la persona su autoerotismo, su autoexploración, por falta de capacidades físicas o psíquicas y de soportes para hacerlo. Y todo esto las ha dejado desprotegidas de doble manera: negándoles derechos personalísimos y fundamentales relativos al desarrollo de su persona y el ejercicio de su libertad, y aumentando la vulnerabilidad ante explotaciones de todo tipo a que la carencia de derechos conduce.

Podemos poner nuevas palabras, pero los problemas son viejos. La negación, represión o discriminación de la sexualidad de las personas con diversidad funcional no es nueva; sí que lo es, sin embargo, la reivindicación, el empoderamiento y las políticas que la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige forjar.

El ser humano es un proyecto que se vive subjetiva e intersubjetivamente, requiriendo para ello de una comunidad que nos acompañe en nuestro desarrollo a través de diversas etapas madurativas. Sabemos que hay una cierta correlación en el despertar de la sexualidad y los desarrollos físicos y cognitivos, pero eso no convierte aquella en un asunto meramente técnico o físico.

La sexualidad es una de las dimensiones humanas que se vivencian subjetiva e intersubjetivamente. A diferencia de otras formas de sexualidad en otros vivientes, la humana está inserta en un cuerpo orgánico y consciente (*zoe* y *bios*): de ahí que la biología, la psicología y la ciencia médica tengan mucho que decir al respecto. No obstante, más allá de estos saberes (en tanto que como disciplinas son actividades humanas atravesadas de historia, paradigmas, valores y creencias), la sexualidad, su vivencia y comprensión, está impregnada de los dictámenes impuestos por la religión y la (o)presión social, así como por ideologías varias imbuidas de estereotipos, estigmas y distribuciones de poder (Foucault, 2019).

La sexualidad no solo es genitalidad o reproducción, del mismo modo que la función de la educación sexual no radica únicamente en evitar consecuencias indeseables como embarazos no deseados o relaciones no consentidas. Los humanos podemos detectar la (in)satisfacción en las experiencias y relaciones sexuales, pero la exploración de lo que vaya bien o mal abarca varios aspectos unidos en un entramado complejo, íntimo y personal que es biológico, psicológico, social, espiritual, y en el que no siempre sabemos a ciencia cierta dónde empieza una dimensión y dónde otra.

El deseo atraviesa la totalidad de la vida; la vida misma es deseo. También deseo sexual, que se manifiesta asimismo de diversas maneras según las personas, sus particulares etapas vitales, el desarrollo o pérdida de sus capacidades. Es un mal trato, por negar derechos personalísimos y fundamentales, impedir a un humano emprender la búsqueda de la satisfacción de sus deseos. El deseo puede ser carencia, a la manera de Platón: le falta y quiere; pero también puede ser potencia, a la manera de Spinoza: quiere porque puede. En ambos casos es signo y síntoma de vitalidad.

## 2. Sexualidad: arremeter contra los límites

Cada cultura ha establecido límites a la sexualidad: por ejemplo, sobre el número de implicados (en solitario, solo dos, entre más); con quiénes se puede o no, ya sea por razones de sexo, raza o edad; o con respecto a la frecuencia, finalidad, lugares o modos de hacerlo, entre muchas otras limitaciones. «Todo lo que nos gusta es ilegal, es inmoral o engorda», dice una graciosa canción de Raimundo Amador. Siguen predominando estereotipos acerca de lo que es una sexualidad sana o correcta, una horma en donde el sexo de la tercera edad o entre personas con diversidad funcional quedan en la penumbra, inexistentes cuando no inapropiados. Según tales estereotipos, el sexo está asociado a la juventud, la fuerza, la belleza, la salud.

Sin embargo, la sexualidad no es una mera caja de herramientas; entraña complejas y profundas dimensiones y entramados de identidad y vulnerabilidad, cuidado y atención personalísima (Bauman, 2018). Si es complicado en personas sin problemas de estigmatización, rechazo sexual o discriminación social, imaginemos cómo ha debido de serlo en colectivos siempre condenados a la invisibilidad y al silencio de sus cuerpos, demasiado sometidos estos a las disciplinas clínicas y sociales.

El contencioso que casi todas las sociedades mantienen contra el placer, incluido el sexual, supone una brega continua en pro de su apertura y reforma con respecto a los colectivos que estamos considerando. Hay que arremeter contra los límites. Si de lo que se trata es de si hay placer y gozo en los implicados, poco más se puede decir más allá del conocimiento y gestión de los riesgos razonables. La reivindicación de combatir tales limitaciones —porque también son cuerpos que importan (Butler, 2014)— nos obliga a pensar en que los límites también deben serlo en cuanto a las condiciones de posibilidad (Kant, 2000): qué es lo que puede un cuerpo —también en la dimensión social— es un proceso de búsqueda personal.

La sexualidad humana es más compleja que un mero intercambio de fluidos, palabras, tactos entre cuerpos (cuerpos sobre los que la filosofía ha pensado poco) (Sáez, Brncic, Teixidó, 2018). El deseo sexual implica elementos personales, físicos, psicológicos, biográficos, sociales y culturales constitutivos de un organismo poseedor de un mundo interior y abierto hacia el exterior, a



quien afectan las cosas. Nadie debería impedir esa dimensión, algo que hemos hecho —por acción o por omisión— en el colectivo de las personas con diversidad funcional. Tampoco se trata de situarse en el otro extremo y convertir su sexualidad en una mera cuestión de demanda a la que, con los apoyos que hay que dar, tengan acceso, una petición que suponga para las personas que deben hacerla efectiva grandes esfuerzos o incluso renunciadas.

No se está reivindicando una especial protección o trato, sino derechos humanos que, para poder ser ejercidos, requieren de apoyos. Necesitan acompañamiento en la autoexploración erótica de su cuerpo, en el proceso de «conocer» sus deseos y, en la medida en que ese desarrollo se lo permita, en la gestión de los riesgos a los que todos nos exponemos durante el transcurso de nuestras vidas.

### 3. ¿Quién pone los límites a quién y a qué?

Toda persona tiene derecho a la educación y la libertad, lo que incluye ser orientada en la búsqueda de la satisfacción de sus deseos sexuales, sobre todo si hay una diversidad funcional que le pone más trabas a ese objetivo. Esto significa acompañamiento para conocer y explorar su cuerpo y su placer allí donde la discapacidad se lo impide, y ello precisa de soportes educativos, técnicos o personales.

Ni familias ni profesionales pueden oponerse al ejercicio de un derecho: la sexualidad no debe ser arrebatada por nadie a nadie. Debe haber una educación para que la vivencia de la sexualidad sea la suya, la que esa persona quiera porque así le resulta agradable, personal o interpersonalmente, cuando su(s) pareja(s) consienten en condiciones de agrado, así como ciertas competencias y simetría en la relación.<sup>a</sup>

Si se trata de autoexploración del propio cuerpo, para lo cual precisa de apoyos, hay que facilitárselos en coherencia con su desarrollo personal y demanda. Y si de lo que se trata es de las relaciones sexuales que quiere mantener, habrá que

a No entraremos ahora en si las relaciones sexuales han de ser solo de dos, ni en el tipo de capacidad y grado de simetría que se debe dar entre las personas para garantizar el consentimiento.

orientarla en cómo las puede lograr en una sociedad que se cuestiona la legalización de ciertos trabajos sexuales, así como respecto a los riesgos que corre, riesgos que también tendrán que gestionar los responsables de lográrselas. En todo caso, de lo que se trata es de poner a la persona y sus derechos en el centro, acotándolos desde el principio a fin de no dañar los de otros.

En efecto, desde un punto de vista ético, un límite lo marca el deber de no hacer daño. Si ese daño es a uno mismo, hay que ponerle en conocimiento de los riesgos y facilitarle las medidas preventivas. Otro límite es la autonomía: cómo, dónde y con quién desea vivirla, practicarla y compartirla. Esa autonomía exige alguna forma de consentimiento, una aprobación explícita que en cualquier momento la persona tiene el poder de revocar: dejarlo o continuar. Y otra limitación más es la de la justicia que exige el buen trato al otro, a su condición de persona igualmente libre de estar ahí y consentir. Es inherente a la sexualidad humana un ingrediente relacional, tanto con uno mismo como con los otros, consistente en cuidar y cuidarse los cuerpos y sus vivencias. Todo ello requiere educación sexual, extensible a la autocontención.

Detengámonos un momento en la figura del asistente sexual. Con este nombre se quiere aludir a una realidad profesional que no tenemos acotada: ¿es asistente el que facilita los apoyos, pero no interviene en la relación sexual con la persona con diversidad funcional? Por el contrario, si interviene y el apoyo es su propio cuerpo, teniendo lugar una relación sexual, ¿es prostitución, o bien un tipo de trabajo que merece otro nombre? Es más, si la relación sexual es una relación profesional, ¿puede exigir afectividad? Al respecto, si es una relación profesional, debe serlo de respeto, a las personas y a las normas acordadas. Pero sabemos que el amor es asunto del sentimiento, no de la voluntad (Kant, 2005); que los afectos no pueden ser parte del contrato. El trato correcto debe ser *como si* fuera afectuoso, independientemente de que «en verdad» lo sea. Como canta Joaquín Sabina: «si dos no se engañan, no hay desengaños». En este sentido, albergamos dudas de que podamos resolver para las personas con diversidad funcional lo que no hemos resuelto para el resto de humanos.

Hay quienes creen, esperanzadamente, que los problemas de la sociedad técnica se solucionarán con más técnica; piensan, así, que la introducción de un

robot personalizado podría resolver la cuestión del asistente sexual. El autó-mata ejecuta tareas repetitivas, mecánicas, e incorpora en su algoritmo los valores de sus diseñadores. Y si la inteligencia artificial, más allá del mero robot, aprenderá con el tiempo a relacionarse también en estas lides del sexo, volvemos a la importante cuestión de que el sexo requiere cierta inteligencia, pero de otro tipo: la vital, que, por cierto, no sabemos muy bien cómo funciona. Otra vez dudamos de que la compleja red del cuidar y atender los vaivenes del deseo sea resuelta *satisfactoriamente* por/con estas nuevas técnicas.

No demos más vulnerabilidad a la persona con discapacidad de la que de por sí esta genera. El grado de vulnerabilidad de la persona con discapacidad, con los pertinentes acompañamientos, asistencias y apoyos, tiene que ser superado. Los extremos que debemos evitar son el paternalismo —con su homogeneización— y el abandono, por la omisión de soportes. En estos temas de derechos, de ayudas para poder ejercerlos, de empoderamiento para gestionar los riesgos inherentes a la vida, nos parece que la reflexión crítica, ética, psicosocial y espiritual deberían ir por delante.

La sexualidad, ante todo, se vive; que se viva bien o mal depende de cada uno o una. Pensar en los límites a que es sometida es una tarea *non stop*. Son limitaciones sociales y culturales, pero también íntimas y personales. La juridificación de todo esto sería un error. Mejor si dejamos para la justicia legal solo las grandes excepciones, como el caso de las personas con gran diversidad funcional sometidas a depredadores. Preferiríamos resolver la cuestión en el seno de la cotidianidad, con cambios de miradas sociales, de hábitos y acuerdos por entendimiento, poniendo y disponiendo los recursos, los soportes y las mentalidades a fin de aceptar las diferencias desde los derechos y las capacidades, o sea aquello que las personas pueden de hecho ser y hacer (Nussbaum, 2012).

En conclusión, *quién* ponga los límites debería considerar el nivel de riesgo razonable, así como la caducidad de estos límites, dada la rápida obsolescencia de muchas de nuestras convicciones, asumidas con (pre)juicios personales y de nuestra época. *A quién* le apliquemos los límites debería saber que solo pueden ser provisionales, en tanto ponemos en marcha el proceso de desarrollo y los soportes requeridos para poder superarlos. Y respecto *a qué* pone-

mos límites, podría ser una clave la vivencia gratificante, fruto del placer del deseo apropiado, es decir, el de uno, no compulsivo ni asfixiante.

## Bibliografía

- Bauman Z. Amor líquido. Barcelona: Paidós; 2018.
- Butler J. Cuerpos que importan. Barcelona: Paidós; 2014.
- Canimas J. ¿Discapacidad o diversidad funcional? Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 2015; 2(46): 79-97.
- Foucault M. Historia de la sexualidad, I. Madrid: Siglo XXI; 2019.
- Kant I. Fundamentación para una metafísica de las costumbres. Madrid: Alianza; 2000.
- Kant I. La metafísica de las costumbres. Madrid: Tecnos; 2005.
- Nussbaum M. Crear capacidades. Barcelona: Paidós; 2012.
- Nussbaum M, Levmore S. Envejecer con sentido. Barcelona: Paidós; 2018.
- Nietzsche F. Fragmentos póstumos, IV. Madrid: Tecnos; 2008.
- ONU. Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad; 2006. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Sandel M. Contra la perfección. Barcelona: Marbot; 2007.
- Sáez B, Brncic C, Teixidó C. Repensar el cuerpo. Interrogantes de la Fundació Víctor Grífols y Lucas. 2017; 4. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/58188722/ie4/1af6132d-1340-4760-8224-0092982f5682>.

**Visión de las personas con  
diversidad funcional**

## Vivencias personales

### Pilar Ariño

#### *Persona con diversidad funcional que vive en un hogar de la Fundació Pere Mitjans*

Esta aportación al presente número de Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas está redactada en primera persona a partir de una entrevista que le hacen a Pilar una de las psicólogas-directoras técnicas de la entidad, Laia; una educadora del hogar, Vero; y una de las trabajadoras sociales, Montse.

**Pilar:** En la época en que vivía con los padres no salía con chicos, solo con la familia.

Con los padres no hablaba de este tema, sexualidad, chicos... En alguna ocasión, cuando hablé de que me gustaría tener novio, me respondieron que NO... Me gustaba algún chico en aquella época, pero eran ellos los que me venían a mí. Un chico que caminaba y luego un chico en silla de ruedas. Me gustaba y me pidió salir con él.

Y como soy tan sexi, pues me buscaban ellos...

**Laia:** Cuando saliste con tu primer novio, ¿aún estaban tus padres vivos?

**Pilar:** Sí, vivía con mis padres y mis padres eran de otra generación.

**Laia:** ¿Conseguías igualmente salir con los chicos?

**Pilar:** Sí hasta que mi hermano les dijo: «Déjala que pueda hacer, que ya es mayor». Me apoyaba en este tema.

**Montse:** Entonces, a los chicos los veías solo si eran del taller o en las colonias.

**Pilar:** Sí, en las colonias. Y en el piso, se iban juntando chicos y chicas. Juntos como pareja. Esto fue un poco difícil, porque no quería. Mi madre lo veía mal. Y cuando yo quise estar con Miguel, tuvo que hablar mi hermano con mi madre. Pero mi madre no lo quería. Estábamos en la misma habitación,

aunque en camas diferentes. Yo quería mucho a Miguel, mi madre lo sabía, y mi hermano le decía: «Déjala mamá, que es su vida y quiere a un chico». Después nos trasladamos al piso pequeño y hasta ahora.

**Vero** (haciendo aclaraciones): Empezaste conviviendo en la misma habitación con tu pareja de entonces, te costó un poco con tu madre, pero luego pudiste vivir aquí (en un piso estudio para parejas), los dos. Es todo un camino, es decir, de un NO a vivir con tu pareja, salga como salga, ¿es bueno o malo?

**Pilar:** Es bueno.

**Laia:** ¿Alguna vez has tenido juguetes sexuales?

**Pilar:** Sí, un juguete, pero solo lo sabían mis hermanos; a mi madre no se lo dije.

**Vero** (haciendo aclaraciones): En ese momento ya no hacía falta que lo supieran porque tú no vivías en casa.

**Pilar:** No, pero ella venía y abría el armario.

**Vero:** Tú no querías que lo supiera.

**Pilar:** Nunca se lo dije. Solo lo sabía mi hermano y ahora mi sobrino.

**Vero:** Era tu intimidad, tu secreto. Normal.

**Pilar:** Nunca lo vio. Está arriba, aún lo tengo. José Luis [el hermano] era más como yo, de mi generación. Más abierto. Me muevo más y tengo más gente de mi generación y me ayudan más en estas cosas. Me gusta más.

**Laia:** Hablabas de que tú con tu hermano te sentías más...

**Pilar:** Más libre y más... Hago muchas cosas que antes no hacía. Ahora, hablar con los chicos me gusta más, hablo más despacio que antes.

**Laia:** Igual no te pones tan nerviosa. Has aprendido de todo esto.

**Pilar:** Sí, he aprendido más, y entonces con ellos [los chicos] estoy más tranquila, más libre y normal.

**Montse:** Del tema [sexual], ¿no?

**Pilar:** Del tema, sí, del tema. Ahora, con mi sobrino, hablo más del tema que antes.

**Vero:** Consideras que con tu sobrino ¿es un tema más de tu vida? ¿Con normalidad?

**Pilar:** Sí, porque es mi generación, y la de ellos [hermanos, sobrinos] es otra generación, pero me parece que es igual que yo. Me veo más «suelta».

**Vero:** Tú eres muy moderna y te sientes mejor con los modernos.

**Pilar:** Sí, y ellos también, para comprar ropa... Tenía ropa que no me gustaba. Ahora me he comprado esto y al principio me veía como rara.

**Vero:** Son como pequeñas cosas que no hacías y ahora poco a poco...

**Pilar:** Ahora menos, pero al principio te ves rara.

**Laia:** ¿Cómo funciona el tema de Tandem Team?

**Pilar:** La primera vez que fuimos a Tandem Team, María me preguntó: «¿Cómo te llamas?» y si era la primera vez, y le dije que: «Sí, es la primera vez».

**Vero:** Entonces, te hizo una entrevista personalizada en esa visita inicial.

**Pilar:** Sí, después ya había chicos. Y primero venía el chico y hablábamos normal. Me ponía nerviosa... hasta que poco a poco me quedaba normal.

**Vero:** Te costaba por vergüenza, por nervios.

**Pilar:** Sí, me costó. Luego, hablando de eso, ya estoy a gusto.

**Laia:** Ahora, ¿cuándo quedas con alguien de Tandem Team?

**Pilar:** Pues ahora voy poco a poco y hago cosas y normal y... ya está.

**Montse:** Por ejemplo, tú dices: «De aquí a la próxima semana me gustaría...». ¿Se lo comentas a los educadores o educadoras? ¿Y se busca contactar con la persona, o cómo lo haces?

**Pilar:** Ellos [Tandem Team] me dicen con quién quiero y hago esto.

**Montse:** Pero tú dices me gustaría... Y vas diciendo ¿en qué tiempo quedar?

**Vero** (haciendo aclaraciones): Nos lo comenta a los educadores, pero quien se encarga es Clara. Porque es importante que esto sea un tema privado, ¿no?

**Pilar:** Sí, es Clara, le digo cuándo.

**Vero:** Sí, porque es privado y ya con Clara lo organizas.

**Pilar:** Sí. El otro día que estaba con el chico en el jardín, había ido dos días con él, un día aquí. Un día fuimos al bar, os juro que me costó. No sé, me costó mucho. Al final pude hablar con él dos veces.

**Vero:** Se hace acompañamiento desde el piso, con Alberto y Clara. Llegó un punto en que dijo: «Quiero estar sola y ya me apaño».

**Pilar:** Sí, porque ellos [Alberto y Clara] estaban aquí, pero prefiero sola porque hablo más despacio y más tranquilamente.

**Vero:** También es algo un poco íntimo.

**Pilar:** Aparte... también..., pero ocurre que ese día, uf, no sé, todo bien, pero a veces... uf. Era la segunda vez, pero me cuesta mucho. Como era la primera vez de eso... que nunca me había pasado esto... Es la primera vez que hago esto... Ahora no, pero, al principio, me costaba mucho.

**Vero:** Normal cuando haces algo nuevo, ¿no?

**Pilar:** Ahora estoy más suelta, más que antes... Antes no hablaba mucho, ahora sí.

**Montse:** Esto de que no hablas mucho... ja, ja, ja. En cuanto tienes confianza, sí.

**Pilar:** Sí, pero de esto es la primera vez que tú, yo, vosotros... ahora me cuesta menos. Te acuerdas al principio, ¿que estaba cortada? ¿Que no me salía ninguna palabra? Pero ahora no.

**Montse:** Esto nos pasa a todos al principio, estamos más perdidos.

**Vero:** O sea, que eres una experta de las citas.

**Pilar:** Además, quiero algún día... ¿Puedo decirlo? Yo quiero buscar un chico. Si me gusta sigo, si no busco otro.

**Vero:** Te gustaría encontrarlo, ya sea para tener una pareja estable o para pasar un rato guay, ¿no?

**Pilar:** Sí, eso. Sé que a veces me cuesta mucho hablar, pero me parece que ya estoy más suelta.

**Vero:** Desde que has entrado en la fundación hasta ahora, ¿tú crees que has aprendido cosas sobre sexualidad? ¿Y tienes ganas de ir aprendiendo? ¿Cómo lo has vivido? ¿Qué opinas?

**Pilar:** Sí, estoy aprendiendo más.

**Laia:** ¿Por qué te gusta Tandem Team?

**Pilar:** Me encuentro más suelta y más mujer. Y es la primera vez que hago esto de Tandem Team. Quiero una persona que sea «normal», porque así puedo hacer muchas cosas con él, más cosas que con alguien con silla de ruedas.

**Montse:** ¿Tienes más opciones de hacer cosas que con una persona en silla de ruedas?

**Pilar:** Porque con las personas normales estoy más libre.

**Laia:** ¿Te sientes más libre?

**Pilar:** Sí, más que con una persona que va en silla de ruedas. Todavía me falta un poco más... Pero quiero hacer mi vida y ya está.

## Derechos humanos sexuales: la asistencia sexual como apoyo imprescindible para algunas sexualidades

Soledad Arnau

*Departamento de Filosofía y Filosofía Moral y Política (UNED)*

### Introducción

Soy una mujer con diversidad funcional física de nacimiento. Necesito de manera permanente apoyos humanos para realizar cualquier actividad: levantarme, acostarme, comer, vestirme, acompañarme a comprar, a trabajar o a estudiar, para descansar, efectuar actividades de voluntariado, etc.

En cierto modo, preciso de apoyo absolutamente para todo. Esta circunstancia, la de tener todas estas necesidades, hace que sociopolítica y culturalmente se me catalogue o identifique como una persona «dependiente».

Ahora bien, desde el activismo que hemos desarrollado en el Foro de Vida Independiente y Divertad, he aprendido que requerir de apoyos, dependiendo de cómo se gestionen, puede equivaler igualmente a independencia.

Por tanto, soy una mujer discriminada por mi diversidad funcional, puesto que las políticas públicas generalizadas todavía no abogan por la plena implementación de la filosofía de vida independiente. El modelo médico-rehabilitador y el contexto socio-judeocristiano han creado sobre mí una identidad dependiente.

Estas miradas desvirtuadoras, hegemónicas, capacitistas y menesterosas han constituido las políticas públicas de los cuidados como un sistema asistencial despersonalizado y segregador. Hasta no hace mucho, parecía que la única opción para poder percibir esos cuidados solo era posible si permitías recluirte en una plaza residencial.

Si hacemos un recorrido rápido por nuestra normativa estatal son interesantes los avances habidos en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración social de los minusválidos, en su artículo 51, cuando se habla por primera vez de los servicios de atención domiciliaria; y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 19, cuando se habla por primera vez de la prestación económica de asistencia personal. Son dos buenas opciones para permanecer en el entorno ordinario y estar incluidos en la comunidad.

Sin duda, estos enfoques también han determinado unas maneras muy concretas de percibir aquello que entendemos por sexualidad, tanto en su teoría como en sus prácticas. El sexo, en consecuencia, no ha sido cualquier cosa, sino solo lo que el capacitismo y esa tradición judeocristiana decían lo que era y lo que no era.

En este artículo reflexionamos en torno a los apoyos humanos, en concreto la asistencia sexual, como una opción adecuada y coherente con la filosofía de vida independiente. Desde esta nueva propuesta, la asistencia sexual debería formar parte del diseño y los servicios que promuevan las nuevas políticas públicas de los cuidados, basadas en la perspectiva de los derechos humanos, incluidos los sexuales.

## **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES (WAS) (versión de 2014)**

### **1. EL DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN**

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

WAS (2014)

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) es una organización internacional multidisciplinaria que incluye a sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y profesionales en el campo de la sexualidad

humana con objeto de promover la salud sexual a lo largo de toda la vida y a través del mundo mediante el desarrollo, la promoción y el apoyo de la sexología y los derechos sexuales para todas las personas.

La WAS ha logrado todo esto mediante iniciativas de promoción, defensa y formación de redes; facilitando el intercambio de información, ideas y experiencias y mejorando la investigación sobre sexualidad, educación sexual y sexología clínica fundamentada en la ciencia, con un método multidisciplinario. La Declaración de los Derechos Sexuales de WAS fue originalmente proclamada en el XIII Congreso Mundial de Sexología en Valencia (España) en 1997. Posteriormente, en 1999, tras una revisión, fue aprobada en Hong Kong por la Asamblea General de WAS, siendo reafirmada en 2008 en la Declaración de WAS «Salud sexual para el milenio».

En este trabajo, usamos la versión aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014 y solo nos detendremos en tres de sus dieciséis artículos (3, 11 y 12).

### **3. EL DERECHO A LA AUTONOMÍA E INTEGRIDAD DEL CUERPO**

Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás. La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

### **11. EL DERECHO A CONTRAER, FORMAR O DISOLVER EL MATRIMONIO Y OTRAS FORMAS SIMILARES DE RELACIONES BASADAS EN LA EQUIDAD Y EL PLENO Y LIBRE CONSENTIMIENTO**

Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.

## 12. EL DERECHO A DECIDIR TENER HIJOS, EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS MISMOS, Y A TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LOS MEDIOS PARA LOGRARLO

Toda persona tiene el derecho a decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de los mismos. Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo, la anti-concepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

El artículo 3 nos habla del acceso al propio cuerpo. Para que ello sea posible, en determinados casos, como el de la población a la que nos estamos refiriendo, reclamar la figura laboral de asistencia sexual como un derecho humano puede ser imprescindible. El artículo 11 habla de las relaciones humanas, sobreentendiéndose que se refiere a relaciones afectivo-sexuales, y para ello, en algunos casos, cuando se trate de dos personas con movilidad reducida o con otro tipo de circunstancias de diversidad funcional, la asistencia sexual puede ser esa herramienta clave para que esas personas mantengan dicha intimidad. Y el 12 hace referencia a los derechos sexuales reproductivos. También aquí, para su plena realización, algunas personas necesitan la figura laboral del asistente personal tanto para ellas mismas como para atender adecuadamente a los hijos o hijas que puedan tener.

## Recursos humanos: asistencia personal y asistencia sexual

En el caso del derecho a la vida independiente en materia de sexualidad, a fin de que se respete y desarrolle, precisa partir de un enfoque de derechos humanos y de la filosofía (mundial) de vida independiente. Ello implica que la Declaración Universal de los Derechos Sexuales (WAS, 2014) tendría que incluir estos recursos humanos, la asistencia personal y la asistencia sexual, para atender la sexualidad de las personas con necesidades de apoyos humanos generalizados y permanentes.

La asistencia personal y la asistencia sexual son recursos facilitadores «humanos» para abordar el plano sexual, incluyendo la reproducción, de quienes tienen necesidad de apoyos humanos permanentes.

## Asistencia personal (AP)

La nueva figura laboral de asistencia personal (AP) tiene comienzo en nuestro país con el nacimiento de la comunidad virtual «Foro de Vida Independiente y Diversidad»,<sup>a</sup> a mediados de 2001.

Esta figura se constituye en una *necesidad básica de primer orden* para muchas personas con diversidad funcional (física, sensorial o psíquica) que necesitan apoyos humanos de manera permanente para realizar sus distintas actividades de la vida diaria. De ahí se puede derivar una interpretación en la que se entienda que esta figura deba tener un *carácter universal*, es decir, debe poder llegar a todas aquellas personas que lo requieran y necesiten.

De hecho, la ONU reclama esta figura en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) como una de las mejores herramientas «humanas» para prevenir el aislamiento y fomentar la inclusión en la comunidad; pero, sobre todo, para garantizar todos los derechos que dicho documento reconoce.

A causa de su diversidad funcional, existen personas con necesidad de apoyos generalizados permanentes a quienes les resulta imprescindible disponer de tales apoyos, denominados «asistentes personales», para vivir dignamente y desarrollar sus proyectos de vida, en todos sus ámbitos (personal, social, privado, público, académico, profesional...), incluyendo su dimensión afectivo-sexual.

Cabe tener en cuenta, pues, que la asistencia personal contribuye al ejercicio de la sexualidad de manera, podríamos decir, un tanto indirecta. De modo inmediato, si se disponen de horas suficientes de asistencia personal que puedan cubrir momentos de ocio, ello facilitaría que una persona con diversidad funcional pueda arreglarse para salir y, por tanto, que tenga más posibilidades de conocer gente (mayor probabilidad de ligar o flirtear), o bien prepararse para mantener una relación sexual. Pero también hace posible que se pueda acceder a distintos recursos (sexuales) existentes, tales como prostibulos, *sex shops*, líneas telefónicas eróticas, fiestas liberales o BDSM...

<sup>a</sup> <http://www.forovidaindependiente.org/>.



## Asistencia sexual (AS)

La figura laboral de la asistencia sexual (AS), que se encuentra en fase de proceso de construcción, se constituye en esa «figura complementaria» a la mencionada asistencia personal, en cuanto que es otra herramienta humana básica imprescindible para seguir desarrollando el derecho a una vida independiente, en este caso circunscribiéndose al plano más estrictamente sexual de una persona con diversidad funcional que, de manera habitual y permanente, precisa de apoyos humanos generalizados.

La asistencia sexual también complementaría otras figuras de apoyo como las guías-intérpretes u otras figuras que existen para distintas diversidades funcionales.

La asistencia sexual es, ciertamente, una asistencia (personal) sexual que puede ser interpretada como una necesidad básica de segundo orden. Sin embargo, esto no significa que la sexualidad humana sea leída como una posible guinda del pastel. No, no es así. Quien escribe estas líneas entiende adecuadamente que la sexualidad forma parte de la condición humana de manera intrínseca, desde el principio hasta el fin.

No obstante, en la práctica, cabe tener presente que la dimensión sexual, cuando se tiene una diversidad funcional —en especial cuando necesitas de apoyos humanos para desarrollar incluso esta faceta—, queda relegada a un segundo plano, como si fuera algo secundario y circunstancial.

En consecuencia, entiendo que la asistencia sexual es un recurso humano (opcional) facilitador para alcanzar el derecho a la vida independiente en materia de sexualidad. Si las políticas públicas de los cuidados incluyesen las necesidades sexuales de las personas a las que atienden, solo en este supuesto sería cuando una persona con diversidad funcional pudiera expresarse y demandar o no tal tipo de asistencia.

La realidad actual difiere mucho de esta propuesta. Existen muchas personas con diversidad funcional, con necesidades de apoyos, cuya única opción de vida es la asexualidad obligatoria. Ello, vulnera y viola los derechos sexuales.

La asistencia sexual es una modalidad de trabajo sexual. No es prostitución, como tampoco lo son otras modalidades. Es un recurso que nace del deseo

de las personas que lo necesitan para abordar su plano sexual en lo que tiene que ver con el autoerotismo y las relaciones afectivo-sexuales con otras personas diversas. La creación y existencia de esta figura procede del reclamo a vivir dignamente y en igualdad de oportunidades.

En contraposición a ello, la lástima, la caridad, la concepción identitaria de que una persona en circunstancia de diversidad funcional no merece la pena afectivo-sexualmente, ha hecho que las políticas de los cuidados hayan desatendido la sexualidad de estas personas. En este sentido, la asistencia sexual se encuentra medianamente consolidada en países como Alemania, Dinamarca, Holanda y Países Bajos.

## Reflexiones finales

Es crucial que interpretemos adecuadamente todo esto y para ello es fundamental que se abra un debate público y político al respecto. El abordaje de la sexualidad ya no puede seguir esperando. A modo de conclusiones, expongo las siguientes reflexiones finales, que no son sino importantes desafíos éticos y políticos, pues hablar de la comunicación humana sexual es hablar de ética y la sexualidad tiene fuertes tintes políticos dado que «todo lo que hace el ser humano es político».

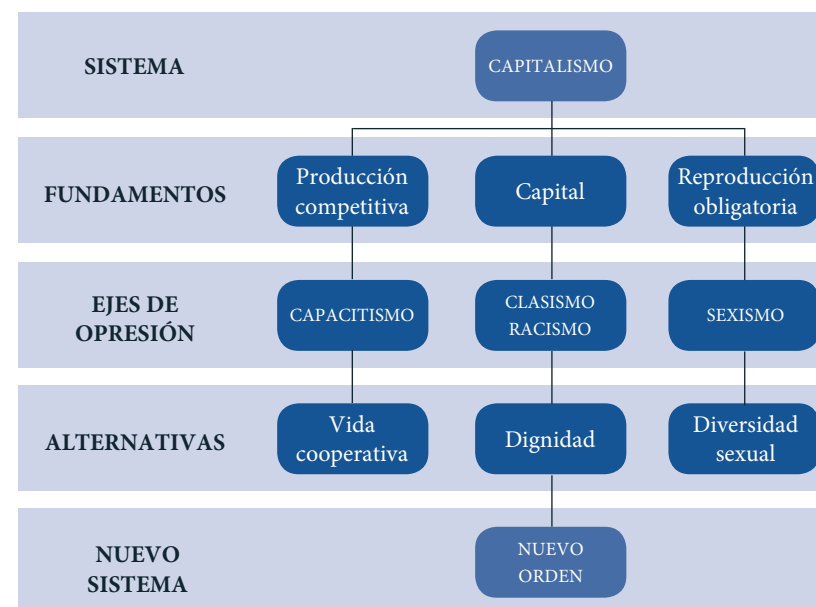
Nos hemos referido en este trabajo a las personas con diversidad funcional con necesidades de apoyos, sin entrar en la especificidad de la diversidad correspondiente, simplemente porque el derecho humano sexual, incluyendo el reproductivo, es un derecho fundamental básico que concierne a toda persona independientemente de su circunstancia. La asexualidad obligatoria no es ninguna opción viable para consolidar políticas basadas en derechos humanos sexuales. Este grupo de personas necesitamos que se nos tenga en cuenta también en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, por lo que requerimos que en dicho documento se incluya la filosofía de vida independiente y figuras tan imprescindibles como la asistencia personal o la asistencia sexual. Esta última es una modalidad de trabajo sexual con unos límites bien delimitados (con esta figura no se mantiene una relación afectivo-sexual, solo es un medio para que la persona mantenga relaciones con otras o viva su autoerotismo). Podríamos decir que es una «necesidad de segundo

orden» en tanto que se nos impone la asexualidad de manera generalizada. Es una figura opcional, para quien quiera expresar su sexualidad y necesite apoyos humanos, que debería ser reconocida pública y políticamente a fin de preservar la plena igualdad de oportunidades de quienes precisamos de apoyos. Las personas usuarias de este recurso, al igual que el resto de la ciudadanía, tendrían que tener acceso a una buena educación sexual integral (artículo 10 de la Declaración), con el objetivo de que seamos personas lo más libres posible en cuanto a conocimiento sexual y podamos demandar nuestras necesidades adecuadamente a las y los asistentes sexuales. Si realmente el ser humano es un ser sexuado a lo largo de todo el ciclo vital, habría que plantearse también la asistencia sexual para cubrir toda una vida.

## La asistencia sexual como un apoyo para acceder al propio cuerpo: propuestas desde el Movimiento de Vida Independiente

Antonio Centeno

*Miembro fundador de la Oficina de Vida Independiente*



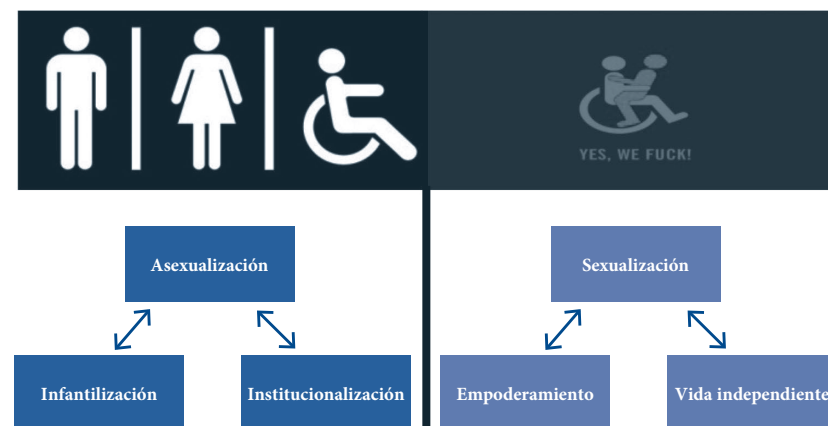
Para situar el sentido y la importancia de la asistencia sexual (en adelante AS) hay que entender que el sistema socioeconómico en el que vivimos se basa en un valor primordial —el capital— y dos mandatos: la producción competitiva y la reproducción obligatoria.

La producción competitiva contra los demás hace que los cuerpos más aptos para esa forma de productividad sean valorados como intrínsecamente mejores que el resto y, por extensión, las vidas vividas desde esos cuerpos como más valiosas. Este eje de discriminación es lo que llamamos *capacitismo*. Algunos ejemplos paradigmáticos de cómo opera esta jerarquía de los diferentes modos de ser y estar en el mundo los encontramos en el aborto selectivo (el texto legal valora unas vidas como más valiosas que otras, nada que decir sobre la decisión personal de cada mujer) y en el suicidio asistido selectivo (ídem). La alternativa a este mandato obligatorio es una vida valiosa más allá de la productividad entendida como un modo de cooperación y no de competición. En este sentido, figuras de apoyo como la AS y la asistencia personal (en adelante AP) son elementos que hacen posible avanzar hacia esa vida cooperativa, en la que las capacidades sean el fruto de la plena participación en todos los ámbitos sociales y no el requisito previo para poder acceder a dicha participación.

Por otro lado, el mandato de la reproducción obligatoria genera como eje de discriminación el sexismo, que valora como más valiosas las definiciones y concordancias de género, sexo, identidad, orientación y prácticas sexuales que facilitan la reproducción biológica. Expresiones de este eje de opresión son el machismo, la LGBTQfobia o los feminicidios. La alternativa a esta forma de dominación pasa por la aceptación y valoración de la diversidad sexual, entendida como la ruptura del binarismo de género y sus roles obligatorios, así como la diversidad y fluidez de las identidades y orientaciones sexuales, de manera que la reproducción ya no es ni el centro ni el objetivo de la vivencia de la sexualidad. Es por eso que la AS, entendida como un apoyo para acceder sexualmente al propio cuerpo, forma parte de los apoyos necesarios para avanzar hacia una sexualidad diversa no centrada en la reproducción, sino en el deseo, en la autodeterminación cooperativa y en el placer.

Así, más allá del valor de la AS como apoyo material concreto, hay que tener en cuenta la dimensión del valor simbólico de esta figura. En este sentido, intentar justificarla con mensajes del tipo «hay personas con diversidad funcional (en adelante PDF) que solo podrán vivir la sexualidad con servicios de AS» valida y refuerza el estereotipo capacitista de la indeseabilidad de los

cuerpos diversos y del estigma sobre las personas que hacen trabajo sexual. La AS es una herramienta muy importante porque permite romper la barrera de relacionarse sexualmente con el propio cuerpo, de conocerlo y vivirlo también como fuente de placer. A partir de ahí, se hace posible que el vínculo con las demás incluya las dimensiones del deseo y del placer. La indeseabilidad no es exclusiva ni preponderante en ningún grupo humano, pero sí puede llegar a ser una profecía autocumplida si enseñamos que algunos deseos son inapropiados.



La sexualidad no es un apartado más «a solucionar» en esa visión de la diversidad funcional que intenta reducir una discriminación sistemática a un mero problema técnico. ¿De qué sirve tener rampas en todas las discotecas si cuando entramos nadie quiere bailar con nosotras? El *solucionismo* ignora la importancia de lo simbólico, del empoderamiento, de la autorrepresentación y de la autoenunciación. Es desde ahí que se nos ha enseñado a dejar la sexualidad postergada hasta «haber resuelto lo verdaderamente importante» (lo técnico).

Sin visibilizarnos como lo que somos, seres sexuados y sexuales, cuerpos deseantes y deseables, perpetuamos la mirada infantilizadora sobre la diver-

alidad funcional. Y si se nos ve como niños, es lógico que se nos trate como tales, que parezca natural que tengamos que estar a cargo de las familias (de las mujeres de las familias) o, en su defecto, encerradas en instituciones que nos protejan y cuiden de nosotras. Estas situaciones de dependencia no son para nada naturales, sino una construcción social y política. En este sentido, la sexualización de la diversidad funcional es un elemento clave para romper con la mirada infantilizadora que alimenta esa naturalización de la dependencia. Dentro de este proceso de la sexualización de la diversidad funcional, la figura de la AS es una parte importante porque permite el autoconocimiento corporal y sensitivo y, a partir de ahí, hace posible establecer vínculos sexuales con otras personas, ya sea por amor, por deseo, por dinero o por cualquier otra razón libremente elegida.

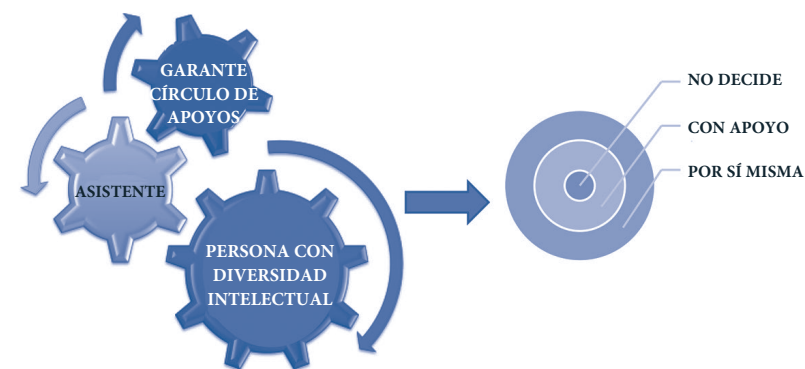
Las dificultades para articular la AS con figuras capacitistas como las residencias o la incapacitación jurídica son un síntoma de que dichas figuras son parte del problema y no de la solución, tal y como señala la Convención de la ONU. Hay que trabajar entendiendo que sustituir la voluntad y/o colectivizar la intimidad y la libertad son estrategias a eliminar y sustituir por el apoyo en la toma de decisiones y los recursos comunitarios (vivienda, educación, accesibilidad, etc.) y específicos (AP, AS, etc.) que hagan posible ejercer el derecho a la vida independiente. La vivencia de la sexualidad en general y de la AS en particular pone de manifiesto que todo va a funcionar mejor cuando situemos el Sol en el centro y dejemos de decir que el núcleo del universo, para algunas personas, siempre será la Tierra. Digan lo que digan la industria de la discapacidad y los miedos y buenas intenciones de familiares y profesionales, *eppur si muove*.

Desde el Movimiento de Vida Independiente (en adelante MVI) se define la AS como un apoyo instrumental (ni terapéutico ni educativo) para acceder sexualmente al propio cuerpo y/o para tener prácticas sexuales con otra persona que no sea el asistente. Esto último es habitual cuando las dos personas tienen unas diferencias funcionales que hacen necesario el apoyo para articular ciertas posiciones o movimientos. Se trata de la misma definición que hacemos de la AP en cuanto al planteamiento, la justificación y la configuración como derecho, difiriendo tan solo en las tareas. Ambas figuras de apoyo suponen el reconocimiento de una forma de autonomía que consiste en *hacer las cosas con*

*las manos de otra persona y las propias decisiones*. Igual que entendemos que si paseamos con una silla eléctrica, no es que la silla nos pasee, sino que paseamos a nuestra manera, con el movimiento de las ruedas y nuestras propias decisiones, hay que entender que nos peinamos a nuestra manera, con las manos del asistente personal y nuestras propias decisiones, o que exploramos nuestros cuerpos y nos masturbamos a nuestra manera, con las manos del asistente sexual y nuestras propias decisiones. Puede parecer un juego de palabras, pero es la diferencia entre vivir como un objeto sobre el que intervienen quienes saben sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas, o vivir como un sujeto que toma sus propias decisiones sobre su cuerpo y su vida. Hay que reconocer estas situaciones como una forma de autonomía, no como una forma de dependencia, esta solo aparece si no se dispone de los apoyos necesarios.

Esta definición acota las tareas posibles de la AS a aquellas que la mayoría de personas hacen con su forma mayoritaria de autonomía, es decir, explorar el propio cuerpo (todo el cuerpo, con sus infinitas posibilidades), vivir el autoerotismo en general y el autoplacer en particular (incluyendo, aunque no solo, la masturbación). No se trata, pues, de una acotación motivada por valoraciones éticas o morales, sino por la propia definición vinculada al reconocimiento de una forma de autonomía minoritaria, pero igual de real, legítima, humana y valiosa. Este marco de la AS supone que el asistente sexual

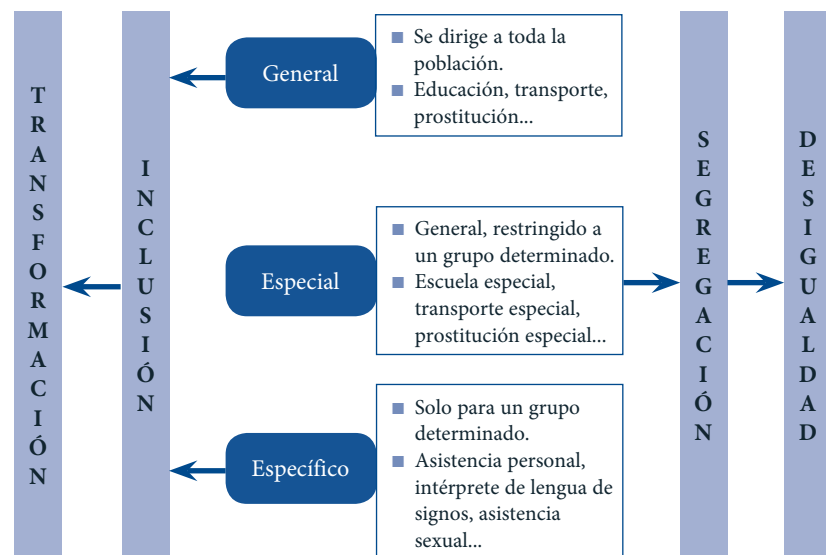
Toma de decisiones



no es alguien con quien tener prácticas sexuales, y sí alguien que te apoya para vivir la sexualidad contigo misma o con otra persona.

Hay que entender que la metáfora de que el asistente (ya sea personal o sexual) se convierte en las manos de la PDF es eso, una metáfora. En el caso de las personas con diversidad intelectual (en adelante PDI) esas manos pueden ser un conjunto de indicaciones y/o acompañamientos. Cuando hablamos de las propias decisiones, debe estar claro que hay muchas formas de tomar esas decisiones. Por lo que respecta a las PDI la toma de decisiones se articula entre la propia persona, los asistentes (tanto personales como sexuales), la persona garante y el círculo de apoyos, de manera que quede delimitado lo más claro posible qué cosas la PDI decide por sí misma, cuáles otras decide con apoyo en la toma de decisiones y cuáles no decide y su voluntad debe ser interpretada. Este esquema general es aplicable en particular a la AS y, en este sentido, implementar servicios de AS supone tanto un reto como una oportunidad para pensar y desarrollar el modelo general de toma de decisiones.

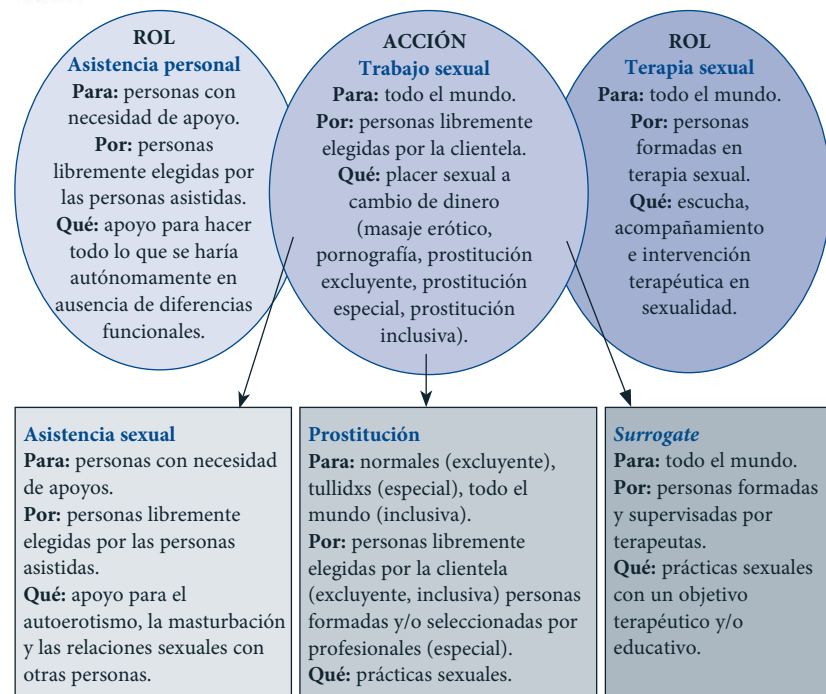
Tipos de servicios



Cualquier propuesta acerca de cómo debería ser un servicio de AS tiene que incorporar lo que hemos aprendido a lo largo de décadas sobre cómo influye la estructura de los servicios en los procesos de inclusión y transformación social. Cuando un servicio general (es decir, que se dirige a toda la población) atiende a cualquiera, sean cuales sean sus diferencias respecto a lo habitual, el servicio resulta mejor para todo el mundo. Ejemplos claros de esto son el transporte, la educación, la arquitectura o el urbanismo. En cambio, cuando un servicio general, en lugar de volverse inclusivo, se segrega en un servicio especial para un grupo determinado, no contribuye a la transformación social general y, además, acaba dificultando la convivencia del grupo determinado con el resto de la población. Aquí también son claros los ejemplos ya citados. Por otro lado, también existen los servicios específicos (es decir, que no se dirigen a toda la población sino solo a aquellas personas con una determinada forma de autonomía), que se complementan y potencian con los servicios generales inclusivos. Ejemplos de estos servicios específicos son la AP, la AS, los intérpretes de lengua de signos, etc.

En este sentido, los modelos de AS en los que resulta posible pactar cualquier tipo de práctica sexual deberían encontrar encaje en una prostitución inclusiva, no en una prostitución especial. La propuesta de AS del MVI se inscribe claramente en la idea de servicio específico.

Para entender las similitudes y diferencias de una figura profesional respecto de otras cercanas, es importante atender tanto a las tareas que se realizan como al rol que se desarrolla realizándolas. Por ejemplo, aunque la acción sea la misma, resulta muy diferente ponerse un pantalón con un auxiliar de clínica, con un trabajador familiar, con un familiar o con un asistente personal. Mientras que con el asistente personal la PDF se está poniendo el pantalón como un sujeto, a su manera, con sus propias decisiones, en el resto de situaciones es un objeto sobre el que actúa el conocimiento técnico y/o la buena voluntad. La definición de AS por parte del MVI sitúa esta figura con exactamente el mismo rol que la AP y las tareas propias de los trabajos sexuales. Se trata, pues, de un terreno de intersección que genera una nueva figura. No está de más explicitar que entendemos por trabajo sexual cualquier intercambio libre de placer sexual por dinero. Dentro de esta definición caben multitud de trabajos sexuales, cada uno con su propio marco. No es lo mismo el estriptis

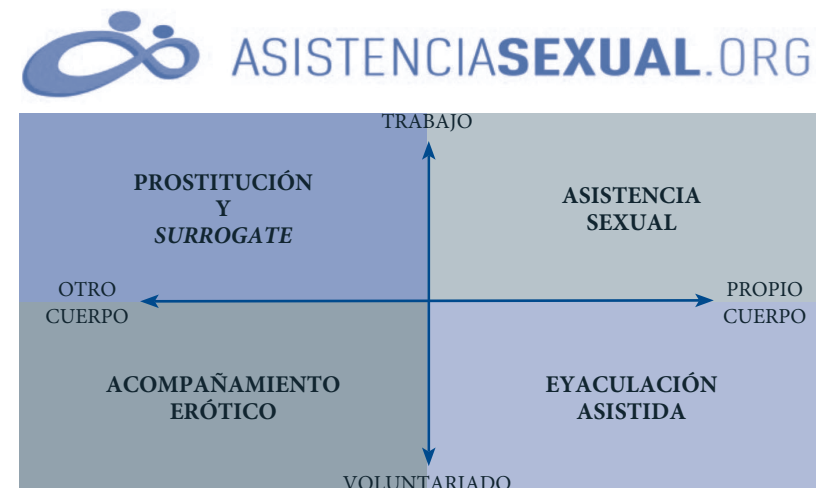


que la pornografía, el masaje erótico o la prostitución. Cada marco determina qué se puede esperar y qué no del servicio, tanto por parte de la persona trabajadora como por parte del cliente, y esto resulta fundamental para el buen funcionamiento. Por tanto, la AS es un trabajo sexual con su propio marco, diferente de los otros trabajos sexuales, tal y como ocurre con cada uno de ellos.

Para entender las diferencias y similitudes de la AS con otras figuras puede resultar útil tener en cuenta dos ejes fundamentales: por un lado, si se trata

de acceder sexualmente al propio cuerpo o si el acceso es al cuerpo de la persona trabajadora. Por otro lado, es conveniente distinguir entre figuras profesionales y formas de voluntariado. La propuesta de AS del MVI se inscribe claramente en el terreno del acceso al propio cuerpo y en el ámbito de lo profesional. Ambos ejes determinan si estamos ante un derecho positivo (es decir, que los poderes públicos deben proporcionar los medios profesionales necesarios para ejercerlo, como es el acceso sexual al propio cuerpo) o ante un derecho negativo (es decir, que nadie puede impedirlo de manera arbitraria pero los poderes públicos no tienen la obligación de proporcionarlo, como es el acceso sexual a otros cuerpos).

En el esquema siguiente, el concepto de «eyaculación asistida» hace referencia al proyecto japonés White Hands, en el que mujeres voluntarias con formación sanitaria masturban a hombres con diversidad funcional. El *surrogate* es una figura de la terapia sexual para la población en general, un profesional con el que el terapeuta acuerda las prácticas sexuales a desarrollar con el paciente dentro del proceso terapéutico. El acompañamiento íntimo y erótico es la figura propuesta por el proyecto Tandem Team.





	Acceso corporal	Vínculo	Tipo de servicio	Rol asistidx	Prácticas sexuales	Asistidxs
<b>Asistencia sexual</b>	Propio	Trabajo	Específico	Jefx	Masturbación	Necesidad de apoyos
<b>Acompañamiento erótico</b>	Acompañante	Voluntariado?	Especial	?	Cualquiera	Diversidad funcional
<b>Prostitución especial</b>	Prostitutx	Trabajo	Especial	Clientx	Cualquiera	Diversidad funcional
<b>Prostitución inclusiva</b>	Prostitutx	Trabajo	General	Clientx	Cualquiera	Cualquiera
<b>Surrogate</b>	Surrogate	Trabajo	General	Paciente	Cualquiera	Cualquiera
<b>Eyaculación asistida</b>	Propio	Voluntariado	Específico	Paciente	Masturbación	Hombres con necesidad de apoyos

Reconocer la AS como un derecho supone reconocer a muchas PDF como sujetos interdependientes con su propia forma de autonomía, rescatar esos cuerpos y esas vidas de un papel de objetos en manos expertas y bienintencionadas que nunca deberíamos haber asumido como algo natural, sino como el resultado de una mirada estrecha y triste, incapaz de reconocer el profundo valor humano de la infinidad de maneras de ser y estar en el mundo.

En el cuadro, necesariamente sintético pero con los conceptos ya desarrollados en los puntos anteriores, se intenta comprender mejor la AS poniéndola en relación con otras figuras a partir de algunos elementos clave. La necesidad de distinguir cuál es el marco propio de la AS debe situarse en el terreno técnico y pragmático de clarificar las posibilidades y expectativas que ofrece tanto a la persona trabajadora como a la PDF. Esto, además de ser fundamental para el buen desarrollo y funcionamiento de la figura, nos ayuda a distinguir entre qué constituye un derecho positivo (obligación de los poderes públicos de garantizarlo) y qué un derecho negativo (no se puede prohibir de manera arbitraria). Por otro lado, deberíamos evitar las distinciones basadas en valoraciones morales que muchas veces tienen que ver con los estereotipos relativos a la diversidad funcional y con el estigma que pesa sobre los trabajos sexuales y las personas que los realizan.

**Visión de los juristas**



**Silvia Ventura**

*Magistrada especializada en discapacidad*

## 1. Introducción

La situación de no disfrute de una sexualidad parte de unas premisas sociales, jurídicas y políticas. Asimismo, aunque no de forma explícita, existe la convicción de que ante la «desgracia» de sufrir una discapacidad la libertad de esta persona no es «tan importante» como resolver ciertas cuestiones elementales de salud y cuidado personal y económico; por lo tanto, su libertad puede ser matizada o anulada constantemente a cambio de cubrir sus necesidades básicas, o por el bien común, ya sea familiar o social.

Ante la compleja problemática de las personas que sufren algún tipo de discapacidad, la solución más frecuente de su entorno es plantear una demanda de incapacitación, con la convicción de poder superar legalmente las limitaciones que sufren. El caso es que estos procedimientos tienen en la práctica una salida que no es otra que sentencias con un altísimo porcentaje de consideraciones de incapacitación total, recayendo en el tutor (mayoritariamente mujeres) la responsabilidad legal de solventar el problema que pretendían solucionar con la demanda. Se presentan así demandas de incapacitación que pretenden resolver cuestiones administrativas, obtener o aumentar una pensión, solicitar una plaza residencial, o bien tener representación. En este contexto de sufrimiento y desesperanza, la tramitación de procedimientos de incapacitación a veces se activan con la expectativa de proveer de recursos al paciente sin valorar los derechos que se conculcan en tales procedimientos.

Si bien en nuestra sociedad —enmarcada en las democracias occidentales— se reconocen constitucionalmente los derechos fundamentales del conjunto de la ciudadanía, lo cierto es que, cuando intenta ejercerlos una persona con discapacidad, a menudo se inicia un juicio de valor que cuestiona su competencia. Juicio de valor que frecuentemente se resuelve en un procedimiento judicial de modificación de la capacidad, con un resultado estadístico a día de hoy superior en un 80% a favor de incapacidades totales, lo cual comporta, en consecuencia, sustitución de la voluntad por un tutor, a quien le tocará

resolver dónde vivirá la persona incapacitada y asumir la toma de decisiones sobre su sexualidad; con la dificultad añadida de que, en la mayoría de los casos, habrá que buscar una residencia donde la cuiden, teniendo que asumir tutor y tutelado las normas que el centro imponga con respecto a tal cuestión.

## 2. Análisis de la situación jurídica actual

### La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

En este contexto, el 13 de diciembre de 2006 se aprueba en las Naciones Unidas la Convención de los Derechos sobre las Personas con Discapacidad, que España ratifica en 2008. Ha sido considerado el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI destinado a proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Este proyecto tiene su origen en el movimiento asociativo de los «ciudadanos invisibles», iniciado en Ámsterdam en 1997, iniciativa que puso de manifiesto que en la legislación comunitaria se ignoraba a las personas con discapacidad, y que, por tanto, estas quedaban excluidas de la aplicación de los derechos humanos que tenía el resto de la ciudadanía, a pesar de ser la franja más débil de la población.

A la pregunta de cómo es posible que, en 1997, en la gran Europa, eso sucediera, Garrido<sup>a</sup> afirmaba: «La cuestión de la discapacidad no se analiza desde las limitaciones de las personas discapacitadas en sí mismas consideradas, sino desde la discapacidad de la sociedad para ajustarse a las diferencias que supone la discapacidad, garantizando una igualdad de oportunidades a los ciudadanos». Aquí radica la mayor parte del problema.

La adhesión de España a este texto internacional conlleva asumir sus principios e implementarlos en todo lo que haga referencia a la discapacidad. De resultas, se introdujo una nueva forma de ver y pensar esta materia en la que

<sup>a</sup> Garrido Falla F. La Convención internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico español. Instituto Bartolomé Las Casas, Universidad Carlos III. Madrid; 2008. p. 170.

se consagran los principios de igualdad y autonomía, lo cual implicó múltiples reformas legales: del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil, del Código de Comercio..., junto a numerosísimas reformas de tipo administrativo: médicas, educativas, arquitectónicas, residenciales, rehabilitadoras, publicitarias... En consecuencia —y por estar establecido en el artículo 10 de la Constitución española— este texto de la Convención queda incorporado en nuestro derecho interno, habiéndose por tanto de efectuar todos aquellos cambios legislativos que sean pertinentes a fin de que sus preceptos se cumplan, eliminando las posibles contradicciones.

En este sentido, con la implementación de la Convención, los Estados parte contraen obligaciones para que —en todos los ámbitos de la sociedad— se promuevan, reformen y deroguen las disposiciones que sean necesarias para proteger los derechos de las personas discapacitadas, entre otros:

- Reconocimiento de su autonomía e independencia personal (preámbulo, apartado *n*).
- Disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (artículo 1).
- Respeto a la dignidad y la autonomía individual (artículo 3).
- Derogación de leyes y prácticas que supongan discriminación (artículo 4).
- Garantía de igualdad de protección jurídica (artículo 5).
- Igualdad del derecho a poseer y controlar su economía (artículo 12).
- Acceso a la justicia en igualdad de condiciones (artículo 13).
- Libertad para elegir dónde y con quién vivir (artículo 19), entre otros.
- Ninguna persona con discapacidad tiene que ser perturbada en su vida privada (artículo 22).

Todo esto unido a lo que establecen otras

### Normas jurídicas igualmente superiores

- a) Los artículos 14 y 18 de la CE, de 8 de diciembre de 1978, sobre los derechos a la libertad y la intimidad.
- b) Los artículos 7.9 y 20 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, de 7 de diciembre de 2000, relativos a la vida privada y familiar, el derecho a fundar una familia y la igualdad ante la ley.

- c) Lo establecido en la primera conclusión de la Asociación Mundial de Sexología en Montreal, en su XVII Congreso Mundial de 15 de julio de 2005: reconocer, promover y proteger los derechos sexuales.
- d) Las sentencias del Tribunal Constitucional español 89/97 y 215/94, que reconocen las prácticas sexuales como una manifestación más de las actividades y relaciones vitales que, enmarcadas en el derecho a la libertad individual, mejoran sus condiciones de vida y su bienestar.

A lo que se tiene que añadir nuestra

### Legislación ordinaria y menor

- a) Artículo 222-38 del Codi Civil de Catalunya, de 2010, relativo a las funciones del tutor: respetar los deseos del tutelado y que este se pueda expresar con su capacidad natural.
- b) Ley catalana 12/2007, del 12 de octubre, de Servicios Sociales, respecto a los usuarios de los centros residenciales y el reconocimiento de su intimidad y privacidad.

## 3. Las consecuencias inmediatas de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La ratificación de la Convención, además de toda la legislación internacional vinculada, repercute en todos los aspectos de la vida y son enumerados en su preámbulo. Sin embargo, según el punto de vista de la correcta práctica cotidiana son:

- La interpretación y reinterpretación de las normas sobre los derechos de las personas con discapacidad, que se abordarán desde la perspectiva de los derechos humanos (preámbulo artículo 1).
- El establecimiento de sistemas de apoyos y toma de decisiones (artículo 12).
- El abandono o superación del modelo de sustitución y creación de nuevas formas de apoyo.

El actual sistema legal ha sido denunciado por el comité de expertos de Naciones Unidas encargado del seguimiento del cumplimiento de la Convención. Según sus conclusiones, de 23 de septiembre de 2011, se recomienda la revisión de las leyes que regulan la guarda y la tutela, así como que se tomen las medidas oportunas para implementar leyes y políticas por las que se reemplacen los regímenes de sustitución en la adopción de decisiones y la asistencia para la toma de estas, junto con el derecho a elegir un lugar donde vivir y el disfrute de los servicios comunitarios (recomendación n.º 36), además de la no castración de las mujeres con discapacidad sin su consentimiento (recomendación n.º 40). Asimismo, también recomiendan a los Estados parte proporcionar una formación al respecto a todos los funcionarios públicos y otros interesados pertinentes (artículos 33 y 34). Y, en general, la derogación de todas aquellas normas que conlleven la sustitución de voluntad, la más flagrante de las cuales es el procedimiento de incapacitación, normativa para cuya revocación, por cierto, se presentó en noviembre de 2018 un anteproyecto que solo reforma el léxico, sin entrar en los contenidos. Y eso cuando, en realidad, el sistema de protección de las personas con discapacidad es el traje a medida, tal como ya reconoció la jurisprudencia del Tribunal Supremo, de 1 julio de 2015 y siguientes. Pese a ello, aún no se ha producido cambio legislativo alguno.

En este sentido —y en referencia a la sexualidad—, su contenido se profundiza en:

- a) El informe del relator especial de Naciones Unidas «sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (de junio de 2017), en su apartado a la no discriminación: «el derecho a la salud mental también está ligado a la igualdad y no discriminación en el disfrute de todos los demás derechos humanos que pueden ser considerados necesarios para la buena salud mental y bienestar de todos; y por supuesto la patologización de personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero. Facilitar su empoderamiento y el apoyo entre pares, cuando se aplica de la forma adecuada, constituye una parte integral de los servicios destinados a la recuperación. De ahí que, en sus conclusiones-recomendaciones, abogue porque: «d) Se emprendan iniciativas inmediatas para combatir los estereotipos de género nocivos y asegurar el acceso a la salud sexual y reproducti-

va», observación que se relaciona con la conclusión-recomendación «c) De inversión en servicios psicosociales y servicios comunitarios que permitan empoderar a los usuarios y respetar su autonomía».

- b) El informe del relator especial de Naciones Unidas «sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (de julio de 2018). En relación con los internamientos y la sexualidad, en sus conclusiones-recomendaciones se aconseja que: «d) Se fomenten unos servicios basados en la comunidad que permitan el empoderamiento y la recuperación de relaciones saludables», así como que «j) Se deroguen las leyes que penalizan el acceso a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva y la información al respecto, con inclusión de la prevención e interrupción del embarazo y las relaciones consentidas entre adultos».

Y como colofón:

- c) El informe de la relatora especial «sobre los derechos de las personas con discapacidad» (de marzo de 2019), en donde se reitera la desinstitutionalización de las personas con discapacidad y el derecho a la libertad como premisa para el ejercicio de otros derechos fundamentales.

## 4. Conclusiones

Está claro que, con objeto de implementar la filosofía de la Convención y el consiguiente ejercicio por parte de quienes sufren discapacidad de sus derechos —entre ellos la sexualidad—, es necesario:

- Que la sociedad abandone el principio de beneficencia en favor de un modelo igualitario y social, y por tanto los errores conceptuales de la Administración.
- Revocar el sistema de sustitución de voluntad por la ayuda a la recuperación y el empoderamiento.
- Revisión de las normas de especial sujeción de los centros residenciales.
- Potenciación del empoderamiento de las personas con discapacidad.

- Divulgación urgente entre los agentes sociales implicados de las medidas alternativas a la incapacitación.
- Formación en una sexualidad sana dirigida a las personas discapacitadas, y atendiendo a su situación y capacidades.
- Necesidad de un cambio de enfoque de visión de las personas que sufran alguna discapacidad: la solución no es solo jurídica.
- Formación de profesionales que trabajen con personas discapacitadas.
- Exigencia de medios y recursos.
- Denuncia de vulneraciones.
- Especialización jurídica en esta materia: tanto para jueces, fiscales y abogados como para funcionarios, policías, etc.
- Favorecer asociaciones de autoayuda.
- Elaboración de una guía de buenas prácticas.

### Remei Soriano

#### *Fiscal jefe de la Fiscalía de Área de Terrassa*

En este escrito, expongo mi visión como jurista, fiscal en ejercicio y durante muchos años fiscal especializada en procesos judiciales de modificación de la capacidad. Aparte de la intervención legal en procesos judiciales de autorización para esterilización (en número muy escaso) o en procesos matrimoniales ante el registro civil, no tengo recuerdo de ningún proceso judicial en que se planteara controversia por un tema de ejercicio de la libertad sexual por parte de personas con diversidad funcional.

Excepcionalmente se nos ha solicitado la adopción de medidas de protección ante conductas sexuales de personas con discapacidad psíquica que ponían en riesgo su propia integridad, pero entiendo que son situaciones extraordinarias diferentes de las que se plantean en este seminario.

El planteamiento de este encuentro parte de la base del examen del documento redactado bajo el título «El soporte afectivo, erótico o sexual a personas con medidas jurídicas de apoyo», documento sometido a crítica, comentario y aportaciones.

En este punto, el debate se puede plantear desde dos perspectivas jurídicas: desde el ámbito civil de apoyo a la persona con diversidad funcional y el ejercicio de sus derechos; y desde el ámbito del Código Penal, como función de protección cualificada frente a algunas conductas de las que pueden resultar víctimas personas con discapacidad funcional.

Veamos ambas perspectivas desde un punto de vista muy práctico.

### Ámbito del derecho civil

Premisa inicial: las personas con diversidad funcional se encuentran en la misma situación en el ejercicio de derechos que cualquier ciudadano.

Caso concreto: la persona tiene imposibilidad para el ejercicio de determinados derechos, por razón de su diversidad funcional.

Actuación: la necesidad de ayuda se verá cubierta a través de figuras de apoyo que entrarán en funcionamiento:

- a) por decisión propia (poderes notariales, testamento vital, etc.) sin necesidad de proceso judicial;
- b) por decisión de un órgano judicial que atenderá la voluntad de dicha persona (disposiciones autotutelares, designación de asistente);
- c) por decisión de un órgano judicial que suplirá la ausencia de manifestación de voluntad a través de la designación de personas o entidades que puedan realizar las funciones de apoyo que la persona con discapacidad necesite.

La sentencia judicial, donde se determina la necesidad o no de apoyos, su extensión y la persona o institución que deba dar dicho apoyo a la persona, deberá valorar sus necesidades, su voluntad y sus preferencias si estas son puestas de manifiesto ante el juez por la propia persona sometida al proceso judicial de modificación de la capacidad o por personas de su entorno, evitando la influencia indebida y los conflictos de intereses (apartado 4.º del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Es importante recordar que no se puede dictar una sentencia de modificación de la capacidad y designación de apoyos sin un previo examen personal por parte del juez que dicte la sentencia. En dicha entrevista, el juzgador comprobará la situación de discapacidad y su influencia en la capacidad de tomar decisiones, pero también indagará acerca de su voluntad y sus preferencias y especialmente sobre la persona que deba darle apoyo (artículo 759 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Llegados a este punto, la pregunta que se formuló en el seminario que reproduce este número de Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas es: ¿Pueden los apoyos designados judicialmente negar a las personas con diversidad funcional el ejercicio de relaciones afectivas y sexuales?

La respuesta es negativa.

A la espera de una reforma pendiente de los procesos judiciales de modificación de la capacidad, actualmente, en los supuestos en que judicialmente se

haya designado un tutor (representante de la persona con la capacidad modificada), el artículo 222-38 del Codi Civil de Catalunya establece que «el tutor debe asegurar el bienestar moral y material de la persona incapacitada y debe respetar tanto como sea posible los deseos que esta exprese de acuerdo con su capacidad natural».

Asimismo, el artículo 222-47 del mismo texto legal establece que el tutor es el representante legal del tutelado, pero exceptúa de las funciones de representación los actos:

- relativos al derecho de la personalidad (por ejemplo, contraer matrimonio, hacer testamento, ejercer el voto...);
- que pueda hacer el tutelado de acuerdo con su capacidad natural;
- en que haya conflicto de intereses entre la voluntad del tutelado y la del tutor.

En el supuesto de plantearse un conflicto de posiciones entre tutelado y tutor la cuestión debería ser dirimida a través de un proceso de mediación (artículo 2.º de la Llei 15/2009, de 22 de julio, de mediació en l'àmbit del dret privat), o incluso plantear la controversia en el ámbito del ejercicio de la tutela delante del juzgado donde se designó el apoyo.

En atención a lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de Nueva York, deberá respetarse en lo posible la autonomía, la voluntad y las preferencias de la persona, aunque ello entre en colisión con la voluntad y preferencias de sus familiares o apoyos. Este principio deberá regir la decisión judicial, si bien deberá tener en cuenta que deberá evitarse «la influencia indebida» y «el conflicto de intereses», conceptos estos que por su amplitud y abstracción tendrán que ser analizados en cada caso en concreto por el juzgador. Será al tutor o al apoyo a quienes les corresponderá acreditar cuáles son las circunstancias que motivan la imposibilidad de dar cumplimiento a dicha voluntad o preferencia.

La segunda pregunta que surgió en el debate fue: ¿Pueden los profesionales que se ocupan de las personas con discapacidad atender las voluntades eróticas y sexuales de las personas a las que atienden, aun en contra de la voluntad de las personas designadas judicialmente como apoyos?

Es dudoso.

Desde la perspectiva del profesional-cuidador es una decisión ciertamente arriesgada. No olvidemos que el juez designa a una persona para prestar el apoyo a la persona con discapacidad y solo a aquella le está dando esa competencia. El juez no confiere esas facultades legales a otros partícipes en el cuidado o atención de la persona.

No es conveniente un diálogo a dos bandas cuando hay tres partícipes en el debate (persona atendida, profesional-cuidador y apoyo legal-cuidador).

Al igual que otros temas personales, la cuestión del ejercicio de la sexualidad debe ser comentada y debatida a tres bandas.

La pedagogía y la confianza son esenciales. Por el contrario, la ocultación o el enfrentamiento repercutirán ineludiblemente en la persona a la que se atiende, quien puede sufrir un conflicto de lealtades, con una repercusión negativa en su bienestar emocional.

Esta situación conflictiva puede llevar incluso a que la figura legal de apoyo decida separar a la persona apoyada del entorno donde trabajan los profesionales con los que entra en contradicción, lo cual es otra fuente de crisis.

Si existe una situación perjudicial para la persona atendida, el profesional debe realizar una labor de consenso. Si no lo consigue y persiste el conflicto, tendrá que valorar si se está perjudicando la voluntad de la persona con discapacidad y, si es así, ponerlo en conocimiento del juzgado que controla el ejercicio de la tutela o de la fiscalía.

Llegados a este punto, como jurista que trabaja diariamente en el ámbito del derecho penal, debo hacer referencia a la regulación del Código Penal donde quedan recogidas las acciones que por su gravedad o rechazo merecen una sanción penal.

## Ámbito del derecho penal

En la reforma del Código Penal por Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, el legislador adoptó varios de los criterios fijados en la Convención Internacio-

nal sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, celebrada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, fijando ya en su preámbulo que «las personas con discapacidad deben ser objeto de una protección penal reforzada en atención a su especial vulnerabilidad».

En este momento quizá sea oportuno realizar una exposición de la regulación recogida en el Código Penal relativa a la discapacidad y los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

## Conceptos a efectos del Código Penal

El Código Penal diferencia entre discapacidad (física, psíquica, intelectual o sensorial) y discapacidad necesitada de especial protección, haya o no sentencia judicial de modificación de la capacidad.

El artículo 25 del Código Penal define:

**Discapacidad:** situación en que se encuentra una persona con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras puedan limitar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

**Persona con discapacidad necesitada de especial protección:** persona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus derechos o de sus intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente.

La circunstancia de que la víctima de un delito sufra una discapacidad puede motivar que la pena al autor del delito sea más grave si se busca el propósito de aprovecharse de su vulnerabilidad.

Si la víctima sufre una discapacidad necesitada de especial protección, esta es aún mayor. Ello se pone de manifiesto, de forma significativa, en el ámbito de los derechos contra la libertad e indemnidad sexual y contra la explotación sexual.

## Delitos contra la libertad e indemnidad sexual

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (última reforma Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo).

### TIPOLOGÍA DE DELITOS

#### Agresión sexual

- Acto contra la libertad sexual con violencia o intimidación (artículo 178).
- Pena agravada por motivo de la vulnerabilidad de la víctima por razón de su discapacidad (artículo 180).

#### Abuso sexual

- Acto contra la libertad sexual sin violencia ni intimidación, pero sin consentimiento (artículo 181).
- Se presume la falta de consentimiento en:
  - Personas privadas de sentido.
  - Personas con trastorno mental cuando se abusa de dicho trastorno.

#### Exhibicionismo y provocación sexual

- Ejecutar actos de exhibición obscena u obligar a ejecutar actos de exhibición obscena ante personas con discapacidad necesitadas de especial protección (artículo 185).
- Vender, difundir o exhibir material pornográfico entre personas con discapacidad necesitadas de especial protección (artículo 186).

## Delitos relativos a la prostitución, a la explotación sexual y a la corrupción

### Prostitución (artículo 187)

- El ejercicio de la prostitución no es delito.
- Es delito determinar a una persona a ejercer la prostitución empleando violencia, intimidación, engaño o abusando de una situación de superioridad, necesidad o vulnerabilidad.

- Es delito lucrarse explotando la prostitución de otra persona cuando la víctima se encuentre en situación de vulnerabilidad personal o económica o se le impongan para su ejercicio condiciones gravosas, desproporcionadas o abusivas.

### Protección reforzada por la cualidad de la persona-víctima (artículo 188)

- Inducir, promover, favorecer o facilitar la prostitución de una persona con discapacidad necesitada de especial protección (no es necesario que concurra violencia o intimidación ni engaño).
- Lucrarse con dicha prostitución.
- Explotación de cualquier manera para que se prostituya.
- Penas agravadas si concurre violencia o intimidación.

### Penalidad para el cliente de la prostitución

- Comete un delito aquel que solicite, acepte u obtenga, a cambio de remuneración o promesa, una relación sexual con una persona con discapacidad necesitada de especial protección (artículo 188-4.º).
- No se precisa violencia, intimidación ni engaño.
- Si además hay violencia, intimidación o prevalimiento se añadirá además al delito cometido (artículo 188-5.º).
- Es autor de delito aquel que paga dinero o hace promesa de recompensa a la persona con discapacidad necesitada de especial protección para tener una relación sexual.

### Pornografía (artículo 189)

- Qué se considera pornografía:
  - a) Todo material que represente de manera visual a una persona con discapacidad necesitada de especial protección participando en una conducta sexualmente explícita, real o simulada.
  - b) Toda representación de los órganos sexuales de una persona con discapacidad necesitada de especial protección con finalidad principalmente sexual.

Las conductas delictivas más graves son:

- a) Captar o utilizar personas con discapacidad necesitadas de especial protección con fines o en espectáculos exhibicionistas o por-

nográficos, o para elaborar material pornográfico, o financiar estas actividades o lucrarse con ellas.

- b) Producir, vender, distribuir, ofrecer, facilitar la producción, venta, difusión o exhibición de pornografía en que se hayan utilizado personas con discapacidad necesitadas de especial protección.
- Los anteriores delitos tienen penas agravadas cuando el responsable sea ascendiente, tutor, curador, guardador, maestro o cualquier otra persona encargada, de hecho, aunque fuera provisionalmente, o de derecho, de la persona con discapacidad necesitada de especial protección, o se trate de cualquier otro miembro de su familia que conviva con él o de otra persona que haya actuado abusando de su posición reconocida de confianza o autoridad.

#### **Otras conductas delictivas**

- Asistir a sabiendas a espectáculos exhibicionistas o pornográficos en que participen personas con discapacidad necesitadas de especial protección.
- Adquirir o poseer para propio uso material pornográfico en que participen personas con discapacidad necesitadas de especial protección.
- Acceder a dicho material a través de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Omisión de actuar ante situaciones conocidas de prostitución o corrupción cuando se ostente la potestad, tutela, guarda o acogimiento de una persona con discapacidad necesitada de especial protección.

Ya para concluir, creemos que ha quedado evidenciada la diferenciación entre la protección por razón de discapacidad y la protección por razón de discapacidad necesitada de especial protección.

Se establece un nivel altísimo de protección para las personas con discapacidad intelectual que requieran de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, haya o no sentencia en la que se determine un grado de modificación de la capacidad.

Quedan excluidas de dicha protección otros grados de diversidad funcional en que la voluntad de la persona puede ser perfectamente expresada sin necesidad de apoyos.

El documento objeto de debate en este seminario no es ajeno a la temática del Código Penal pues en varios apartados habla de delitos por vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, si bien también establece en el punto 3 de las conclusiones la necesidad de elaborar un documento que preserve a las personas que ofrecen los servicios sexuales o eróticos de posibles denuncias penales.

La validez de dicho documento, donde se recoge la voluntad «explícita o tácita» de la persona con pluridiversidad funcional de contratar un servicio, puede ponerse en cuestión si hay desavenencias entre partes. Todo dependerá del grado de discapacidad intelectual o mental de la persona y su capacidad de tomar decisiones de forma autónoma.

En definitiva, en situaciones como las que aquí se debaten no se puede llegar a conclusiones uniformes para todo tipo de discapacidad, haya o no sentencia judicial.



**Visión de las entidades  
tutelares**

## Acompañar en el derecho a la sexualidad: entre el apoyo a la libre decisión y la salvaguarda

Núria Pi

*Responsable del Área Jurídica de la Fundació SUPORT*

El derecho a tener una vida sexual plena y libre no se ha tenido en cuenta con las personas con discapacidad hasta hace poco tiempo, y aunque hoy debería ser respetado, se vulnera de manera sistemática.

La consideración social de las personas con discapacidad, el estigma que las ha acompañado y los tabúes alrededor de su condición de seres con vida sexual no ha facilitado poder tratar esta cuestión como parte imprescindible de la naturaleza humana. La educación en este campo ha sido escasa en todos los estamentos de la sociedad, siendo más evidente en el caso de las personas con alguna discapacidad.

El hecho de tener una discapacidad no puede afectar la condición esencial de ciudadano o ciudadana como sujeto de derechos y obligaciones y, al mismo tiempo, tal situación discapacitadora ha de comportar un derecho de protección que vincula la comunidad y la actuación de los poderes públicos.

Los obstáculos a la vida sexual de las personas con discapacidad se incrementan cuando la causa de la misma está relacionada con déficits que, a juicio de la sociedad, pueden dificultar el ejercicio de la autodeterminación y la capacidad de decidir y consentir.

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define la «sexualidad» como «un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. El sexo no es solo el mero acto sexual, sino que se puede vivir, expresar y sentir de muchas formas distintas, de acuerdo con la persona, como, por ejemplo,

deseos, fantasías, pensamientos, creencias, valores, actitudes, conductas, prácticas [...]. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales».

Al respecto, la condición de discapacidad ha sido más decisiva que la mayoría de dichos factores para buena parte de las personas con discapacidad. Aún ahora, la vida sexual de muchas personas discapacitadas no se tiene en consideración, especialmente si precisan apoyos muy intensos. Ahora bien, cuando queremos abordar el tema de discapacidad y sexualidad, es imprescindible que previamente hablemos de derechos: en este ámbito son una parte fundamental a tratar y es conveniente tenerlos muy presentes a fin de garantizar una vida sexual plena y libre a todas las personas con discapacidad.

### Derechos sexuales

La Declaración de la World Association for Sexual Health (WAS),<sup>1</sup> de 1997, recoge una serie de derechos que considera universales, básicos y esenciales para la vida de cualquier persona, por lo cual —implícitamente— también son válidos para las personas que padecen cualquier clase de discapacidad. No es difícil relacionar dichos derechos con la dignidad de las personas y, por lo tanto, con los derechos humanos. Como todos los derechos, hay que promoverlos y protegerlos para que las personas puedan gozar de una vida sexual plena, satisfactoria y libre.

Algunos de los derechos a los que hace referencia son el derecho a la libertad sexual, al placer sexual, a la privacidad sexual y a la igualdad sexual, entre otros.

### Derechos de las personas con discapacidad

A lo largo de la historia han sido muchas las herramientas articuladas para defender los derechos de las personas con discapacidad. En este sentido, podemos encontrar la Declaración Universal de los Derechos Humanos en

su artículo 2, o la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en su artículo 21; e incluso a nivel estatal la misma Constitución española en su artículo 14 o el Estatut d'Autonomia de Catalunya en su artículo 15. En todos ellos encontramos ejes comunes:

1. Todos tenemos los mismos derechos y libertades sin distinción de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política...
2. Algunos de los derechos que se defienden son: vivir con dignidad, seguridad y autonomía, libres de explotación, de maltrato...
3. Queda prohibida toda discriminación.

Pero es a raíz de la aparición de la Convención en Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, y en vigencia en el Estado español desde el 3 de mayo de 2008, cuando se proyecta un cambio de paradigma que va más allá de lo que hasta ahora se había hecho en esta materia.

En dicho documento se articulan los derechos de las personas con discapacidad, poniéndose el acento en algunos puntos que desarrollaremos a lo largo de este artículo, en concreto aquellos relacionados con la sexualidad y el derecho a decidir libremente en dicho ámbito.

## La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención de la ONU supone un antes y un después en materia de defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Es una norma internacional que obliga a todos los Estados que la han firmado y ratificado a implementar políticas sociales encaminadas a cumplir con los artículos que la configuran.

Ya en su preámbulo, en los artículos 6 y 7, se subraya que las mujeres y niñas con discapacidad sufren a lo largo de su existencia múltiples formas de discriminación, siendo obligación de los Estados luchar contra todas las barreras sociales que lo posibilitan, así como crear los mecanismos de apoyo necesarios para que esto no suceda. Como mujeres, a las que tienen una

discapacidad se les deben garantizar los mismos derechos que a las demás, en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida.

## Respeto de la privacidad (artículo 22 de la Convención)

«Ninguna persona con discapacidad, independientemente de cual sea su lugar de residencia o su modalidad de convivencia, debe ser sujeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familiar, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o agresiones ilícitas contra su honor y su reputación [...]»

Para poder gozar de una vida sexual satisfactoria, según las propias opciones y preferencias, se debe tener presente el derecho a la privacidad. Este derecho adquiere una importante relevancia si tenemos en cuenta las constantes interposiciones a las que se han visto sometidas las personas con discapacidad, tanto aquellas que viven o han vivido en centros o instituciones como aquellas que residen en unidades familiares. En este sentido, dado que la propia Ley de Servicios Sociales afirma que todos aquellos que viven en centros deben considerar como domicilio propio tal establecimiento, es necesario que puedan desenvolverse libremente en aquellas actividades que les ayuden a realizarse como personas de pleno derecho.

Consecuentemente, los centros<sup>2</sup> deberían empezar a adecuarse y estructurarse de manera que se garantice el derecho a gozar de una vida íntima y privada en el lugar de residencia. Lo ideal sería que todo el mundo tuviera su propia habitación en donde convivir con quien quisiera; un espacio que, en definitiva, proporcionase la intimidad necesaria. No obstante, entendiendo la dificultad de que esto se pueda llevar a cabo a corto plazo, sería preciso buscar alternativas viables, como, por ejemplo, que el propio recurso residencial dispusiera de una habitación libre destinada a estos fines; o, si esta opción no es posible, dar soporte a la persona ofreciéndole espacios exteriores (hoteles, pensiones, viviendas familiares...). Ahora bien, este trabajo no lo podemos realizar los profesionales solos, sino que es imprescindible el apoyo de las familias; y es en este punto donde a menudo nos encontramos barreras construidas con los miedos y la necesidad de sobreprotección por parte del entorno cercano.

## Respeto del hogar y de la familia (artículo 23 de la Convención)

«Los Estados parte deben promover medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y deben conseguir que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás [...]»

Uno de los asuntos más delicados vinculado directamente a la vida sexual es el miedo a un embarazo. Es frecuente que las familias se planteen métodos para evitarlo, llegando incluso a solicitar la esterilización, método que aún se permite en gran número de ordenamientos jurídicos. En muchos casos, ni se plantea la idea de hablarlo abiertamente y exponer la realidad de la persona, para que sea esta, con toda la información, la encargada de tomar una decisión libre. Este hecho está directamente relacionado con la sobreprotección legal que a día de hoy aún faculta tanto el Código Civil español como el catalán, según los cuales a una persona se le puede modificar total o parcialmente la capacidad por motivo de discapacidad.

La Convención aborda directamente este aspecto en su artículo 23, relativo al respeto al hogar y la familia. Es necesario abolir las prácticas discriminatorias en este ámbito, reconociendo el derecho a casarse, a formar una familia, a ejercer la paternidad y la maternidad...

La esterilización por orden judicial ya no debería ser una opción, sino que es necesario respetar el derecho a mantener la fertilidad; asimismo, toda persona tiene los mismos derechos y obligaciones en temas relacionados con la custodia, tutela, guarda, adopción..., velando siempre por el interés superior del niño. Toda persona con discapacidad no solo tiene el derecho de querer, sino también el de formar su propia familia, aunque para desarrollar adecuadamente su rol (padre o madre) precise de apoyos, que los Estados deberían garantizar.

A estas cuestiones se suman los prejuicios sociales relativos a la sexualidad de las personas con discapacidad, que pueden tener necesidades de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica, de su autodeterminación, y, en definitiva,

al consentimiento necesario con respecto a la práctica de relaciones sexuales con otras personas.

## ¿Cómo podríamos superar los obstáculos a la sexualidad de las personas con discapacidad y, principalmente, el miedo?

Una de las herramientas principales es, sin duda, la educación sexual. Cuando hablamos de educación lo hacemos sobre la base de dos ejes principales:

1. La educación preventiva, cuyo objetivo es evitar riesgos por falta de información, como podrían ser las enfermedades infecciosas o los embarazos no deseados, así como también adquirir las habilidades para poder reconocer cuándo alguien se está aprovechando o abusando.
2. La educación sexual en positivo, cuya finalidad es que dispongan de toda la información necesaria en este tema: por ejemplo, conocer su propio cuerpo y sus puntos de placer, así como los de su pareja. Esta educación debe ser transversal y trabajarse a lo largo de la vida de la persona, ya que en materia sexual también hay distintas etapas.

Es importante tener en cuenta que dicha educación se debe impartir utilizando un lenguaje sencillo y accesible,<sup>3</sup> que puede ir acompañado de ilustraciones que faciliten la comprensión. Asimismo, es necesario adecuarlo a la necesidad de la persona.

También es esencial ofrecer formación en educación sexual tanto a los profesionales como a las propias familias. No decimos nada nuevo cuando afirmamos que los núcleos familiares son pilares fundamentales en la vida de las personas y que, en consecuencia, es del todo inexcusable su comprensión en dicha materia a fin de poder trabajar de manera coordinada. De la misma manera, también es primordial romper los tabúes que puedan existir entre los propios profesionales y normalizar la vida sexual de las personas con discapacidad.

Con una buena educación sexual de las personas y los entornos y una sociedad realmente inclusiva, las relaciones humanas fluirán y la vida sexual se

abrirá paso, con éxitos y fracasos en todos los grupos humanos, también entre las personas con discapacidad. En esta situación, la comunidad y los apoyos solo deberían velar para que no se produzcan situaciones de influencia indebida o abuso, y ello con mecanismos ajustados que entiendan bien en qué circunstancias estos se pueden producir sin vulnerar derechos, voluntades y preferencias de las personas con discapacidad. No es nada fácil, pero si afrontamos estas circunstancias desde una perspectiva de derechos humanos los dilemas no deberían limitar la vida sexual de nadie, sino garantizar que la dignidad y autodeterminación no es coaccionada o influida indebidamente.

Pero estos entornos sociales inclusivos no son aún generales y, además, aun estando activos, para muchas personas con discapacidad seguirán existiendo barreras a la interacción social en general y al contacto con otras personas en particular. De ahí la necesidad de plantearse la existencia y disponibilidad de los apoyos específicos orientados al gozo de la vida sexual.

Sin entrar en consideraciones éticas, estos apoyos pueden consistir tan solo en la intermediación y facilitación del uso de servicios sexuales, los cuales «más o menos regulados» existen en todas las sociedades del mundo y son utilizados por muchas personas que no encuentran satisfacción a sus necesidades y no tienen discapacidad.

O también pueden ser servicios específicos, de asistencia sexual, especializados en dar apoyo a personas con discapacidad en la exploración de su sexualidad, ya sea propiciando el autoconocimiento, ya sea directamente proporcionando satisfacción.

En los últimos años, en Catalunya, en consonancia con una tendencia mundial relacionada con la concienciación acerca de los derechos de las personas con discapacidad, ha crecido la oferta de estos servicios, aunque no se pueda considerar de acceso generalizado para todos aquellos a quienes podría convenir.

En lo que se refiere a las personas con mayor necesidad de apoyo y respeto, sobre las cuales, quienes formamos parte de su entorno, tenemos más dificultades a la hora de conocer su voluntad y sus preferencias, el dilema radica en si estos servicios deben ser proactivos y proponer experiencias, a partir de

servicios de asistencia, como consecuencia de una mejor interpretación de sus deseos y necesidades. Nosotros, en SUPORT, entendemos que, si bien no debemos generar una voluntad donde no la hay, sí debemos canalizar las voluntades que percibimos para que la persona pueda experimentar su propia vida sexual, ya consista esta en la autosatisfacción —aunque sea necesario orientarla y entrenarla— o en el uso de servicios de asistencia sexual de cualquier tipo.

## Rompiendo mitos alrededor de la sexualidad

No es extraño oír discursos que vinculan discapacidad con una sexualidad más desarrollada. Según apuntan algunos estudios, el hecho de padecer una discapacidad no va íntimamente ligado con esta afirmación y, por tanto, es un falso mito decir que tales personas tienen un instinto sexual más elevado que el resto.

En el caso de una discapacidad más concreta, como es el síndrome de Down,<sup>4</sup> algunos de estos mitos que deberíamos ir desmintiendo serían, por ejemplo, el hecho de afirmar que son personas más afectuosas, que no tienen conciencia de identidad y orientación sexual o incluso que no controlan su instinto sexual en público.

También a menudo hemos oído que las personas con discapacidad son asexuales, hecho que puede provocar una baja autoestima y, consecuentemente, propiciar situaciones de abuso por parte de terceros.

## Afrontando el riesgo existente

Luchar para favorecer una vida sexual plena y en igualdad de condiciones para todos no resulta sencillo cuando aparecen casos de personas con discapacidad que han sido víctimas de abusos o agresiones sexuales.

Han sido noticia, últimamente, hechos como los de Lleida, donde dos jóvenes fueron condenados a una pena mínima porque se consideró que la víctima, con discapacidad, «no se había resistido lo suficiente ante la agresión»; o las estadísticas de los Mossos d'Esquadra en las que se observa que un 4,8%

de las denuncias en este ámbito provienen de personas con discapacidad (provincia de Girona).

Hechos como estos propician la creación de talleres impartidos por los Mosos d'Esquadra con la finalidad de ayudar a aflorar casos de abusos a personas con discapacidad, dotando a estas de las herramientas necesarias para que ellas mismas puedan reconocer cuándo están siendo víctimas de abusos.

## Retos para el futuro

En primer lugar, y muy importante, los apoyos se deben orientar a garantizar derechos, no a restringirlos. Cuanto más personalizados sean dichos apoyos, más libertad podrán experimentar las personas; por contra, los apoyos institucionales, en determinadas ocasiones, pueden llegar a ser más restrictivos.

De resultas, tanto los servicios que ofrecen apoyos a las personas con discapacidad —en especial los que lo hacen en el ámbito residencial— como la misma sociedad deben dejar atrás el paternalismo y habilitar los espacios necesarios en los que las personas se puedan desenvolver libremente.

Nos encontramos en un escenario donde es necesario favorecer las relaciones de personas con discapacidad, propiciando los instrumentos y medios precisos para que puedan gozar de una vida sexual plena y libre.

La Convención de las Naciones Unidas también pone el acento en la necesidad de que los Estados generen los mecanismos necesarios para prevenir el abuso y la influencia indebida, pero, para poder implementarlos, no se debe prohibir, sino crear dichos mecanismos de manera que sean más eficaces y sancionadores. Es indispensable que intervengamos en el abuso para evitar volver a victimizar, como se ha hecho de manera recurrente.

Asimismo, también nos encontramos con dos grandes ejes educacionales. Por un lado, la importancia de educar para aprender a reconocer situaciones en las que son víctimas de abuso, así como asesorarlas a la hora de denunciar tales hechos; y, por otro, la perentoria necesidad de una educación sexual enfocada hacia su empoderamiento que las ayude a gozar de una vida sexual plena.

En definitiva, es necesario dejar atrás el miedo y caminar hacia una sociedad más inclusiva que garantice los derechos de todos los ciudadanos y ciudadanas.

## Notas

1. Proclamados por primera vez en el XIII Congreso Mundial de Sexología (Valencia, 1997).
2. Cuestiones éticas elaboradas por el grupo de reflexión ética aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2013).
3. La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros. Guía DINCAT, 2017.
4. Artículo «Síndrome de Down i educació sexual: una eina d'apoderament». Elaborado por Clara Barniol y Helena Martín (Vilaweb, 14-3-2017). Disponible en: <https://www.vilaweb.cat/noticies/sindrome-de-down-i-educacio-sexual-una-eina-dempoderament/>.

## La protección a las personas con discapacidad intelectual: acompañamiento y apoyo desde Som Fundació Catalana Tutelar

Josep Tresserras

*Director y gerente de Som Fundació Catalana Tutelar*

Som Fundació es una entidad sin ánimo de lucro cuya misión es velar para que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo dispongan de la ayuda y de los apoyos necesarios para poder desarrollar su proyecto personal a lo largo de su vida. Para ello, defendemos sus derechos, protegemos y velamos por la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y capacidad modificada en el ámbito territorial de Catalunya. Intentamos ayudar a estas personas a ser felices.

### Afectividad-sexualidad, un derecho de las personas

La Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), en vigor en España desde 2008,<sup>1</sup> reconoce que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y obligaciones que el resto de personas. En ella se reconoce, entre otros, el derecho al hogar y a la familia,<sup>2</sup> teniéndose que adoptar medidas para poner fin a la discriminación en temas como el matrimonio, la familia, la paternidad y maternidad... De manera extensiva, entendemos que este derecho incluye poder mantener una vida afectiva y sexual plena como cualquier otra persona.

A fin de exponer nuestra experiencia como fundación tutelar de personas con discapacidad intelectual tendremos que señalar algunos aspectos que creemos importantes al respecto.

La afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es una de las cuestiones que normalmente no se trabaja ni en las familias ni en los servicios que estas reciben.

Esto es debido a que siempre se ha considerado que, en general, estas personas son muy afectivas o buscan mucho afecto sin más; al suscitar ternura, se tiende a protegerlos de una manera paternal-maternal. Puesto que la sexualidad, por lo común, ha sido siempre un tema tabú en nuestra sociedad, este se ha magnificado en el colectivo de personas con discapacidad y en especial con discapacidad intelectual. No solo no se habla de ello, sino que, además, en la mayoría de los casos, se ha considerado que no existía. Si en algún caso se manifestaba la necesidad sexual esta se reprimía como se podía.

En los primeros años en que dimos apoyo a personas con discapacidad era o bien un tema tabú, o bien una cuestión que no entraba dentro de nuestro quehacer cotidiano. La cuestión sexual-afectiva nos fue planteada por una persona discapacitada con toda naturalidad por su parte, y nuestro asombro por la otra. Nos pidió que, con motivo de su cumpleaños, quería mantener relaciones sexuales y necesitaba un dinero extra para ello.

Nuestra reacción fue, después de la sorpresa inicial por la franqueza, sentarnos a hablar de su petición, con toda naturalidad, y llegar a un acuerdo abordando cuestiones como la seguridad en las relaciones para evitar enfermedades de transmisión sexual, especialmente. Tuvimos claro desde el primer momento que con nuestra colaboración o sin ella esa relación se iba a consumir, con lo cual decidimos darle el apoyo necesario para que la relación fuera segura en todos los sentidos.

En otro momento, y no muy lejos en el tiempo de esta primera petición, se nos planteó la necesidad de solicitar la esterilización de una persona, por parte del centro donde vivía, como medida preventiva, sin haber preguntado ni indagado sobre la sexualidad de dicha persona. Nos pareció una petición fuera de lugar sin haber abordado ni conocer si tal persona mantenía o no relaciones sexuales y qué conocimiento tenía con respecto a la sexualidad.

Otro asunto que tuvimos que afrontar con las personas con discapacidad intelectual fue el abuso, ya que tanto en el plano afectivo como en el sexual este se da, sin estar necesariamente unidos.

En este sentido, las personas con discapacidad que han padecido a lo largo de su vida discriminación y rechazo buscan poder agradar para sentirse parte de la sociedad y sufren abuso, muchas veces económico. En ocasiones, este tipo de atropello puede ir asociado al abuso sexual. En ambos casos, las personas con discapacidad intelectual no siempre lo perciben como tal.

Antes estas situaciones iniciales, decidimos ofrecer formación tanto a los profesionales de nuestra fundación como a las personas con discapacidad que atendemos. De resultas, organizamos distintos cursos sobre sexo-afectividad y abuso, impartidos por la Fundació Vicki Bernadet<sup>3</sup> y Dincat Federació-Plena Inclusió.<sup>4</sup>

Asimismo, en nuestra labor diaria introducimos en los planes individuales de trabajo el bienestar emocional y las relaciones interpersonales,<sup>5</sup> con objeto de conocer qué piensan o necesitan las personas con discapacidad intelectual que apoyamos, a fin de poder efectuar un abordaje integral relativo a la vida de las mismas. La elaboración de estos planes de vida se llevan a cabo, siempre que es posible, con la persona. Así, conocemos mejor su voluntad y preferencias.<sup>6</sup>

Para trabajar de manera individual la sexualidad utilizamos el libro, de lectura fácil, *La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros*.<sup>7</sup>

A continuación, vamos a detallar algunas de las situaciones o demandas que se nos han planteado a lo largo de estos años.

## Relaciones sexuales puntuales

Con objeto de abordar las necesidades concretas de las personas con discapacidad intelectual, lo primero, por obvio que parezca, es conocer las necesidades de la persona: es indispensable, pues, hablar de la sexualidad.

Una vez se han manifestado e identificado las necesidades concretas pasamos a planificar con la persona cómo cubrir estas. En la planificación, si se trata de un servicio de pago, también tenemos que tener en cuenta la capacidad económica de la persona, pues es importante que esta sepa si se lo

puede permitir y con qué frecuencia. Este elemento es básico en la toma de decisiones.

Asimismo, en esta planificación siempre se tendrán en cuenta el acompañamiento y los apoyos que la persona puede necesitar,<sup>8</sup> así como el coste de los mismos si existen.

## Relaciones de pareja

En las relaciones de pareja es necesario ante todo conocer a ambos miembros de la misma. Al respecto, hemos de recordar que hablamos desde el punto de vista de las entidades tutelares.

Entre otras, las principales dificultades que se suelen dar en las relaciones de pareja de personas con discapacidad son las siguientes: encontrar un lugar donde residir que sea asequible y que puedan mantener económicamente. Aquí cabe tener en cuenta que la situación laboral de las personas con discapacidad intelectual es precaria, pues normalmente no encuentran trabajos en empresas ordinarias y los sueldos que perciben son bajos.

La planificación es también aquí fundamental: no se puede dejar nada al azar para que el proyecto de vida en común, que se inicia, siga adelante. Este proyecto, además, necesitará apoyos y acompañamiento que irán variando con el tiempo.

Asimismo, se puede dar la situación de que la pareja se plantee contraer matrimonio, lo cual requerirá otro tipo de sostén, dado que las personas con capacidad modificada deberán comunicar ese cambio de estado al registro civil.

## Maternidad/paternidad

Puesto que estamos hablando de relaciones afectivas y sexuales, hemos de tener también presente la posible maternidad y paternidad ejercida por personas con discapacidad intelectual. Al respecto, aclaramos que los hijos e hijas de las personas con discapacidad intelectual no necesariamente tienen discapacidad.



En esta tesitura, las dificultades son mayores, más complejas.

Los obstáculos empiezan con el reconocimiento de los hijos, un trámite burocrático que requiere la intervención del Ministerio Fiscal.

Si una mujer con discapacidad intelectual vive en un centro y se queda embarazada, suele tener que dejar el centro, pues estas instituciones no están preparadas para tales circunstancias.

La primera vez que vivimos una situación de este tipo ocurrió hace más de veinte años: fue una aventura compleja y estresante. Hasta el mismo día del nacimiento de la criatura no supimos si tendrían un lugar donde poder vivir la madre y el bebé. Las dificultades y barreras siempre eran debidas a la discapacidad intelectual de la madre.

Actualmente, atendemos a parejas y personas monoparentales con discapacidad intelectual que cuidan a sus hijos con las mismas preocupaciones que el resto de la gente. Simplemente necesitan más apoyos para hacerlo.

La complejidad se nos plantea cuando los apoyos no son suficientes para la protección del menor. En estos casos siempre prevalecen los derechos de este.

Por último, en el ejercicio de la paternidad o la maternidad también tenemos que ser respetuosos con las distintas maneras de ejercer estas funciones. Para que se entienda lo que quiero decir pondré como ejemplo el caso de un señor para el que lo más importante es pasar una pensión alimenticia, por pequeña que sea, antes que mantener una relación con su hijo. En estos casos, siempre hay que dar apoyos, pues —como nos podemos imaginar— la adolescencia de estos hijos no será una etapa fácil.

## LGTB

En general, cuando hablamos de personas con discapacidad intelectual y su sexualidad damos por supuesto que su orientación sexual es siempre heterosexual.

Esto conlleva que las personas con discapacidad intelectual tengan muchas más trabas a la hora de manifestar sus preferencias, y no digamos ya para poder

vivir con normalidad la propia sexualidad. En este sentido, la discriminación es doble: a causa de la discapacidad y por razones de orientación sexual.

A medida que se normaliza y profundiza el conocimiento de las personas que atendemos e introducimos el bienestar emocional y las relaciones interpersonales, van aflorando distintas maneras de vivir y entender la sexualidad. Con esta estrategia, tratamos de normalizar e integrar a las personas con distintas orientaciones sexuales en la sociedad.

En concreto, una persona a la que atendemos ha decidido vivir abiertamente su homosexualidad, participando en campañas de visibilización de la discapacidad intelectual y de dicha condición sexual.

## Transexualidad

Queremos mencionar asimismo que también hemos tenido que ayudar a personas transexuales con discapacidad intelectual.

La primera vez que se nos planteó acompañar a una persona en su transición, en nuestra fundación se originó un intenso debate interno. La solución fue buscar sostén profesional y a tal fin nos dirigimos al sistema público de salud: en concreto, al Hospital Clínic de Barcelona, que tenía un programa específico para ello. Este apoyo nos permitió centrar nuestro debate, dando prioridad a las necesidades de la persona y apoyándola en su meta final, que era efectuar la transición completa. Tuvimos que abordar situaciones complejas en las que, si bien detectamos aprovechamiento y abuso, la misma persona discapacitada manifestó el atenuante de la necesidad de afecto y sentirse valorada, después de una vida de rechazo y marginación. Con el tiempo, conseguimos encauzar la relación.

De las tres personas que apoyamos, dos han hecho la transición completa al cambio de sexo.

En otro de los casos, se inició el proceso de modificación de capacidad a fin de ayudar a la persona en el proceso de transición, pues le resultaba difícil seguir las pautas médicas debido a su discapacidad intelectual, estableciéndose un régimen de curatela para el ámbito económico y médico, especialmente.

## Objeción de conciencia

En la fundación, hasta el momento, no hemos tenido ninguna situación en la cual, ni trabajadores, ni patronos, ni voluntarios hayan manifestado su objeción de conciencia sobre temas sexo-afectivos.

A este respecto, considero que somos una fundación que da apoyo a personas con discapacidad intelectual y que siempre hemos defendido que no excluiríamos a nadie por razón de su orientación religiosa, política, sexual, cultural o de su situación económica. Sentada esta premisa considero que no tiene cabida la objeción de conciencia, pues lo entiendo como una discriminación y dejamos de ser una entidad cuya finalidad está al servicio del bien común y de la sociedad.

Me resulta complicado encajar la objeción de conciencia dentro de las entidades cuya finalidad es el apoyo a la toma de decisiones, respetando la voluntad y preferencias de las personas. En nuestra fundación tienen cabida todo tipo de personas, independientemente de su origen, creencia, orientación sexual, orientación política, etc. Entiendo que en el momento en que alguien objetara, por ejemplo, en dar apoyo en una petición sexo-afectiva, como entidad estaríamos yendo en contra de nuestra propia identidad. Tendríamos que analizar, hasta qué punto, la negación del apoyo, por objeción de conciencia, nos inhabilita para poder prestar el servicio de apoyo a la toma de decisiones, respetando la voluntad y preferencias de la persona, con las salvaguardas necesarias, tal como nos indica la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Este es un debate muy abierto.

## Sobre las personas con discapacidad intelectual que viven de forma independiente

Ellas son las que deciden con quién pueden mantener relaciones afectivo-sexuales. Para ello, disponen de espacios individuales que garantizan su intimidad. Al respecto, tenemos que estar atentos, pues podemos tener dificultades en la detección de vulnerabilidad o abusos.

Como salvaguarda,<sup>9</sup> tenemos que supervisar aquellas relaciones que pueden ser tóxicas, de aprovechamiento o abuso mediante el seguimiento de los equipos de apoyo y, en casos concretos, a través de la intervención de servicios especializados.<sup>10</sup>

## En entornos residenciales

La mayoría de los servicios residenciales no permiten que hombres y mujeres compartan habitación. Tampoco facilitan espacios que permitan a las parejas mantener relaciones sexuales íntimas y seguras dentro de lo que se considera «su casa».

Los riesgos que se pueden dar con este impedimento es que las personas con discapacidad mantengan relaciones en espacios públicos.

No obstante, también es cierto que se está progresando en este aspecto y que ya existen centros residenciales que permiten que personas de distinto sexo puedan compartir habitación, dando así respuesta a las necesidades de establecer vínculos sexo-afectivos de los usuarios y usuarias con discapacidad intelectual que atienden. Incluso han habilitado habitaciones mixtas, dentro del espacio residencial, para facilitar la vida de pareja.

## Otras situaciones que se dan

Si al desconocimiento acerca de la discapacidad le sumamos el hecho de que la sexualidad sea un tabú del que no se habla o se habla poco, agravado por muchos otros prejuicios, la nuestra, en general, es una sociedad en la que se piensa que o bien las personas discapacitadas carecen de deseo sexual, o bien que no hace falta que mantengan relaciones sexuales o afectivo-sexuales.

Un ejemplo de ello es que, al contratar servicios de tiempo de ocio, vacaciones o colonias para personas con discapacidad intelectual, en el formulario de autorizaciones algunas entidades incorporan un epígrafe que dice: *Autoriza a que mantenga relaciones sexuales*, indicando que se tiene que marcar la casilla correspondiente con un sí o un no. Ante esta situación, nosotros, en Som Fundació, no marcamos la casilla, sino que añadimos el siguiente texto: «Pregúntele a ella (o a él) y según su respuesta se debe proceder».

Debemos concienciar a la sociedad, a los profesionales, a las familias e incluso en ocasiones a las mismas personas con discapacidad que tienen los mismos derechos que cualquier otra persona, ayudándolos a que los puedan ejercer. Queda por hacer, pero estamos ya en camino.

## Notas

1. Instrumento de ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE n.º 96, de 21 de abril de 2008.
2. Véase el artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
3. <https://www.fbernadet.org/es/>.
4. <https://www.dincat.cat/>.
5. Verdugo Alonso MÁ, Arias Martínez B, Gómez Sánchez LE, Schalock Robert L. Escala Gencat: formulario de la escala Gencat de calidad de vida. Disponible en: <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf>.
6. CDPD, artículo 12.4.
7. Deulofeu G. La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros. Barcelona: Dincat-Plena inclusió; 2017. Disponible en: <https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2019/06/La-salud-sexual.pdf>.
8. Servicios especializados a los que recurrimos:
  - Servicio INARDI (Instituto para la atención e investigación en la discapacidad intelectual y el desarrollo): <http://www.inardi.cat/1/>.
  - Tandem Team: Atención a la sexualidad en la discapacidad. Equipo formado por psicólogos, sexólogos y educadores sociales que garantizan intervenciones de calidad sobre sexo-afectividad en personas con cualquier tipo de diversidad funcional, discapacidad intelectual o mental: <https://www.tandemteambcn.com/atencion-persona>.
9. Véase el artículo 12.4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Inclusión Europa, en su página web tiene publicado un documento relativo a cómo entender las salvaguardas: <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2019/11/Safeguards-in-measures-relating-to-the-exercise-of-legal-capacity.pdf>.
10. Atención a la víctima de Mossos d'Esquadra, Atención a la dona, Urgencias sociales, etc.
  - Diversos psicólogos privados especialistas en relaciones sexo-afectivas. Teniendo en cuenta que atendemos a personas en toda Catalunya, hay servicios que hacen seguimiento especializado a las personas que necesitan intervención psicológica.
  - Sra. Rius: servicio de trabajadoras sexuales que tienen mucha experiencia en atender a personas con discapacidad intelectual (<https://srarius.com/ca/inici>), así como otros servicios similares según el territorio.

**Visión desde el feminismo**

## Diversidad funcional y derecho humano fundamental y legal de asistencia sexual

Leonor Suárez

*Profesora de Filosofía del Derecho de la Universidad de Oviedo*

**1.** Las diversas situaciones y condiciones atinentes a las personas con diversidad funcional les imponen limitaciones y barreras que generan problemas de vulnerabilidad personal, social y jurídica al limitar su posibilidad de acceder en pie de igualdad al disfrute de los derechos.

**2.** Una de esas situaciones limitadoras se pone en evidencia con la actividad sexual, pues la persona, ya sea por su condición de diversidad motora o intelectual, puede precisar la intervención de terceros para poder acceder y realizar lo que hoy ya se considera el derecho a la sexualidad.

Es entonces cuando entra en juego el debate acerca de la asistencia sexual y el derecho a la misma, o sobre algún tipo de facultad u obligación por parte del Estado, así como su naturaleza, alcance, gratuidad, titularidad, ejercicio, garantías, moralidad, legalidad o constitucionalidad, entre muchas otras cuestiones.

**3.** Como punto de partida, entenderé por asistencia sexual la labor de prestación de servicios que, de forma directa o indirecta, tenga una finalidad erótica, afectiva o sexual respecto de personas que viven una diversidad física o psíquica que les impide o dificulta realizar por sí mismas o con otras personas dicha actividad erótica, afectiva o sexual.

**4.** En este contexto, emergen varios problemas que, a efectos de este artículo, centro y sintetizo en los siguientes: 1) no hay profesionales que de forma responsable garanticen el servicio de la actividad ya que no hay regulación de la misma ni del estatuto laboral de las personas o empresas que lo realicen o faciliten; 2) si la persona está sometida a un régimen de tutela, curatela o guarda por su diversidad física o psíquica —o si simplemente precisa de ayuda física

para actuar o se encuentra en una residencia asistencial—, la voluntad, atrevimiento o reclamo de la asistencia sexual pasa por un intermediario que puede no considerar el servicio o actividad relevante e incluso considerarlo impertinente, innecesario, inmoral o indigno. Y esto es espinoso, porque puede ser que la persona con diversidad funcional no tenga valor o capacidad, en general o en particular, para reclamar dicho servicio de forma explícita y contundente; porque puede no ser consciente de su derecho a la sexualidad como plenitud de la salud, entendida esta como un estado de bienestar; o porque se le pueden haber dado consignas contrarias a la realización de actividades sexuales; y 3) si además la asistencia sexual supone un desembolso dinerario, se reinician todas las objeciones anteriores y se refuerzan sus problemas al tener que reclamar al tutor o guardador la acción y los medios económicos.

**5.** Pero más allá de estos problemas —y precisamente enfrentándome a ellos—, creo que la asistencia sexual en caso de diversidad funcional es objeto de un derecho positivo que puede fundamentarse sobre un derecho humano de las personas y que se articula y efectúa en el contexto de los derechos fundamentales en general y, en particular, del derecho constitucional a participar de la salud, entendida esta, según la OMS (véase más adelante), como un estado de bienestar global.

**6.** Sin espacio para extenderme aquí, entiendo que un bien o actividad es objeto de un derecho cuando el mismo viene recogido por la norma jurídica y desarrollado en sus condiciones, o bien cuando existe la posibilidad de convertirlo en objeto de contratación voluntaria entre las partes, mediando contraprestación. Se trataría entonces de un arrendamiento de servicios que podría ser regulado en su dimensión de actividad laboral sometida a las correspondientes garantías.

En relación con este planteamiento regulacionista, hay dos aspectos importantes. El primero, atender a sus posibles fricciones con las garantías contractuales de los artículos 1.255 y 1.261 del Código Civil, que establecen la nulidad de los pactos, cláusulas y condiciones contractuales contrarios a la ley, la moral y el orden público, fijando también que el contrato no existe cuando falta el consentimiento de los contratantes, un objeto cierto o la causa de la obligación. Y el segundo, reforzar el planteamiento con el sostén de los dere-

chos humanos fundamentales y conferir así dimensión pública de protección del derecho en cuestión.

**7.** Empezando por los límites y garantías contractuales, me limito a señalar aquí, por razón de espacio, que es una condición básica e indisponible de la contratación que no se dé comercialización y cosificación de la persona, abuso de posición de superioridad por el contratante, aprovechamiento de situación de vulnerabilidad o necesidad de quien presta el servicio, así como que el objeto sea claramente acordado y delimitado y que en todo caso haya un escrupuloso respeto del orden público, entendido este en su relación con la protección de la dignidad de las personas, una protección en pie de igualdad con respecto a su libertad y derechos inviolables.<sup>1</sup>

**8.** Por lo que se refiere al otro aspecto, el de si es recomendable —si no imprescindible— vincular el derecho legal a un planteamiento ético que lo acerque a los derechos humanos de la persona y a los derechos fundamentales del ciudadano, hay que comenzar reconociendo que el derecho a la sexualidad no viene recogido explícitamente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), más allá de la proclamación del derecho de todas las personas al matrimonio y a fundar una familia. Aunque ya fue recogido en el ámbito de los derechos humanos por la Declaración de Beijing (Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, 1995), que proclama que «los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad» y, sectorialmente, por la Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el XIV Congreso Mundial de Sexología celebrado en Hong Kong, proclamando que «la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano» que incluye el derecho a la libertad, autonomía, privacidad, equidad, placer, expresión y libre asociación sexual, así como el derecho a la educación sexual comprensiva y al cuidado de la salud sexual para el tratamiento de «todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales».

El reconocimiento del derecho a la sexualidad puede articularse y fortalecerse a través del derecho a la dignidad, este sí reconocido como un derecho humano fundamental. Y en este sentido, tiene razón Asís Roig al destacar

que lo importante es entender que los derechos humanos son instrumentos de protección de «las exigencias, necesidades, pretensiones [...] que cuentan con razones éticas para su satisfacción. Lo que sirve para singularizar a los derechos humanos es que, en la situación correlativa de deber siempre va a estar, además de otros, el Estado (ya sea como garante o como promotor) y que la argumentación ética que proporciona razones para su justificación está relacionada con el desarrollo de una vida humana digna».<sup>2</sup>

El derecho al reconocimiento de la igual dignidad de todas las personas (artículo 1 DUDH) se complementa con el derecho a la no discriminación por razón de condición física o de nacimiento (artículo 2 DUDH) y no es sino el corolario de la proclamación de que todos los individuos nacen iguales en derechos, en razón y en conciencia (artículo 1).

En este mismo contexto, ha de tomarse en todo caso en consideración el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, cuyo artículo 10 establece que «en la definición e implementación de sus políticas y actividades, la Unión debe tener como objetivo combatir la discriminación basada en motivos sexuales, raciales, de origen étnico, religión o credo, discapacidad, edad u orientación sexual», así como la Decisión del Consejo de la Unión Europea de 23 de diciembre de 2010 por la que la Unión ratificó la Convención.

Este derecho firme a la protección personal de la dignidad como libertad de elección y garantía de la decisión y privacidad dibuja un escenario de obligaciones estatales garantes que, antes de desarrollarse por ley, ya se reconocen como verdaderos derechos fundamentales del ciudadano en el marco de nuestro derecho constitucional interno.

Así, se garantiza constitucionalmente que la dignidad de la persona, es decir, su derecho a construir y perseguir su propia concepción del bien y de la vida buena, es un fundamento del orden político y de la paz social a la que es inherente el libre desarrollo de la personalidad y el respeto a la ley y a los derechos de los demás (artículo 10 CE).

Porque todos los españoles somos iguales ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de condición o circunstancia personal (artículo 14 CE). Sin embargo, dado que no basta con proclamar formalmente

un derecho a la igualdad para que este sea materialmente ejecutable y real, «corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social» (artículo 9.2 CE).

Igualmente, el artículo 16 de la CE garantiza la libertad ideológica de la persona, y también que nadie podrá ser obligado a declarar sobre sus creencias, ideología o religión, lo que excluye que las personas con algún tipo de discapacidad o diversidad deban someterse a las creencias de sus tutores o instituciones de residencia, ni deban hacer una manifestación heroica de sus pretensiones de actuación.

Complementariamente, el artículo 43.1 de la CE reconoce «el derecho a la protección de la salud», entendida esta en muy diversos sentidos que se pueden compilar en la básica definición de la OMS: «la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Un reconocimiento constitucional que se desarrolla como un mandato a los poderes públicos para que «organicen y tutelen la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios» (artículo 43.2 CE).

En este sentido, el Preámbulo de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,<sup>3</sup> señala que nuestro texto constitucional, en su artículo 49, dedicado a la atención a las personas con discapacidad, se inspiró en el modelo médico o rehabilitador, predominante en el momento de su aprobación, que concebía la discapacidad como un problema de la persona causado por una enfermedad, accidente o condición de su salud que requiere asistencia médica y rehabilitadora, en forma de un tratamiento individualizado prestado por profesionales; sin embargo, la ley de 2011, de acuerdo con la Convención, pretende superar este modelo médico asumiendo la perspectiva social y de derechos y capacidades a fin de que la discapacidad se defina a través de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social.

En síntesis, diría que el derecho a la protección de la salud incorpora el derecho de las personas a identificar, controlar y realizar sus necesidades eróticas, sexuales y afectivas.

**9.** ¿Significa esto que tenemos un derecho subjetivo a la actividad sexual?

Creo que sí, aunque posee una extensión concreta que puede y debe ser positivizada de forma clara y garantista con respecto a los derechos de las personas con diversidad física o psíquica a fin de facilitar su materialización y ejercicio.

Es decir, los derechos constitucionales fundamentan derechos positivos que pueden ser reclamados en los tribunales si no están positivizados.<sup>4</sup> Sin embargo, esto no es lo que precisan las personas con diversidad; sí necesitan, en cambio, un marco explícito de obligaciones para tutores e instituciones, así como una regulación clara y tuitiva de la actividad de las personas o empresas que presten esta actividad.

**10.** Pero ¿derecho a la libertad sexual significa que sea gratis u ofrecido por el Estado?

Pues no necesariamente. Lo que significa es que el Estado debe favorecer las condiciones y remover los obstáculos para que todas las personas puedan acceder en pie de igualdad al ejercicio de sus derechos, y que inicialmente apuntaba en general; si bien es cierto que los artículos 9 y 10 de la Ley 51/2003 favorecen una interesante discusión al respecto.

**11.** Finalmente, ¿es lo mismo asistencia sexual que trabajo sexual?

Lo primero es determinar qué entendemos que significa o abarca el trabajo sexual. Si este es el conjunto de actuaciones efectiva y materialmente requeridas y acordadas por las personas a cambio de un precio —ya se trate de facilitar el acceso al propio cuerpo en sentido estricto, ya se trate de favorecer la relación sexual completa—, podría entenderse que dentro de tal trabajo se encontraría la asistencia sexual a personas con diversidad funcional.

Frente a esta comprensión puede entenderse que la colaboración para facilitar el acceso al cuerpo de otro es una forma de terapia física o psíquica. Plantear este de una gran complejidad y que, al menos en algún caso, puede desatender el reconocimiento de la diversidad en términos de igualdad.

**12.** Así las cosas, ¿qué posición sostiene el feminismo sobre la asistencia sexual?

Para tratar de plantear al menos un inicio de respuesta, creo que será bueno apuntar tres premisas iniciales. La primera es que, en estos casos, la habitual precarización del cliente como un hombre que domina y cosifica a una mujer se difumina en amplia medida, pues el perfil de quien recibe la asistencia no se corresponde con el de una narrativa tradicional de abuso de poder frente a la prostituta, y porque los demandantes de asistencia sexual son hombres y mujeres en la misma proporción.

La segunda premisa es que el feminismo, actualmente, está dividido respecto de todo lo relacionado con la sexualidad, por lo que cualquier alarde dogmatizador sobre posicionamientos no solo se enfrenta al hecho de la diversidad y complejidad de posiciones y matices, sino también al evidente carácter crítico que toda concepción feminista debe tener habida cuenta sus fundamentos, presupuestos y objetivos.

Y la tercera es que, aunque la teoría feminista es muy amplia y variada y generalmente no se posiciona ni desarrolla por extenso la cuestión de la asistencia sexual en caso de diversidad funcional, sí se observa en ocasiones un nexo entre sus planteamientos relativos a la asistencia sexual y el que sostiene sobre la prostitución o el trabajo sexual.

De tal modo que, frecuentemente, el abolicionismo incluye la asistencia sexual como un procedimiento encubierto de prostitución, entendiendo que esta es una forma de esclavitud y cosificación de la mujer que debe ser abolida.

Si bien, en muchas ocasiones, las organizaciones, representantes de asociaciones de asistencia sexual, personas con diversidad funcional, etc. reclaman el reconocimiento de la asistencia sexual como una actividad laboral pero diferente en todo caso —por su naturaleza, finalidad, naturaleza del cliente, prestación ofrecida, convencimiento de quien la presta, etc.— del trabajo sexual o la prostitución y sostienen posiciones abolicionistas con respecto a estas actividades.

Ahora bien, creo que en este punto también debemos ser especialmente respetuosos con las personas con diversidad del tipo que sea y que les conduce

a la diversidad sexual, pero también con todas las personas que ofrecen prestaciones sexuales.

Pues puede derivar en un arriesgado paternalismo que frene el correcto avance del tratamiento de la diversidad pensar que, si bien el trabajo sexual en general es indecente respecto del cliente o quien lo realiza, en el caso de personas con diversidad cambia la naturaleza de la persona. Y es que saltos de este tipo son los que colaboran en extender la creencia estigmatizadora de las personas con diversidad como inocentes, manejables, protegibles, incapaces, etc. Una estigmatización que redundaría en fortalecer las «claves contraigualitarias» en la efectiva realización de los derechos y del bienestar de las personas con diversidad funcional.

Por su parte, la posición regulacionista del trabajo sexual parte de deslindar la prostitución plenamente consciente y voluntaria de la involuntaria (por trata con fines de explotación sexual, abuso de posición de superioridad, situación de vulnerabilidad de la persona, dependencias, etc.), a fin de regular y ofrecer garantías de derechos a la primera y perseguir con firmeza la segunda y garantizar los derechos de las personas que se vulneran con tales prácticas.

Sus tres presupuestos serían: buscar la solución más efectiva y equilibrada ante una situación de hecho; respetar la libertad de la persona que realiza la prestación sexual; y asegurar la protección de sus derechos personales, económicos, sanitarios y laborales.

Pues bien, no es infrecuente que el regulacionismo proderechos considere la asistencia sexual como una actividad más a regular dentro del campo profesional del trabajo sexual, aunque, en su regulación específica, merecería unas condiciones particulares adecuadas a las posibles necesidades o dificultades que la situación de la asistencia requiere.

Una salida esta que, lógicamente, disgusta al abolicionismo, que, a lo sumo, encausa a través de otras vías y concepciones asistenciales y terapéuticas la asistencia sexual, al entender que tal regulacionismo favorece la trata y un mercadeo infamante de servicios sexuales. Que ninguna mujer ejerce libremente la prostitución y todas quisieran abandonar esa actividad. Que, aunque crean realizarla libremente, se desarrollan en un espacio social patriarcal que determina sus decisiones, por lo que no es una decisión libre. Que, por



tanto, no es posible consentir válidamente en la prestación remunerada de actividades sexuales y hay nulidad contractual por violencia o intimidación<sup>5</sup> (artículo 1.267 CC). Que no cabe contrato civil o laboral al darse una causa inválida, contraria a la ley o la moral. Y que regular la profesionalización de la actividad es una toma de partido del derecho en favor de que el Estado se lucre económicamente de la prostitución, convirtiéndose este y el derecho en proxenetas.

**13.** Finalmente, y a modo de conclusión, se sostiene aquí que la asistencia sexual puede ser objeto de un derecho positivo, que el mismo se ve reforzado por el derecho humano y fundamental a la dignidad, como derecho a elaborar y perseguir una concepción propia del bien, de la vida buena y de la justicia en un contexto garantista de nuestros derechos fundamentales entendido en términos de igualdad y de remoción de todos los obstáculos que impiden materialmente la realización de tales derechos. Que así configurado, este derecho aboca a una suerte de dificultades y obstáculos que tanto tienen que ver con las condiciones y características que cada diversidad funcional impone y con las mismas dudas relativas a la naturaleza y condiciones acerca de la prestación del servicio y de quienes lo prestan. Que este último extremo, a su vez, anima una nueva dificultad relacionada con la naturaleza profesional de la prestación de la asistencia sexual, que merecería ser regulada como forma de garantía de los derechos y obligaciones de las partes, normalizando, así, las actividades que sirven a la efectiva práctica de los derechos de las personas. Y que, finalmente, esto nos introduce de lleno en el problema de la justificación general y la regulación, o no, del trabajo sexual. Debate este en el que me parece difícil cuestionar la necesidad de proteger y garantizar los derechos de las personas que actúan de forma consciente y voluntaria, persiguiendo con rigor y severidad las situaciones en las que tales condiciones no se cumplen.<sup>6</sup>

## Notas

1. Traté con mayor profundidad la cuestión de las garantías legales contractuales (también en relación con la libertad y la dignidad) en Suárez Llanos L. (AA.VV.). *Mujer sujeto u objeto de derechos reproductivos*. Valencia: Tirant lo Blanch; 2019. pp. 108 y ss.

2. De Asís Roig R. ¿Es la asistencia sexual un derecho? *Revista Española de Discapacidad*. 2017; 5(2): 10.
3. Pues conforme al artículo 4 de la Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad.
4. Mientras tanto, debe entenderse en su correcto y actualizado sentido la Ley 51/2003 en su artículo 20.1 modificado por la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuando señala que «en aquellos procesos jurisdiccionales en que de las alegaciones de la parte actora se deduzca la existencia de indicios fundados de discriminación por razón de discapacidad, corresponderá a la parte demandada la aportación de una justificación objetiva y razonable, suficientemente probada, de la conducta y de las medidas adoptadas y de su proporcionalidad.  
Cuando en el proceso jurisdiccional se haya suscitado una cuestión de discriminación por razón de discapacidad, el Juez o Tribunal, a instancia de parte, podrá recabar informe o dictamen de los organismos públicos competentes».
5. Solé Feliú J. La intimidación o amenaza como vicio del consentimiento contractual: textos, principios europeos y propuestas de reforma en España. *Indret*. 2016; 4: 9-10.
6. Esta cuestión se abordaba en profundidad en Suárez Llanos L. *Prostitución, dignidad y falacias argumentativas. ¿Libres, dignas e iguales?* Valencia: Tirant Lo Blanch (en prensa). 2020.

## Relación de ponentes

- Pilar Ariño, miembro de la Fundació Pere Mitjans.
- Soledad Arnau, doctora en Filosofía (UNED) y especialista en filosofía para la paz, filosofía feminista, igualdad de géneros, bioética y sexología.
- Joan Canimas, doctor en Filosofía, profesor de la Universitat de Girona y vocal del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.
- Antonio Centeno, miembro fundador de la Oficina de Vida Independiente, co-director de «Yes, we fuck!» y responsable de [asistenciasexual.org](http://asistenciasexual.org).
- Núria Pi, responsable del Área Jurídica de la Fundació SUPORT.
- Begoña Román, profesora de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Barcelona y presidenta del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.
- Remei Soriano, fiscal jefe de la Fiscalía de Área de Terrassa.
- Leonor Suárez, profesora de Filosofía del Derecho de la Universidad de Oviedo.
- Josep Tresserras, director y gerente de Som Fundació Catalana Tutelar y presidente de ERAES Dincat.
- Sílvia Ventura, magistrada especializada en discapacidad.

## Títulos publicados

### Cuadernos de Bioética

53. *Nuevos escenarios en salud e investigación clínica*
52. *Ética y promoción de la salud. Libertad-paternalismo*
51. *Una mirada ética en la gestión de conflictos*
50. *Pensar la maternidad*
49. *Publicidad y salud*
48. *Prioridades y políticas sanitarias*
47. *Ética y donación de plasma: una mirada global*
46. *Comités de Ética y consultores clínicos: ¿complemento o alternativa en la ética asistencial?*
45. *CRISPR... ¿debemos poner límites a la edición genética?*
44. *Crisis y salud mental en niños y jóvenes: ¿causa o consecuencia?*
43. *¿Debemos revisar el concepto de muerte?*
42. *Iatrogenia y medicina defensiva*
41. *Eutanasia y suicidio asistido*
40. *Ethical aspects of research with children*
39. *Discapacidad, nuevos enfoques y retos éticos a la luz de la Convención de la ONU*
38. *Ética, salud y dispendio del conocimiento*
37. *Determinantes personales y colectivos de los problemas de la salud*
36. *Ética y altruismo*
35. *Treinta años de técnicas de reproducción asistida*
34. *Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud*
33. *Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis*
32. *Ética y salud pública en tiempos de crisis*
31. *Transparencia en el sistema sanitario público*
30. *La ética del cuidado*
29. *Casos prácticos de ética y salud pública*
28. *La ética en las instituciones sanitarias: entre la lógica asistencial y la lógica gerencial*
27. *Ética y salud pública*
26. *Las tres edades de la medicina y la relación médico-paciente*
25. *La ética, esencia de la comunicación científica y médica*
24. *Maleficencia en los programas de prevención*
23. *Ética e investigación clínica*
22. *Consentimiento por representación*
21. *La ética en los servicios de atención a las personas con discapacidad intelectual severa*
20. *Retos éticos de la e-salud*
19. *La persona como sujeto de la medicina*
18. *Listas de espera: ¿lo podemos hacer mejor?*
17. *El bien individual y el bien común en bioética*
16. *Autonomía y dependencia en la vejez*
15. *Consentimiento informado y diversidad cultural*
14. *Aproximación al problema de la competencia del enfermo*
13. *La información sanitaria y la participación activa de los usuarios*
12. *La gestión del cuidado en enfermería*
11. *Los fines de la medicina*
10. *Corresponsabilidad empresarial en el desarrollo sostenible*
9. *Ética y sedación al final de la vida*
8. *Uso racional de los medicamentos. Aspectos éticos*
7. *La gestión de los errores médicos*

6. *Ética de la comunicación médica*
5. *Problemas prácticos del consentimiento informado*
4. *Medicina predictiva y discriminación*
3. *Industria farmacéutica y progreso médico*
2. *Estándares éticos y científicos en la investigación*
1. *Libertad y salud*

### **Informes de la Fundació**

6. *La interacción público-privado en sanidad*
5. *Ética y biología sintética: cuatro corrientes, tres informes*
4. *Las prestaciones privadas en las organizaciones sanitarias públicas*
3. *Clonación terapéutica: perspectivas científicas, legales y éticas*
2. *Un marco de referencia ético entre empresa y centro de investigación*
1. *Percepción social de la biotecnología*

### **Interrogantes éticos**

5. *Pedagogía de la Bioética*
4. *Repensar el cuerpo*
3. *La subrogación uterina: análisis de la situación actual*
2. *Afectividad y sexualidad. ¿Son educables?*
1. *¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?*

Para más información: [www.fundaciongrifols.org](http://www.fundaciongrifols.org)

FUNDACIÓ  
VÍCTOR  
GRÍFOLS  
i LUCAS