



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.1092-1118

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1200>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 1092-1118






La Asistencia Sexual desde el punto de vista de personas con discapacidad física (paraplejía)

Sexual Assistance from the point of view of persons with physical disabilities (paraplegia)

Assistência sexual do ponto de vista das pessoas com deficiência física (paraplegia)

Amanda Vanessa Córdova Gutierrez¹; Johanna Griselda Ramírez Pinargote²; Jaime Alfredo Troya Chasi³; Jaime Rolando Mena Alvarez⁴

RECIBIDO: 13/09/2023 **ACEPTADO:** 15/09/2023 **PUBLICADO:** 27/10/2023

1. Máster Universitario en Ciencias de la Sexología; Máster en Atención Temprana; Licenciada en Ciencias de la Educación Mención: Psicología Educativa y Orientación; Psicóloga en la Unidad Educativa Municipal del Milenio "Bicentenario"; Directora del Centro de Bienestar Integral ConSenti2; Quito, Ecuador; amy.cordova.g@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-5850-4939>
2. Magíster en Lingüística y Didáctica de la Enseñanza de Idiomas Extranjeros; Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Plurilingüe; Coordinadora de Bachillerato Internacional, Docente Inglés Ab Initio Bachillerato Internacional; Evaluadora Programa del Diploma; Traductora e Intérprete Certificada; Unidad Educativa Municipal del Milenio "Bicentenario"; Quito, Ecuador; johannita-ramirez85@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4034-6343>
3. Máster Universitario en Competencias Docentes Avanzadas para Niveles de Educación Infantil, Primaria y Secundaria en la Especialidad de Ciencias Sociales; Licenciado en Ciencias de la Educación en Filosofía y Ciencia Socio-económicas; Docente de Bachillerato Internacional de Historia Superior de la Unidad Educativa Municipal del Milenio "Bicentenario"; Quito, Ecuador; jamestroyach@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9171-4409>
4. Licenciado en Ciencias de la Educación Mención: Psicología Educativa y Orientación; Analista de la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva; Ministerio de Educación del Ecuador; Quito, Ecuador; jrolandomena@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-2634-618X>

CORRESPONDENCIA

Amanda Vanessa Córdova Gutierrez

amy.cordova.g@gmail.com

Quito, Ecuador

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar las opiniones que tienen las personas con discapacidad física sobre la asistencia sexual, las mismas que presentan dificultades en la garantía y atención de los derechos a la salud sexual y reproductiva, este grupo por las creencias, mitos y prejuicios son vistos como sujetos "asexuales", se produce una infantilización hacia ellos y una desmedida sobreprotección de sus familiares, al ser considerados personas incapaces de tomar decisiones, de esta forma invisibilizando su sexualidad.

El estudio es cualitativo, basado en la fenomenología hermenéutica de Gadamer, en el que participan 13 personas con discapacidad física; la recolección de información se realizó mediante entrevistas a profundidad, dirigidas a los participantes, las entrevistas fueron grabadas mediante un dispositivo electrónico para posteriormente ser transcritas y analizadas mediante el programa Atlas-ti.

Las opiniones vertidas de las personas con paraplejía fue lo más enriquecedor del trabajo, evidenciándose que necesitan que alguien les oriente, les guíe y les enseñe como disfrutar y mantener relaciones sexuales, ya que, algunos sienten que su sexualidad terminó al momento que adquirieron la discapacidad, sería controversial introducir el tema de la Asistencia Sexual en una sociedad colapsada de prejuicios, esquemas mentales, mitos y desinterés a la sexualidad de personas con discapacidad.

El asistente sexual sería un impulsador de rescatar los derechos sexuales de personas con diversidad funcional, que están siendo anulados en nuestra sociedad, en la cual, se habla de inclusión, pero la realidad es que estamos bien lejos de realizar una verdadera inclusión. Sería una lucha diaria basada en la información para toda la sociedad que vive su sexualidad genitalizada, reprimida, con vergüenza, miedos, culpa, entre otros.

Es un tema de suma importancia y desconocido, de ahí su necesidad de continuar investigándolo. El Asistente Sexual se plantea como una persona con estudios, capacitada para tratar y trabajar con personas con discapacidad, que genere confianza, carismática y sobre todo empatía, a lo que los entrevistados manifestaron como necesaria para el desarrollo de su sexualidad.

Palabras clave: Asistencia Sexual, Paraplejía, Paradigmas, Derechos Sexuales, Lesión Medular.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the opinions of people with physical disabilities about sexual assistance, which present difficulties in guaranteeing and attending to the rights to sexual and reproductive health. Due to beliefs, myths and prejudices, they are seen as "asexual" subjects, there is an infantilization of them and an excessive overprotection of their relatives, as they are considered people incapable of making decisions, thus making their sexuality invisible.

The study is qualitative, based on Gadamer's hermeneutical phenomenology, in which 13 people with physical disabilities participated. interviews were recorded using an electronic device and then transcribed and analysed using the Atlas-ti software.

The opinions expressed by people with paraplegia were the most enriching part of the work, showing that they need someone to guide them, guide them and teach them how to enjoy and maintain sexual relations, since some feel that their sexuality ended the moment they acquired the disability, it would be controversial to introduce the issue of Sexual Assistance in a society collapsed of prejudices, Mental schemes, myths and disinterest in the sexuality of people with disabilities.

The sex worker would be a promoter of rescuing the sexual rights of people with functional diversity, which are being annulled in our society, in which there is talk of inclusion, but the reality is that we are very far from achieving true inclusion. It would be a daily struggle based on information for the entire society that lives its sexuality genitalized, repressed, with-shame, fears, guilt, among others.

It is a very important and unknown topic, hence the need to continue researching it. The Sexual Assistant is presented as a person with studies, trained to deal with and work with people with disabilities, who generates trust, charisma and above all empathy, which the interviewees stated as necessary for the development of their sexuality.

Keywords: Sexual Assistance, Paraplegia, Paradigms, Sexual Rights, Spinal Cord Injury.

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as opiniões de pessoas com deficiência física sobre a assistência sexual, que apresentam dificuldades na garantia e atendimento dos direitos à saúde sexual e reprodutiva. Devido a crenças, mitos e preconceitos, elas são vistas como sujeitos "assexuados", há uma infantilização delas e uma superproteção excessiva de seus familiares, pois são consideradas pessoas incapazes de tomar decisões, invisibilizando sua sexualidade.

O estudo é qualitativo, baseado na fenomenologia hermenêutica de Gadamer, no qual participaram 13 pessoas com deficiência física. As entrevistas foram gravadas com um aparelho eletrônico e depois transcritas e analisadas com o software Atlas-ti. As opiniões expressas pelas pessoas com paraplegia foram a parte mais enriquecedora do trabalho, mostrando que elas precisam de alguém que as guie, oriente e ensine como desfrutar e manter relações sexuais, pois algumas acham que sua sexualidade acabou no momento em que adquiriram a deficiência, seria polêmico introduzir o tema Assistência Sexual numa sociedade colapsada de preconceitos, esquemas mentais, mitos e desinteresse pela sexualidade das pessoas com deficiência.

A trabalhadora do sexo seria uma promotora do resgate dos direitos sexuais das pessoas com diversidade funcional, que estão a ser anulados na nossa sociedade, em que se fala de inclusão, mas a realidade é que estamos muito longe de alcançar a verdadeira inclusão. Seria uma luta diária baseada na informação para toda a sociedade que vive sua sexualidade genitalizada, reprimida, com vergonha, medos, culpas, entre outros.

É um tema muito importante e desconhecido, daí a necessidade de continuar a investigá-lo. A Assistente Sexual é apresentada como uma pessoa com estudos, capacitada para lidar e trabalhar com pessoas com deficiência, que gera confiança, carisma e acima de tudo empatia, o que os entrevistados afirmaram como necessário para o desenvolvimento de sua sexualidade.

Palavras-chave: Assistência Sexual, Paraplegia, Paradigmas, Direitos Sexuais, Lesão Medular.

Introducción

El presente estudio de la Asistencia Sexual desde el punto de vista de personas con discapacidad física que se realizó en la ciudad de Quito, es de suma importancia para conocer sus opiniones acerca de la temática, un término desconocido en el Ecuador, porque en la sociedad aún existen prejuicios y creencias de la ideada “asexualidad” que presentan las personas con discapacidad, las cuales tienen dificultad en la garantía y atención de los derechos Sexuales y Reproductivos, poniendo en riesgo su integridad y desarrollo.

No es el acto sexual o tener relaciones sexuales lo que es en realidad vivir la sexualidad a plenitud, esto engloba muchos aspectos como identidad sexual, enamorarse, vivir el placer y erotismo, tomar decisiones propias de casarse o no, cuántos hijos tener o simplemente no tenerlos. “El amor, el cariño, las caricias, los besos, son iguales para todos. Las personas con discapacidad pueden y deben vivir su sexualidad. Nadie tiene el derecho de negarla, porque es un ASPECTO CENTRAL DEL SER HUMANO.” (Mora & Aráuz, 2019, p. 20). Lo principal es el respeto que se debe tener con las demás personas y uno mismo.

Culturalmente existen ideas erróneas bien marcadas de las personas con discapacidad en lo relacionado a la sexualidad, estas son que no tienen necesidades ni deseos, no tienen la necesidad de amar ni ser amados, son personas asexuadas incapaces de vivir su sexualidad, son tiernos, siempre serán, niños, no pueden formar una familia. Ante esto se debe trabajar para romper estos paradigmas reconociendo que todas las personas con discapacidad y sin discapacidad son seres que aman y desde el mismo momento en que nacen son seres sexuados.

Metodología

Es un estudio cualitativo de corte fenomenológico - hermenéutico, ya que se estudia a profundidad las opiniones de un grupo

determinado de personas con Discapacidad Física sobre la Asistencia Sexual, esto permite al investigador comprender e interpretar a la persona en las experiencias constructivas de su realidad y de su conocimiento. El investigador fenomenológico utiliza descripciones o interpretaciones de las experiencias humanas diarias como fuente de pruebas cualitativas, para luego realizar la construcción de tablas con datos formados en base a palabras, proporcionando una cuenta detallada de la perspectiva de las personas con paraplejía entrevistadas. Es decir, el método fenomenológico conduce a explorar en la mente de la persona la forma de vivir y percibir del mundo y su entorno cada una de sus experiencias que son única e irrepetibles.

En el siglo XX, las investigaciones científicas que se realizaban utilizando métodos y técnicas cualitativas minimizadas, rechazadas o simplemente ignoradas; sin importar si eran descripciones disciplinarias, teóricas o temáticas; con la entrada del siglo XXI, la visión sobre las investigaciones cualitativas ha cambiado; como lo menciona Barragán, (1996), “La evaluación cualitativa amplía el horizonte de lo observable y también de lo posible y por ello permite ampliar la perspectiva con la que interpretamos la realidad, permitiendo una visión más exhaustiva de la misma.”. esta metodología en la actualidad es usada en un área multidisciplinario en la cual intervienen profesionales de todas las ciencias y disciplinas científicas ganando mayor reputación en el mundo académico.

Para Serbia, (2007), “los sujetos expresan en contextos espontáneos (como ocurre en los procesos sociales de construcción de los deseos, previos al acto individual del consumo), allí es donde estos traslucen las creencias, deseos y valores que subyacen a sus prácticas sociales.” (p. 130). Por todo lo expuesto anteriormente, por la naturaleza de este trabajo investigativo se ha visto conveniente recurrir a la investigación cualitativa, considerando que brinda mejores resultados para acceder a las opiniones

de personas con Paraplejía acerca de la Asistencia Sexual. Por lo que, se intenta por medio de la investigación cualitativa, darles voz para que expresen sus opiniones y pensamientos que muchas veces por temor o vergüenza son silenciados, haciéndoles invisibles ante la sociedad como seres con las mismas necesidades sexuales como cualquier otra persona.

La discapacidad en el Ecuador

Breve repaso histórico

En la sociedad ecuatoriana es un tema pendiente la sexualidad desde la discapacidad física enfocada a la paraplejía, su bibliografía es escasa, no hay información al respecto; este fue una de los motivos principales para que se realice la investigación acerca de la Asistencia Sexual desde el punto de vista de personas con Discapacidad Física, Paraplejía, los cuales son víctimas de un proceso de marginación y exclusión social. Las personas con Discapacidad no tienen presión social para casarse, esto resulta todo lo contrario la familia busca que esto no suceda para seguir protegiéndoles, razón por la cual, la gran mayoría de personas con discapacidad vive con su familia.

En una relación de pareja llevar una afectación física ya existente es más fácil a una posterior, ya que, la relación cambia en todos los aspectos desde las actividades de la vida diaria hasta la sexualidad. Otro de los problemas, es que no existen instituciones que atiendan directamente a personas con discapacidad física y si las hay no abordan el tema de la sexualidad, ni reciben orientación al respecto.

En el Manual de Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad se indica la manera como se atendido y se ha llevado el tema de la discapacidad en el Ecuador manifestando que es amplia, ya que sus inicios fueron con el modelo tradicional de atención, proponiendo los nacientes tratamientos para curar las enfermedades desde una orientación proteccionista de beneficencia, asistencia y

caridad; con el pasar de los años los individuos con discapacidad se transforman en objeto de estudio desde un punto de vista ya orientado a la rehabilitación psíquica, física o sensorial, alrededor de una cuidado ya multidisciplinaria con la intervención de varios profesionales.

Actualmente se pretende desarrollar el modelo biopsicosocial que refiere la inclusión, convirtiéndoles a las personas con discapacidad en actores de derechos humanos, sujetos con poder, para la toma de decisiones que enfrenten su vida de forma independiente e informada en todos los aspectos sociales.

El Ecuador ha tomado a la discapacidad dentro del enfoque de atención de los derechos humanos, reconociéndoles a nivel Constitucional a las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria.

El actual Sistema Nacional de Protección Integral a las personas con discapacidad de Ecuador, se apoya en un amplio marco jurídico. Este sirve de sustento a los doce ejes que componen la política pública en discapacidad: i) sensibilización, ii) participación, iii) prevención, iv) salud, v) educación, vi) trabajo, vii) accesibilidad, viii) turismo, cultura, arte, deporte y recreación, ix) protección y seguridad social, x) legislación y justicia, xi) vida libre de violencia; y, xii) política pública y rendición de cuentas. (Valencia & Bernal, 2016, p. 6)

La ONU en el año 2006, para atender a las necesidades de todos los grupos humanos difunde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en donde se establece derechos para las personas con discapacidad, quienes gozarán de atención a su salud al más alto nivel posible y no podrán ser por ningún motivo discriminados; para lo cual los Estados: a) "Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de

la salud sexual y reproductiva...” (Mora & Aráuz, GUÍA SOBRE DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS Y VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2019).

El Ecuador al haber firmado en el 2007 la Convención de las Personas con Discapacidad y en el 2008 el Protocolo Facultativo, su aplicación de la Convención es obligatoria para el Estado ecuatoriano.

Marco legal

El país cuenta con un marco legal sólido siendo así en la Constitución de la República que se encuentra vigente desde el 2008, enfatiza en la garantía de los derechos sin discriminación, especialmente en el artículo 35 se refiere a las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria por lo que debe prevalecer la igualdad de oportunidades para el pleno ejercicio de sus derechos. Las responsabilidades del Estado con respecto a las personas con discapacidad, se enmarcan en lo establecido en los artículos 47 y 48 de la Constitución de la República, “se constituye en la base para la determinación de las instituciones responsables de la implementación de políticas públicas de discapacidades, identificadas en la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento.” (Plan Nacional de Discapacidades; CONADIS, 2017, p. 10)

La responsabilidad para garantizar el fiel cumplimiento y ejercicios de los derechos de las personas con discapacidad se encuentran establecidas en normativas nacionales e internacionales como:

- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Personas con Discapacidad (OEA 1999), firmada por el Ecuador el 8 de junio de 1999 y ratificada el 1 de marzo de 2004.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006), suscrita por el Ecuador el 30 de

marzo de 2007 y ratificada el 3 de abril de 2008;

- Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Suplemento del Registro Oficial No. de 25 de septiembre de 2012;
- Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, publicada en Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 283 del 07 de julio de 2014; y
- Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 109 de 27 de octubre de 2017.

Definiciones y clasificaciones más importantes

En la actualidad en el Ecuador se utiliza el concepto de discapacidad conforme a los enfoques que están vigentes, los mismos que están orientados con los derechos humanos e inclusión social, se manejan concepciones que permiten ver a la discapacidad de manera integral en la relación persona – entorno; relacionado con la definición de la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF), que sobre la discapacidad manifiesta: “...es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 231).

Mientras la O.N.U en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), aunque no figure una definición como discapacidad manifiesta: “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (p. 1).

En relación a los conceptos de discapacidad que se manejan desde Organizaciones Internacionales se da a conocer el concepto de persona con discapacidad que se maneja en el Ecuador en la ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador en su artículo 6 señala que:

Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012, p. 8).

Para entender lo que es la discapacidad se debe ver a la persona como un sujeto de derechos, siendo la responsabilidad del estado de garantizar su ejercicio adecuado a través de políticas públicas.

- Es importante citar las deficiencias que originan la discapacidad:
- Genéticas: Son transmitidas de padres a hijos.
- Congénitas: Se refiere a aquellas con las que nace un individuo y que no dependen de factores hereditarios, sino que se presentan por alteraciones durante la gestación.
- Adquiridas: Ocasionadas por una gran cantidad de enfermedades producidas después del nacimiento, o por accidentes de tipo doméstico, de tránsito, violencia, laborales, etc. (CONADIS, MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES, 2013, p. 8).

En la página web (<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>) del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, Estadísticas de Discapacidad, se da a conocer los si-

guientes porcentajes de personas registradas con discapacidad en todo el Ecuador, según el tipo de discapacidad, grado de discapacidad, género y grupos etarios.

En la misma se puede evidenciar que el tipo de discapacidad con mayor porcentaje en el Ecuador es la Discapacidad Física con el 46,62%, según el Género el mayor porcentaje de personas con discapacidad se refleja en el género Masculino con el 56,19 %, las edades donde se reflejan mayor número de casos de personas con discapacidad es entre 30 y 64 años con el 47,01 %. Entre los tipos de discapacidad encontramos:

- Discapacidad Psicosocial: para Fernández, (2010), "las personas con deficiencias mentales no eran consideradas personas con discapacidad sino "enfermas mentales", o quedaban enmarcadas de manera inespecífica dentro de una amplia categoría, a veces denominada "discapacidad mental" y otras "discapacidad intelectual", que indiferenciadamente agrupaba a ambas. (p. 10).
- Discapacidad Auditiva: la padecen personas con sordera, ya sea severa de los dos oídos o la llamada bilateral total; estas se pueden presentar por infecciones, congénitas, genéticas, envejecimiento, tóxicas, traumáticas, ocupacionales, accidentes, entre otras; los que sufren esta discapacidad no utilizan necesariamente el lenguaje de señas, usan varias formas de comunicación, no necesariamente el lenguaje de señas.
- Discapacidad Visual: son las personas que presentan un elevado grado de pérdida de su visión, se caracteriza que pese a que deseen utilizar lentes no logran, es decir esta discapacidad es por baja visión o ceguera total.
- Discapacidad Intelectual: las persona con esta discapacidad intelectual presentan dificultades para razonar, resolver problemas, tomar decisiones, entender ideas complejas, y desenvolverse de una

forma adecuada en el diario vivir; todos estos aspectos intervienen en las relaciones interpersonales, convirtiéndose en individuos que se los puede manipular fácilmente; en esta categoría se localizan el retraso mental cuyos grados son fronterizo, leve, moderado, grave y profundo.

– **Discapacidad Física:** Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales. Las primeras pueden ser evidentes como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia (falta de movilidad de la mitad del cuerpo). Las segundas pueden implicar un daño en los órganos internos y por lo tanto ser imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, entre otras. Estas enfermedades generan dificultades para caminar, subir y bajar gradas, controlar esfínteres, mantener el equilibrio, etc. (Consejo de la Judicatura, CONADIS, 2015).

Lesión de la médula espinal

En el campo de la discapacidad física, es una de las deficiencias importantes, la causa que más prevalece es por traumatismos, por el estilo de vida y aspectos sociales, por ello se debe considerar que todas las personas a lo largo de la vida pueden ser población en riesgo, siendo esta devastadora ya que ocurre de manera inesperada.

Tomando en cuenta el significado de Discapacidad Física, el grado de lesión medular define si se considera o no una discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud.

La lesión de la médula espinal (LME) es un estado médico complejo que trastorna la vida. La LME se refiere a un daño en la médula espinal provocado por un traumatismo (p. ej., un accidente de tránsito) o por una enfermedad no traumática o degenerativa (p. ej., tuberculosis). La LME abarca al bebé que nace con espina bífida y al trabajador de la construcción que se cae de un anda-

mio. También incluye a víctimas de conflictos o de violencia con armas de fuego y a personas de edad avanzada que la adquieren como consecuencia de la osteoporosis o de un tumor. La LME tiene consecuencias costosas, tanto para las personas individualmente como para la sociedad. Los afectados pasan a ser dependientes, son excluidos de la escuela y tienen menos probabilidades de conseguir empleo. (Organización Mundial de la Salud (OMS), The International Spinal Cord Society, 2014, p. 3).

La lesión medular se clasifica según el nivel de afectación en:

Tetraplejía: esta lesión se caracteriza por la disminución o ausencia de las funciones motoras y/o sensitiva de los segmentos cervicales, las consecuencias son la afectación en la movilidad de las extremidades superiores e inferiores, órganos pélvicos y el tronco.

Paraplejía: Disminución o privación de la función motora y/o sensitiva de los segmentos torácicos, lumbares o sacros; no compromete a los miembros superiores. (Esmeraldas, García Marín, & Mora Pérez, 2009, p. 9)

Lesión Medular y Sexualidad

Las discapacidades pueden provocar alteraciones de la función sexual. Estas alteraciones incluyen interrupciones de la respuesta sexual. Se recomienda prestar atención a los hombres en tres aspectos: disfunción eréctil, disfunción eyaculatoria y alteración de la percepción orgásmica. En la mujer el problema también se relaciona con la función orgásmica genital. (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 34)

Uno de los problemas principales que aqueja a la población de personas con Lesión Medular son los trastornos en la esfera sexual afectando en las relaciones de pareja, sexualidad y autoestima.

A menudo, la lesión de la médula espinal se acompaña de pérdida de movimientos musculares, tacto y sensibilidad al tacto, y reflejos sexuales. El grado al cual estas carencias afecten la excitación sexual, el orgasmo y la fertilidad depende del nivel al que se encuentre la lesión y de si es completa o incompleta. (Trisha Hicks , Mindy, & Phil , 2015)

La excitación sexual después de la lesión:

La excitación sexual es una respuesta propia del organismo humano al deseo de las personas de tener relaciones sexuales; cuando esto se produce aumenta la irrigación sanguínea en los genitales que se están preparando para la actividad sexual, esto acompañado del aumento de la frecuencia respiratoria, cardíaca y la presión arterial.

La mayoría de las personas que han tenido una lesión de la médula espinal se pueden excitar con caricias sensuales. ¿La masturbación o el sexo oral le causan placer? Es posible que disfrute las caricias en el cuello, las orejas, los pezones y la parte interna de los muslos.

Algunas personas que han sufrido lesiones de la médula espinal, principalmente quienes tienen una lesión incompleta, se pueden excitar con sensaciones sexuales psicológicas. Cuanta más sensibilidad tenga entre el ombligo y la zona cubierta por los bolsillos delanteros del pantalón (la parte superior externa de los muslos), más probabilidades tendrá de lograr excitación genital con pensamientos, imágenes, olores o sonidos eróticos. (Trisha Hicks , Mindy, & Phil , 2015).

El orgasmo después de la lesión:

El orgasmo es de esos términos que es difícil de definir por estar estrechamente relacionado con la actividad sexual y porque existen un elevado grado de personas que nunca lo han sentido. Pero se puede decir

que el orgasmo es una respuesta refleja al momento más intenso de la excitación del sistema nervioso que causa una sensación de intenso placer acompañado de bienestar y relajación.

En el caso de las personas que han sufrido una lesión de la médula espinal, según los estudios realizados han demostrado que la mayoría pueden seguir sintiendo orgasmos. Para lograr esto se debe saber y tomar en cuenta los siguiente:

- Por lo general, la estimulación de los genitales es una buena forma de lograr el orgasmo.
- Las caricias sensuales en la zona en la que hay cambios de sensibilidad (a nivel de la lesión) pueden servir para lograr el orgasmo.
- Por lo general, se requiere más tiempo para lograr el orgasmo y este puede ser "diferente" de la forma en que se sentía antes de la lesión.
- A algunas mujeres les resulta útil un vibrador para llegar al orgasmo.
- A menudo los hombres tienen orgasmos en los que el semen se devuelve hacia la vejiga en vez de salir del pene (esto se conoce como eyaculación retrógrada).
- Con frecuencia, al orgasmo le sigue una disminución de la espasticidad. (Esméraldas, García Marín, & Mora Pérez, 2009)

Consideraciones generales en la atención de la Salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad.

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la

Salud (OMS) se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción

y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Existen barreras sociales, culturales, de comunicación para la atención de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad debido a creencias y prejuicios provenientes del desconocimiento y discriminación tomando en cuenta que las actitudes de pena y caridad limitan el desarrollo de las personas con discapacidad ya que no se los visibiliza como sujetos de derechos sino como objetos de atención. “La sexualidad de las personas con discapacidad no es mejor ni peor que las demás. Es la suya propia, cada persona debe encontrar la forma para vivirla y experimentarla.” (Mora & Aráuz, 2019, p. 20).

Ante la presencia de mitos y falsas creencias sociales de cómo viven la sexualidad las personas con discapacidad, la infantilización o la misma sobreprotección de sus familiares o cuidadores presentan dificultad en la atención y garantía de los derechos Sexuales y Reproductivos, por lo que se les limita el derecho a tomar decisiones libres, constituyendo una amenaza del goce y desarrollo integral y personal de personas con discapacidad, por lo que:

El desarrollo de la sexualidad en las personas con discapacidades: físicas, sensoriales, intelectuales y psicosociales, no es diferente al de las personas sin discapacidad, por lo tanto, se debe aplicar la normativa específica desarrollada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sin embargo, la expresión

y necesidades respecto de su sexualidad dependerán del tipo y severidad de la discapacidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p. 24).

El Consejo de Participación Ciudadana y el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades sobre la base de recomendaciones internacionales proponen los siguientes parámetros a fin de garantizar la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones:

1. Personas con discapacidad que pueden dirigirse solas o que son autónomas. Pueden tomar las decisiones por sí mismas y son auto-determinantes.
2. Personas con discapacidad que tienen dependencia:
 - a. Personas con discapacidad visual, son autodeterminantes;
 - b. Personas sordas, necesitan intérpretes de lengua de señas, son autodeterminantes;
 - c. Personas con discapacidad intelectual, dependiendo del grado de severidad, deben tener persona de compañía que puede o no ser familiar, persona de confianza o de apoyo en la toma de decisiones;
 - d. Personas con discapacidad psicosocial. La persona decide si necesita o no estar acompañada para tomar decisiones, son autodeterminantes;
3. Si el personal médico tiene dudas respecto a la toma de decisiones autónomas de una persona con discapacidad, se requiere una evaluación por parte de un equipo multidisciplinario. Se asume como prioritario el criterio de la persona con discapacidad. (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 27)

Asistencia Sexual

En favor de reconocer los derechos sexuales de personas con discapacidad y ante la realidad de que muchos de ellos tienen sus necesidades sexuales insatisfechas, algunos países han iniciado el debate de los servicios de un Asistente Sexual para personas con diversidad funcional con la finalidad que le ayude a descubrir y disfrutar de su sexualidad y erotismo.

En el contexto europeo, la asistencia sexual está actualmente regulada en países como Suiza, Bélgica, Alemania, Austria, Holanda o Dinamarca, los cuales tienden a diferenciarla de la prostitución, posicionándola dentro de la cartera de servicios sociales relacionados con temas de salud y cuidados. No obstante, cada país aplica su propio marco normativo de forma que, por ejemplo, en Suiza se requiere que los/as asistentes realicen una formación reglada. Por su parte, en Italia y Francia hay organizaciones que ya proveen estos servicios, tales como Lovegiver en Italia y APPAS en Francia. Sin embargo, se mueven en el marco de la "alegalidad" y, de hecho, en marzo de 2013, el Comité Consultivo Nacional de Ética Francés (CCCNE) se mostró desfavorable a la regularización de este servicio. (García & Branco de Castro, 2016, p. 8).

Aquellas personas que necesiten apoyo permanentemente, también pueden necesitar en un plano erótico, es decir, se puede necesitar de ayuda para una exploración del propio cuerpo.

Sobre la Asistencia Sexual Ortiz, (2016), la define como:

La asistencia sexual es un apoyo para acceder sexualmente al propio cuerpo. Reconocerlo, explorarlo, masturbarlo, son acciones que habitualmente cada cual hace por sí mismo, pero algunas personas con diversidad funcional requerimos el apoyo del asistente sexual

para ello. De la misma manera que necesitamos asistentes personales para otras tareas cotidianas que no podemos hacer por nosotros mismos. En este sentido, la asistencia sexual puede proporcionar apoyos antes, durante y/o después de realizar prácticas sexuales con otra persona.

La Asistencia Sexual en relación con personas que no logran mantener actividad sexual, en su propio cuerpo encontrarán la justificación ética en base a las de las actividades básicas de la vida diaria o de la teoría la teoría de las necesidades propias del ser humano, esto apoyándose en el derecho que se tiene a elegir una forma de vida y a derechos sexuales.

Al respecto resulta muy interesante las aportaciones realizadas por Arnau Ripollés, (2013), el cual manifiesta lo siguiente:

La Asistencia Sexual es una herramienta humana que pretende ser válida para afianzar el Derecho a una Vida Independiente en materia de Sexualidad. La Asistencia Sexual, por tanto, es un medio. El fin es el Derecho a una vida independiente, en este caso, en materia de sexualidad que cada persona, supuestamente con diversidad funcional, tiene derecho a tener reconocido. A esta figura se debe acceder de manera voluntaria, preservando el consentimiento libre e informado de la persona con diversidad funcional que pueda recibir sus servicios. Se constituye, en definitiva, como una necesidad básica de segundo orden.

Población y Participantes:

Para las entrevistas individuales, se han seleccionado como participantes de la investigación a 13 personas con discapacidad física específicamente con paraplejía con edades entre 22 a 60 años. El perfil de los participantes del estudio es el siguiente:

Tabla 1. Perfil de los participantes

| <i>CODIFICACIÓN</i> | <i>SEXO</i> | <i>EDAD</i> | <i>ESTADO CIVIL</i> | <i>SITUACIÓN LABORAL</i> | <i>CON QUIEN VIVE</i> |
|---------------------|-------------|-------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| <i>P-1-H</i> | HOMBRE | 35 años | Unión libre | Psicólogo Clínico | Pareja |
| <i>P-2-H</i> | HOMBRE | 53 años | Soltero | Jubilado | Solo |
| <i>P-3-M</i> | MUJER | 50 años | Soltera (Pareja) | No labora | Padres. |
| <i>P-4-M</i> | MUJER | 33 años | Divorciada (Pareja) | Analista de Proyectos | Padres |
| <i>P-5-H</i> | HOMBRE | 36 años | Casado | Policía Servicio Activo | Esposa y 2 hijos |
| <i>P-6-H</i> | HOMBRE | 24 años | Soltero (Pareja) | Estudiante Universidad | Abuelos |
| <i>P-7-H</i> | HOMBRE | 35 años | Soltero | No labora | Padres |
| <i>P-8-H</i> | HOMBRE | 60 años | Viudo | Jubilado | Solo |
| <i>P-9-H</i> | HOMBRE | 36 años | Soltero | No labora | Mamá |
| <i>P-10-H</i> | HOMBRE | 43 años | Divorciado | Ingeniero Comercial | Madre – hermanos. |
| <i>P-11-H</i> | HOMBRE | 22 años | Soltero | No labora | Padres – hermanos. |
| <i>P-12-H</i> | HOMBRE | 33 años | Soltero | Labora | Madre – hermano. |
| <i>P-13-H</i> | HOMBRE | 51 años | Soltero | No labora | Madre |

Los participantes antes de las entrevistas fueron informados sobre el Tema de Investigación y el objetivo del mismo, los cuales aceptaron colaborar respondiendo las preguntas planteadas, indicándoles que se trata de una entrevista individual sin una duración determinada, teniendo en cuenta que es totalmente anónimo y voluntario.

El tipo de muestra fue homogénea, ya que, la selección de participantes fueron personas con paraplejía, pretendiendo resaltar sus opiniones acerca de la Asistencia Sexual. El número de participantes en una Investigación Cualitativa no es tan relevante como la riqueza de los datos e información que nos da cada una de las personas entrevistadas, como menciona Martínez (2011):

El diseño de muestreo orienta la forma en la que empieza a buscarse a los participantes, pero su incorporación se

hace en forma iterativa, de acuerdo con la información que va surgiendo en el trabajo de campo. Como lo subrayan los expertos en esta modalidad de indagación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis del investigador. (p. 617)

Recolección de la información

Los datos han sido recogidos mediante la realización de 13 entrevistas en profundidad en el mes de mayo y junio del 2019 con una duración entre 40 minutos y 1 hora respectivamente, las cuales han sido adaptadas al horario y disponibilidad de los participantes con el consentimiento de los mismos en lugares tranquilos. El material utilizado para recoger la información fue básicamente una grabadora de voz, soporte de papel bond y

esfero, a los participantes se les asignó un código para garantizar el anonimato. Previamente se elaboró la Guía de Entrevista.

La entrevista en profundidad espera adquirir información acerca del objeto de estudio, teniendo en cuenta que esta información está presente en la biografía del individuo entrevistado. En esta entrevista, se recopila la interpretación que el sujeto evaluado posee con referencia a su experiencia. Por otro lado, la entrevista conversacional desea conseguir el significado vivido de una experiencia específica relegando las interpretaciones subjetivas acerca de ello. (Fuster, 2019).

Instrumentos

En este estudio el instrumento utilizado fue la Entrevista en profundidad semi-estructurada, de forma individual y de tipo presencial. Se considera realizar de manera individual para obtener un mayor grado de profundización con cada entrevistado evitando así la posibilidad de sesgos en la información debido al recelo o limitación que puedan tener las personas al exponer su opinión frente a otras.

Los motivos al escoger la entrevista semi-estructurada fueron:

- Eliminar la posibilidad de falta de fluidez de la conversación limitando así la información requerida.
- Reducir la posibilidad de desviar el objetivo de investigación a otras temáticas diferentes.
- Entrevistas semi-estructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Díaz Bravo, Torruco García, Martínez Hernández, & Varela Ruiz, 2013, p. 163)

La estructura de la entrevista se ha basado en preguntas semiabiertas con un guion flexible, el mismo que ha tenido un esquema a seguir, en el cual, los propios entrevistados son los que han marcado el orden de las preguntas planteadas y ritmo, la cual, guiaba más no condicionaba la entrevista.

Análisis de datos

Tras la realización de las entrevistas, en primer lugar, se transcribió la información recolectada en ellas, a continuación, se realizó una lectura preliminar de las transcripciones y una relectura para extraer ideas y fueron anexionados en un mismo documento Word para el análisis de la entrevista completa. Posteriormente se realiza el análisis temático y reflexiones. Para ello se usó el programa Atlas-Ti, con el cual, se puede obtener diferentes unidades hermenéuticas para el análisis de datos y la clasificación de los diferentes códigos encontrados, facilitando la obtención de unos resultados verídicos y elaborados, creando categorías, las cuales, permitieron agrupar los datos obtenidos para su posterior análisis; esta sistematización de las categorías dio lugar a comparaciones de información clasificada en la misma categoría y en el resto.

Aspectos éticos

Todas las personas con paraplejía que participaron en la investigación lo hicieron de forma totalmente voluntaria y en todo momento tenían la posibilidad de abandonar la entrevista. Durante las diferentes entrevistas se dejó claro que éstas iban a ser totalmente confidenciales y anónimas. Además, cada uno tenía la libertad para decidir contestar o no a cualquiera de las preguntas expuestas. Todos los participantes firmaron el Consentimiento Informado los cuales han tenido la oportunidad de preguntar sobre el objetivo de la investigación consintiendo voluntariamente participar en la investigación y que la entrevista sea grabada.

Rigor

Se aplicó el proceso de triangulación; dos expertos revisaron el sistema de categorías y enseñó el análisis a dos entrevistadas.

Resultados

Del análisis de los datos, han emergido dos temas en relación de la Asistencia Sexual desde el punto de vista de personas con

Discapacidad Física, Paraplejía, que pueden verse, junto a la estructura de temas y unidades de significado (o códigos) en la tabla 1 que se muestra a continuación; acompañando la interpretación del investigador con citas textuales de los participantes.

Tabla 2. Estructura de temas, subtemas y códigos que emergen del análisis

| Tema | Subtema | Código |
|---------------------------------------|--|---|
| SEXUALIDAD EN PERSONAS CON PARAPLEJÍA | Aspectos que se relacionan | Desconexión, aceptación, normal, cambio radical, pérdida de sensibilidad, Viagra®, se acude a la prostitución, falta de información, frustración, impotencia. |
| | Barreras | Necesidad invisibilizada, aislamiento, tabú, gente chapada a la antigua, mentes cerradas, mitos culturales, discriminación, sobreprotección. |
| | Conocimiento | Terapeuta Sexual, Facebook, Nulo, Chica de la vida alegre, internet, plena satisfacción, sentir placer. |
| ASISTENTE SEXUAL | Opinión de la Figura del Asistente Sexual. | Necesidad sexual, positiva, importante, sería muy bueno, interesante, chévere, genial, demasiada belleza para ser verdad, fantástico. |
| | Pros y contras | Pros: satisfacción, aprendizaje, gran ayuda, estar al día. Contras: dependencia, enamoramiento, vergüenza, confusión de roles con la prostitución, recursos económicos, involucrar sentimientos. |

| | | |
|--|---------------------|--|
| | Perfil | Tutor, buen carácter, profesional, comprensivo, empático, conocimiento, carismático, sociable, que de confianza, experiencia, paciencia. |
| | Instauración | Socializar información, ir de a poco, derecho, políticas públicas. |

Tema 1. Sexualidad en personas con paraplejía

En sociedad ecuatoriana el sexo sigue siendo un tema tabú y en ciertas partes del Ecuador aún más, ya que, las personas tienen muchas dudas e inquietudes acerca de las relaciones sexuales como lo mencionó una de las personas entrevistadas.

P-3-M: “Por ejemplo aquí la Elisita de la señora Esperanza, ella dice que tenía relaciones con el marido, porque es su marido más no porque ella estaba a gusto, ni porque ella quería y ella se había ido a que el padre (sacerdote de la iglesia) le ayude a definir todas esas cosas y ella se había ido donde el padre a contarle que ella no es del gusto estar con nadie, sino que ella tenía relaciones solamente porque era el marido, no porque ella quería. Yo creo que para esas personas si debe haber una persona que les oriente, que les guíe.”

En lo expresado por la participante tres, se puede evidenciar que no solo las personas que tienen discapacidad presentan problemas o inquietudes acerca de las relaciones sexuales, Lourdes quien fue el enlace para llegar a personas con paraplejía en la parroquia de Minas que es parte del Distrito Metropolitano de Quito, la misma menciona que la gente de ahí es muy cerrada en el tema de la sexualidad, es un tema que no se habla libremente y que las personas que habitan ahí son muy apegadas a la religión, que ante algún problema prefieren ir donde el sacerdote de la iglesia a que les oriente,

antes que acudir al psicólogo que existe en el Centro de Salud de la parroquia.

El problema se vuelve aún más complejo si le sumamos una discapacidad, pensando muchas veces que por estar en una silla de ruedas no tienen derecho a tener una vida sexual o que ellos no lo necesitan, por lo que, se debe tener en cuenta y educar a la sociedad, que la capacidad de tener una vida sexual va más allá que una discapacidad, ya que, es la esencia misma que lo llevamos durante toda nuestra vida, independientemente de las condiciones y edad que nos encontremos.

El mayor número de la población entrevistada de personas con paraplejía son once hombres, y son solo dos mujeres de las trece personas entrevistadas, evidenciando que este tipo de lesiones son más frecuentes en hombres que en mujeres, esto se podría dar por el estilo de vida, forma de pensar y actuar de cada persona, ya que, las lesiones medulares fueron adquiridas.

Las personas con discapacidad física adquirida, el primer reto al que se enfrentan es la aceptación de su nuevo cuerpo, de lo que antes podían hacer y desplazarse como ellos querían, ahora ya no, es muy importante la aceptación personal y sobre todo la aceptación social a la forma que viven o deben vivir las personas con paraplejía su sexualidad.

P-1-H: “Bueno normalmente cuando uno tiene una dificultad física sea adquirida o sea congénita siempre va a haber

una desconexión en cierta forma con el cuerpo al no adaptarse fácilmente a tu nuevo cuerpo. La principal dificultad es la aceptación es lo que yo he visto en algunas personas con discapacidad.”

Otro punto importante que se evidenció es que la mayoría de entrevistados manifiesta tener una vida sexual normal sin dificultad, pero hacen referencia que las personas con paraplejía si presentan dificultad y más los que no tienen pareja, citando casos de amigos o conocidos, por lo que, se presume que a ellos les cuesta hablar de su sexualidad y aceptar que presentan algún tipo de inconveniente refiriendo en la entrevista que si necesitan mayor información y orientación.

P-6-H: “...actualmente si tengo una novia y creo que no he tenido ningún problema en ese aspecto, pero las personas que no tienen alguna pareja y tiene actividad sexual sería bastante duro y un poco también de impotencia.”

Subtema 1. Aspectos que se relacionan

Las personas que tienen discapacidad presentan impulsos y emociones sexuales similares a las demás personas, no obstante, con frecuencia no se ha considerado el aspecto sexual en ellos. La necesidad de tener afecto y de intimidad con sus semejantes es inseparable a la naturaleza humana y satisfacer esta necesidad favorece a conservar un equilibrio emocional y psicológico; sin embargo, existe frustración en las necesidades sexuales de las personas con discapacidad.

P-6-H: “... al principio cuando yo tuve el accidente, estuve dos años sin nada de actividad entonces sí me sentí frustrado impotente necesitaba algo como para satisfacer.”

Cuando la discapacidad es adquirida, es más complejo sobrellevarla y aceptarla, ya que, deben adaptarse a un nuevo contexto personal y social, por lo que muchos piensan que las personas con discapacidad no deben tener una pareja, mantener actividad

sexual, peor aún casarse y tener hijos; centrándose las familias solo en la educación y la rehabilitación de las personas discapacitadas, olvidando de esta forma la importancia que tiene la educación sexual también en estas personas.

P-4-M: “... es un cambio radical en la vida, le habló mi caso, yo a través de un accidente adquirí paraplejía, es decir, tengo una lesión medular nivel 12 en la cual no controlo esfínteres, es decir utilizo una sonda para la orina y para evacuar ya tengo educado mi intestino y cuando se relaciona la sexualidad es un poco como una barrera que todavía existe, porque todavía en mi caso al tener paraplejía no tengo sensibilidad desde la cintura hacia abajo, entonces ahí en ese caso se podría decir que es una mezcla de sentimientos y sensaciones que usted se pregunta y ahora ¿qué voy a hacer?”

Las personas con Paraplejía sienten y tienen esa necesidad de información para saber y tener las herramientas, así como los conocimientos necesarios para retomar su vida sexual, indican que no hay un profesional que les oriente en ello, por lo que les toca informarse por su cuenta, sin saber si lo que leen o escuchan es lo correcto, sobresale que en nuestra sociedad hablar de sexualidad aún es un tabú.

P-7-H: “complejo, ya que es la primera vez que en cierta forma una persona tiene interés por este tema, dado que ni los mismos médicos que están involucrados en la rama de la urología, pese que es una rama que maneja el tema físico y emocional, tanto masculino como femenino no han prestado atención, yo sí me he dado cuenta de eso no le han prestado importancia y es una forma más de adaptarse a los medios y buscar cada quien por su cuenta a tratar de averiguar bien o mal, pero en eso se ha convertido, ya que, no habido una persona o un profesional

que realmente indique; cuáles son las pautas para empezar de nuevo, porque esto es algo nuevo que nos ha tocado vivir, porque en cierta forma involucra muchos tabúes en el tema porque hablar de la sexualidad en este país no es tan frecuente, es un tema que más se tratan entre amigos, con terceras personas, con personas directas, ya que, no es un tema que mucho se trate y aún más con personas con discapacidad que desde ya se crean muchos complejos por la condición.”

La mayoría de los hombres entrevistados indican que utilizan fármacos para sobrellevar su vida sexual, como el Viagra®, inyecciones que le ayudan a mantener una erección, en otros países “La Asociación de Paraplégicos de Castilla y León (Aspaym) ha solicitado a la Consejería de Sanidad que financie los fármacos orales tipo Viagra®, Levitra® o Cialis®, para paliar los problemas de disfunción eréctil que padecen un buen número de los lesionados medulares.” (Daniel, 2006).

P-8-H: “Cómo le digo la parte sexual no tengo problema porque en lo que está relacionado al sexo pues tengo erecciones, ya no tengo problemas, tengo pareja y bueno cómo le diría por mi edad a veces utilizó pastillas para reforzar digamos la vida sexual.”

P-5-H: “Al principio cuando uno se adquiere la discapacidad es como que no se sabe qué hacer sinceramente, pero luego con el transcurso del tiempo bueno en mi caso uno comienza a tener cambios de una manera especial, por ejemplo, en mi caso yo para tener relaciones con mi esposa tengo erecciones, pero no son duraderas entonces lo que yo utilizo es el Viagra®, o sea en este sentido le veo como una forma normal.”

La discapacidad y el sexo sigue siendo un binomio tabú y a la falta de información de cómo enfrentar la sexualidad después de una lesión medular acuden a la prostitución

para satisfacer sus necesidades sexuales.

P-2-H: “... usted sabe que ahora los amigos dicen oye hay una chica que cuesta 20, 30, 40, entonces está bien pues, entonces ella es una asistente.”

P-6-H: “Bueno escuchado que un amigo se había ido a un prostíbulo, pero sólo era más por la experiencia porque si tenía su pareja, pero no le llenaba no llegaba sus expectativas entonces quería probar otras cosas.”

P-10-H: “El sexo la parte más importante para mí la manejo con prepagos, me encierro con dos mujeres y listo.”

Subtema 2. Barreras

Una lesión medular no altera la naturaleza sexual de una persona, ya que, esta se encuentra en su mente, por lo que retomar su vida sexual para ellos es algo prioritario, sin embargo, les toca luchar y enfrentarse a varias barreras que la sociedad les pone incluso barreras que ellos mismo se plantean por desconocimiento acerca de la sexualidad optando por aislarse y renunciando a su vida sexual.

P-8-H: “...en muchos casos las personas no están en capacidad y se aíslan y no piensan en tener una situación sexual.”

La mayoría de las personas entrevistadas indican que en el Ecuador es un verdadero tabú hablar de la sexualidad y eso sumado a una discapacidad es doblemente difícil, por lo que, la figura del asistente sexual sería mal visto y no aceptado, manifiestan que hay gente chapada a la antigua y de mente cerrada que no le verían bien a la asistencia sexual, siendo un verdadero reto hablar e informar principalmente a sus familiares y después a la sociedad.

P-11-H: “Aquí hablar de sexo es un tabú, creo que en la familia y amigos no es tan bien visto eso de ir donde un asistente sexual, nos tocaría explicarles sobre el tema para que nos puedan comprender.”

P-12-H: “Yo pienso que como es algo netamente desconocido se podría mal interpretar, pero con la información adecuada, creo que depende de los familiares también si son de mente cerrada o mente abierta hay mucha gente que todavía es como dicen chapada a la antigua que le verían súper mal, lo verían como prostitución entonces creo que depende de las personas y de la información que se les dé.”

Aunque existen muchas leyes que amparan a la discapacidad, en el Ecuador hay que aceptar que tenemos un largo camino para llegar a la sensibilización de las personas, ya que, aún existe discriminación hacia ellos, que muchas personas incluso no se dan cuenta que lo pueden hacer a través de sus pensamientos y comentarios.

P-2-H: “...somos muy discriminados por las mujeres y ahí un asistente creo que sería más fácil.”

P-1-H: “...hay muchos mitos culturales sobre la sexualidad lo verían como una forma de sin criterio totalmente, porque a la gente con discapacidad dice es un inválido ya no puede tener una relación sexual.”

Otra de las barreras que enfrentan las personas con paraplejía es en su propia familia, la sobreprotección y el cuidado excesivo no les dejan ser, ni expresarse, muchas veces haciendo de menos lo que ellos piensan y sienten, justificándolo en el amor y cariño que sus familiares le tienen, por ello se debe orientar en conjunto a las personas con discapacidad y sus cuidadores, en el Ecuador la mayoría viven con sus familiares más cercanos los cuales influyen de manera significativa en su vida.

P-9-H: “...la mayoría de personas con discapacidad vivimos con familiares, con nuestros padres y ya pues como usted sabe los padres son sobreprotectores y bueno habría que instruir bastantes a la familia sobre este tema para que

sea un propósito para bien, porque no van a entender mucho el tema de asistente sexual, van a entender otras cosas y creo que todo comenzaría informándoles a las personas aquí en el país.”

Tema 2. Asistente sexual

Ante una sociedad reprimida sexualmente, el Asistente se presenta como una alternativa que conlleva críticas superadas en países como Suiza, que ha reconocido al Asistente Sexual de manera legal y está financiado por el estado como parte de la terapia de personas con discapacidad. El Asistente Sexual proporciona ayudas técnicas para realizar el acto u otorgar placer, cariño y deseo, en otros países se practica aunque no esté reconocido por el estado y tengan que financiarse la atención de manera personal; en Ecuador es una palabra conocida por una minoría, por ello la necesidad de preguntarles a las personas con paraplejía acerca del Asistente Sexual que es lo que conocen y si no, se les da a conocer en que consiste, para ver qué les parece lo que está pasando en otros países, el perfil que debe tener, los pros y contras que con lleva la Asistencia Sexual y si sería factible en nuestro país su instauración.

Subtema 1. Conocimiento

Según entrevistas mantenidas con las personas con paraplejía, se evidenció que tienen una necesidad de saber cómo manejar su vida sexual y al no tener información de especialistas optan por buscar información por medio de Facebook e internet, teniendo una idea en lo que consiste un Asistente Sexual más que los mismos profesionales.

P-4-M: “Bueno aquí en Ecuador no, pero a través de los canales informáticos como Facebook o las páginas web que uno navega, por ejemplo, en España he escuchado esa palabra, pero aquí en el país no.”

P-5-H: “Sí, sí le escuchado hay una página en Facebook que es Todo disca así

se llama, todo dice ahí, nosotros sabemos ingresar, la mayoría estamos ahí, escuchado la palabra asistente sexual.”

De los trece entrevistados, cinco han escuchado algo relacionado a la Asistencia Sexual, algunos lo relacionan con la prostitución, otros indican que son personas que dan o ayudan a generar placer, o lo ven como terapia sexual generando varios beneficios.

P-8-H: “Nosotros los hombres tomamos esa palabra de Asistente Sexual de diferentes maneras porque a veces se dice asistente sexual, por ejemplo, a una chica de la vida alegre qué son las asistentes sexuales pero netamente no sé cuál sea el verdadero significado.”

P-4-M: “De acuerdo a lo que he investigado se trata de una persona que asiste a la persona con discapacidad para poder estimular su área sexual y que pueda desarrollar y hacer sentir placer o sea no netamente estar con la persona, sino a través de la estimulación, no sé si estoy errando, a través de la compañía, de masajes o no sé.”

P-1-H: “Otros países tengo entendido que se le llama terapia sexual, por ejemplo de alguna forma esa persona va a ser que la otra persona tenga una conexión con su propio cuerpo o poder descubrir la sexualidad desde sus limitaciones no lo hablamos desde una relación netamente sexual porque puede tener muchos aspectos hay personas que por ejemplo su zona erógena puede ser la oreja, su zona erógena puede ser dar una caricia, en general el simplemente un acercamiento en el caso de hombres a una mujer o de una mujer a un hombre...”

Entre los entrevistados tenemos también los que desconocían literalmente esta práctica, como nos podemos dar cuenta a continuación en las siguientes citas:

P-9-H: “Bueno en cuanto a lo de asistente sexual no tenía entendido que existía personas que ayudaban en este tema al menos para las personas con capacidades especiales y la verdad no tenía ningún entendido sobre el tema, estoy totalmente nulo sobre ese tema no sabía que existían personas que trabajaban en esto.”

P-11-H: “Le cuento que no, no escuchado, primera vez que escucho de ahí no, no escuchado.”

Subtema 2. Opinión de la Figura del Asistente Sexual

Para el desarrollo de personas con discapacidad las cuales tienen una serie de necesidades como cualquier ser humano la más importante es la inclusión social en todos sus aspectos, es por ello que se les ha preguntado su opinión acerca de la Figura del Asistente Sexual.

Pros:

Uno de los beneficios que ven las personas entrevistadas en el Asistente Sexual es el aprender y descubrir a sentir placer de una forma diferente y sentirse satisfechos.

P-12-H: “A ver el beneficio sería aprender nuevas cosas digamos el instruirnos el saber eso estaría bien.”

P-8-H: “Yo creo que el beneficio sería con esta pregunta del asistente sexual para uno estar más al día en este asunto porque de todo es bueno experimentar, yo creo que sí sería un buen beneficio tener posibilidades y aquí en el país.”

Se manifiesta que no hay contras en la Asistencia Sexual solo beneficios, ya que, sería una gran ayuda para personas con discapacidad que necesitan explorar esa esfera extensa de la sexualidad haciéndoles sentir queridos y aceptados nuevamente.

P-9-H: “...para mí parecer contra no le veo al asistente sexual, creo que sería una ayuda para personas con capaci-

dades especiales sería una gran ayuda, he tratado de buscar contras, pero no los encuentro, tal vez un poco de timidez, pero eso no sería un contra, eso se podría manejar.”

P-5-H: “...ya que esa persona te haga sentir bien, te hace sentir querido nuevamente y aceptado.”

Contras:

El tema de Asistente Sexual es un tema de importante discusión; no obstante, en la práctica no suele incluirse en las conversaciones dentro del contexto de atención en salud, más allá de forma secundaria y restringida, quizás porque las formaciones discursivas circulantes, en torno a la sexualidad, continúan siendo rígidas y limitantes y están atravesadas por relaciones de poder.

Si se llegara a implementar los asistentes sexuales en Ecuador podrían generar inconvenientes como:

4. Se le compare con la prostitución y genere un rechazo social.

P-4-M: “...se podría malinterpretar al asistente sexual como un tipo de prostitución, porque igual en este caso si los gastos no estuvieran cubiertos por una entidad del gobierno o por un hospital o quien vaya a cubrir sus gastos, sería pues estar pagando por los servicios, entonces ahí sí sería un poco dificultoso si no estuviera claro cuáles son los roles.”

5. Que la Asistencia Sexual cree dependencia.

P-1-H: “Qué pasa si en esa persona la necesidad va a ir creciendo, entonces siempre va a depender de una terapeuta sexual y dónde está el criterio de la palabra terapeuta o asistente sexual, implica también que con el tiempo tú puedes lograr de alguna forma con tus propios medios tener un acercamiento con otras personas, lo limitante sería la

dependencia o un asistente de pronto se enamoró de su paciente.”

6. Pueden llegar a involucrar sentimientos.

P-6-H: “...en contra sería que hay personas vulnerables en la parte afectiva y podrían caer en una dependencia e involucrar sentimientos.”

7. Que los costos para tener una Asistencia Sexual sean elevados y no pueda estar al alcance de todos-as.

P-5-H: “Por ejemplo no tienen los recursos económicos no tendrían como acceder a este servicio entonces eso le vería como un contra.”

P-6-H: “Tal vez sea en contra la parte económica si no se llega a tener el dinero para satisfacer eso.”

Subtema 4. Perfil

Como lo han mencionado algunos de los entrevistados han recurrido a la prostitución para sobrellevar su vida sexual, el problema radica que estas personas no están formadas para asistir a las diferentes discapacidades, ya que, es un tema complejo por lo mismo un Asistente Sexual tendría que tener un determinado perfil que a continuación lo han expresado los participantes:

8. Buen carácter, una persona que sonría, sea amable, les entienda y pueda transmitirles seguridad y confianza para que los usuarios se sientan a gusto y puedan romper con el miedo, vergüenza y temor al rechazo al que se encuentran sometidos.

P-10-H: “Buen carácter principalmente y por supuesto que la presencia física es importante.”

9. Carismático, sociable y genere confianza.

P-3-M: “Que sea carismática, sociable, a todo dar, qué de confianza.”

P-1-H: "...por ejemplo que te sientas seguro con esa persona y esa persona te genere seguridad te genere confianza y te ayude a superar esa situación que quizás sea temporal en tu vida y te ayude a conocer tu cuerpo otra vez o a redescubrir el concepto de tu sexualidad en la vida."

10. Comprensivo, que comprenda la situación que están atravesando las personas con paraplejía para ser parte de la solución y no del problema.

P-9-H: "Bueno creo que el asistente sexual debería ser muy abierto en el tema muy comprensiva creo que debería también estar predispuesto para ponerse en los zapatos de una persona con discapacidad para tratar de entender la idea y llegar al tema sexual."

11. Empático-a, todos concuerdan que la empatía es fundamental en el perfil del asistente solo así podrá entender cómo se sienten los usuarios y que desean recibir o su objetivo de acudir a la Asistencia Sexual.

P-12-H: "Bueno sobre todo creo yo una persona muy humilde carismática para que se ponga en nuestros zapatos.

12. Que tenga conocimientos acerca de cada discapacidad para que pueda llegar a ellos de una manera adecuada y dar una mejor asistencia.

P-11-H: "Debe tener una vasta experiencia en el tema para poder guiarnos, ser una persona muy abierta y tener mucha paciencia con nosotros."

13. Que sea un profesional, que la asistencia se instaure como una profesión y sea reconocida como tal, se necesitan varios conocimientos que engloben desde entender la parte fisiológica, psicológica y emocional de las personas a las cuales va dirigida la asistencia.

P-13-H: "...como todo profesional que se desempeña en su cargo que tiene que haber estudiado es como un doctor como alguna profesión debería de estudiar la universidad, aprender porque él va a poner en conocimiento, el perfil debería de ser como un profesional como cualquiera como arquitecto médico debería de tener su título de Tercer nivel."

Subtema 5. Instauración

Todos los entrevistados coinciden que si se diera el caso si usarían los servicios del asistente sexual, tomando en cuenta varios aspectos como el tipo de discapacidad,

consentimiento del usuario y de ser necesario la familia, una verdadera formación del asistente sexual y priorizar la salud eliminando aspectos morales.

Existen opiniones variadas en cuanto a la legalidad de instaurar asistentes sexuales en el Ecuador, hay unos que opinan que eso sería una opción a largo plazo y que antes se debe educar a la gente en el tema, por otra parte otros indican que en nuestro país es muy difícil contar con asistentes sexuales por los prejuicios sociales que están enraizados en las personas y que son muy difícil de abolirlos, por otro lado están los que piensan que sería de gran ayuda a las personas con discapacidad que aplauden y fomentan que se de en nuestro país.

Discusión

Después de analizar los resultados obtenidos en este estudio, a continuación, se procede a contrastarlos con otras investigaciones, teniendo los objetivos como base y guía durante todo el proceso del trabajo realizado, cabe aclarar que ante el tema planteado no se han encontrado gran variedad de estudios, pero si algunos parecidos con términos en común. Las opiniones de las personas con paraplejía es un tema relevante para darles voz, visibilizar su sexualidad y poder empatizar con sus necesidades.

La investigación realizada tenía como fin conocer las opiniones de las personas con discapacidad física específicamente paraplejía acerca del Asistente Sexual, es un tema desconocido para algunos entrevistados y otros tienen una idea vaga en lo que consiste la Asistencia Sexual, el tema en el Ecuador no ha sido abordado anteriormente.

La elección de un enfoque fenomenológico hermenéutico nos ha permitido lograr una interpretación profunda del fenómeno de estudio desde las experiencias de las personas con paraplejía; además, nos ha permitido centrar la atención en las pautas, paradigmas, o patrones culturales que subyacen a la conformación de las ideas sobre la sexualidad en personas con discapacidad.

Los hallazgos denotan que es necesario implementar un programa de educación afectivo sexual para personas con discapacidad hay que dirigirlo y adaptarlo a todas las discapacidades (intelectual, sensorial, física, mental...) y debe: asegurar la protección y la autoprotección, aceptar su derecho a la privacidad e intimidad, informar sobre afectos y sexualidad, desarrollar las habilidades interpersonales y fomentar actitudes positivas hacia la sexualidad propia y la de los demás, en caso de que sean discapacidades adquiridas se consideró que es un tema más complejo de abordar; ya que; el primer punto sería trabajar en la aceptación, reeducación para enfrentar su vida actual y la parte emocional para que asimilen que no lo han perdido todo y su capacidad de amar y sentir está intacta, solo necesitan una guía para ir descubriendo nuevas sensaciones como lo indica (Castillo Cuadros & Tapia Zambrano, 2012) en su investigación, que la naturaleza sexual de una persona está en su mente, y esta no se ve alterada por una lesión medular. Los individuos portadores de una lesión medular siguen expresando deseo sexual y manteniéndose sexualmente activos.

En el presente trabajo se abordado la sexualidad de las personas con discapacidad física desde un punto de vista que escapa

de los prejuicios sociales, convirtiéndolos en personas con derechos sobre todo sexuales, dejando a un lado la sobreprotección e infantilismo que en las familias ecuatorianas los envuelven disfrazadas de atención y cuidado. Esto se debe a que hasta hace poco tiempo, las actividades profesionales, sobre todo de carácter médico, se centraban en adaptarse al estado de funcionamiento limitado visto de manera reduccionista.

Otro hallazgo de gran importancia, ha sido conocer las opiniones de las personas con paraplejía, ellos tienen bien claro la situación sexual a la que deben enfrentarse, son ellos los que viven día a día sobrellevando la discriminación y luchando con ellos mismo para que se hagan valer sus derechos sexuales, pero estos no son reconocidos ni puestos en práctica, el problema emerge de la misma sociedad e ir en contra de tantos prejuicios que son difíciles de romper, esquemas mentales que lo único que han logrado es la represión sexual en hombres y mujeres y la anulación sexual en situaciones de discapacidad.

Sin embargo se ha evidenciado que deben luchar y romper sus propios prejuicios y limitaciones para hablar libremente de su sexualidad y las dificultades que atraviesan sin sentir vergüenza, si exponen todas sus inquietudes y necesidades será la única forma de saber lo que quieren y sienten para poder ayudarles a que adquieran un mayor conocimiento con el fin de llevar una vida sexual activa placentera, esto concuerda con lo manifestado por (Diserens Suiza, 2013), la misma que expone en su artículo de revista que los obstáculos con los que se enfrenta las personas con discapacidad residen en el tabú de la no injerencia en la intimidad de los demás, que es el que paraliza toda iniciativa.

En el trabajo realizado, cinco entrevistados han manifestado que tienen pareja y algunos han indicado que no usarían el servicio del asistente sexual porque tienen pareja y se sienten capaz de hacerlo por su cuenta,

solo uno de los trece está casado, esto se contrasta con (Campo & Sánchez Ramos, 2003), los cuales indican que muchos de ellos no tienen pareja, algunos no la han tenido y la mayoría no están casados, por lo cual son frecuentes preguntas del tipo: "¿Qué hago para conseguir una pareja?" o "¿Voy a poder formar una familia?", por lo que se puede inferir que para ellos lo más importante es tener una relación de pareja más que un Asistente Sexual o lo que han manifestado la mayoría de entrevistados que lo que más necesitan es una persona que les guíe y oriente en este tema de la sexualidad sobre todo que les enseñen a como darse placer y como dar placer a su pareja tomando en cuenta las condiciones en las que se encuentran y transformar sus debilidades en fortalezas u oportunidades.

Después de escuchar los puntos de vista y opiniones de los participantes entrevistados se razona que es necesario tener una definición clara de lo que es o debe ser un Asistente Sexual, sus funciones, objetivo, población a la que va dirigida el servicio, remuneración, la parte legal, entre otros. Una vez definidos todos estos aspectos se debe socializar la información a través de revistas, medios de comunicación, entre otros; aún con todo esto no sería de sorprenderse si hay rechazo en contra de las personas que hagan conocer la figura del Asistente Sexual, pues previo a ello se debería realizar un arduo trabajo educando a las personas con discapacidad y poder despejar dudas inherentes a su sexualidad, a las familias y el entorno social que es muy importante lo que piense la gente en nuestra sociedad.

Si analizamos la situación para que exista una diferencia clara entre la prostitución y Asistencia Sexual, esta última debería ser profesionalizada o al menos un curso previo dónde se les de herramientas de trabajo tanto en conocimiento y buen trato, porque los participantes manifestaron que lo más importante es que el Asistente Sexual sea una persona empática, que genere confianza, carismática que le guste lo que haga y

sepa en qué consiste y que complicaciones tiene cada discapacidad para poder llegar, atender a las personas y contribuir a que se respeten sus derechos sexuales y necesidades de una manera asertiva, sin ocasionar daños o efectos secundarios, de ello se hace eco en el estudio de (Arnau Ripollés S., 2017), donde se manifiesta que nos estamos acercando a una nueva figura laboral denominada asistencia sexual, las cuales van a contribuir para que las personas con diversidad funcional tengan acceso a su sexualidad, como nos recuerda (Centeno Ortiz, 2014), que la Asistencia Sexual podría ser concebida como una mezcla entre la Asistencia Personal y Trabajo Sexual.

En el artículo de investigación publicado por (Diserens Suiza, 2013), expone más aspectos con los que debe cumplir una persona para ser Asistente Sexual y no solo los manifestados por nuestros entrevistados.

El perfil esperado se presenta del siguiente modo:

- Tener un mínimo de 35 años y un máximo de 50.
- Haber recibido formación en el ámbito de la asistencia.
- Sentirse cómodo y tener clara la propia sexualidad.
- Reconocer, de forma lúcida, las propias motivaciones personales.
- Dar muestras de poseer una personalidad equilibrada.
- Poseer y ejercer de modo permanente una buena percepción de los propios límites.
- Poseer una muy buena habilidad y dominio del tacto.
- Demostrar poseer una buena salud física.
- Estar dedicado profesionalmente a otro empleo, al menos el 50% del tiempo.

Es importante que cada persona con discapacidad decida qué quiere hacer, con quién quiere estar, cuándo, cómo, dónde... escribiendo su propia "biografía sexual" con sus intereses, necesidades, deseos, fantasías, como personas sexuadas y eligiendo de qué manera expresar esa sexualidad, que no es sinónimo de sexo o genitalidad, esto concuerda con lo mencionado por la (DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS, 2012) de Andalucía en el protocolo realizado uti-

lizando una metodología participativa con algunas organizaciones, federaciones entre otros; donde se da a conocer varios aspectos acerca de la Sexualidad en personas con discapacidad física indicando que se impone graves restricciones a la sexualidad por genitalizarla, en la investigación realizada se identifica que algunos de los entrevistados piensan que la sexualidad está genitalizada cuando se dice que las personas que tienen lesión medular ya no pueden tener vida sexual, solo si se inyectan o toman pastillas, desconociendo que nuestra sexualidad está en toda nuestra piel como lo refiere (Lucas Matheu, 2009) en su libro *Sed de piel* donde se indica que “Tenemos la piel más sensible de todos los mamíferos, pero la mantenemos infrutilizada” y “... lo que el hombre es capaz de experimentar y expresar a través de la piel es mucho más importante de lo que suele pensarse.”

Es decir, la sexualidad es mucho más que un pene erecto o una vagina lubricada, eso no es garantía; no es sólo un encuentro de genitales, es hacer el amor, encontrarse, tener contacto y conocimiento del propio cuerpo y del cuerpo del otro, es acariciarse, expresar afecto, sentir placer, erotizarse, empatizar con el otro, resaltar el valor corporal y sensitivo.

La Política de Salud Sexual y Reproductiva todavía no incorpora el tema de la salud sexual para personas con discapacidad, ni para otras poblaciones en situación de vulnerabilidad; es decir, todavía no hay un enfoque diferencial, lo cual resulta problemático para el goce efectivo de sus derechos. Teniendo en cuenta ese aspecto, el tema de los servicios sexuales a personas con discapacidad es irrelevante en términos de derechos y políticas tal cual se manifiesta en el trabajo de investigación de (Arnau Ripollés S., 2014), donde expone los mitos sexuales que se dan lugar ante la sexualidad de las personas con diversidad funcional y refiere que los Derechos Sexuales y Reproductivos deben ser igualmente respetados.

A través de esta investigación se encontró con otra visión distinta a la que tenemos en la sociedad en relación al psicólogo o a quién acudimos a que nos oriente y nos guíe para tomar decisiones y resolver nuestros problemas, por lo que hablar de sexualidad en algunos lugares del Ecuador aun es un tabú y genera vergüenza hablar de ello, existe un gran desconocimiento del tema y acuden a que les oriente y les guíe a la iglesia, aun habiendo psicólogos en su localidad prefieren ir donde el "padrecito" esto hace eco a lo expresado por (Barriga Campaña, 2012), en el Informe Final del Trabajo de titulación de Psicólogo Clínico en el que habla que el fanatismo a lo espiritual y se abusa de ello puede provocar problemas como por ejemplo: el pensar que solo dios puede curar nuestros males, o que el pastor de una iglesia hace las veces de psicólogo clínico o psiquiatra esto puede generar sentimientos de culpa o represión en el paciente.

La mayoría de los entrevistados consideran algo beneficioso para ellos las asistencia sexual, por que prohibir o limitar su disfrute solo por los prejuicios sociales, aunque hubo un entrevistado, el cual, no está de acuerdo, indicando que no le ve tan beneficioso la figura del Asistente Sexual, porque indica que solo se objetiviza al cuerpo perdiendo valor los sentimientos y emociones como un abrazo, caricia, afecto, sería beneficioso si la persona va aprendiendo que si puede lograr enamorar o enamorarse de otras personas, esto penderá mucho del tipo de discapacidad y la sensibilidad que tengan las personas, este es uno de los puntos en contra acerca de la Asistencia Sexual, en lo que concuerda (Centeno, 2016), en su artículo de investigación, donde indica que las vivencias en la sexualidad de las personas con diversidad funcional deberían desarrollarse más allá de los o con los trabajos sexuales, cayendo en una profecía auto cumplida que las personas con Diversidad Funcional solo pueden “follar pagando”, en el mismo ponen a la luz pros y contras de la Figura del asistente sexual.

Una de las limitaciones encontradas a lo largo de la investigación ha sido que la mayoría de entrevistados han sido hombres, de trece participantes, dos fueron mujeres; esto concuerda con lo manifestado por (Rodríguez Castiñeira & Pérez Hernández, 2014), en su trabajo de investigación indican que las lesiones medulares se dan cuatro veces más en hombres que en mujeres, sin tener mayores opiniones de mujeres acerca de la asistencia sexual, de la misma manera otro limitante fue que en los artículos e investigaciones más se refieren a las afectaciones o impacto en la vida sexual del hombre con lesión medular que de la sexualidad de la mujer.

Entre otras limitantes que se identificaron en la investigación estuvo que la mayoría de hombres con paraplejía les costaba aceptar que presentaban dificultad en la parte de su sexualidad después que presentaron la lesión medular, al final terminaban aceptando que es una gran ayuda la Asistencia Sexual.

Conclusiones

A lo largo de este estudio se analizó las opiniones de las personas con discapacidad física, paraplejía, acerca de la Asistencia Sexual, queda clara la necesidad de profundizar el tema de la sexualidad en personas con discapacidad en una sociedad que se niega a romper los mitos, esquemas mentales y paradigmas que existe alrededor de la temática.

Después de haber aplicado la metodología necesaria para analizar los datos, tras la discusión de los resultados obtenidos y dar respuesta a los objetivos planteados se puede extraer las siguientes conclusiones:

Se puede referir que Ecuador es un país con una amplia legislación a favor de las personas con discapacidad en todos los ámbitos: detección temprana, inclusión en la educación, inserción laboral, derecho efectivo al voto, entre otros. Existen varios manuales creados desde el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) y Ministerio de Salud, en los mismo que son

base para entender y atender a la discapacidad, siendo grupos de atención prioritaria en el Ecuador.

Muchas normas solo se quedan plasmadas en el papel y no se visibiliza a las personas con discapacidad en el disfrute de todos sus derechos, pero la culpa de todo esto no solo es de la sociedad que los rodea, los mitos y prejuicios; es la falta de empoderamiento de las personas con discapacidad, deben unirse para hacer fuerza, exponer y hablar de lo que necesitan, requieren o les hace falta y luchar para que puedan gozar de todos esos derechos que están plasmados desde la Constitución hasta los manuales creados.

La sexualidad y el sexo siguen siendo dos grandes temas silenciados o que se niegan a verlo en el ámbito de la discapacidad, se debe tener claro que la sexualidad de las personas con discapacidad como se menciona anteriormente, no es mejor ni peor que la de los demás, es la suya propia y se expresa en su forma de vivirla y experimentarla.

Los mayores problemas provienen de la resistencia de los padres al enfrentarse con la sexualidad de sus hijos, si se los excluye de su propio goce se los discrimina, y si excluimos en cuanto al goce sexual estamos excluyendo también en el goce de poder ser; lo ideal sería poder SER y HACER por lo que la familia en el Ecuador influye mucho en la vida y toma de decisiones de las personas y más si son personas con discapacidad, tomando en cuenta que de los trece entrevistados, nueve viven con sus familiares.

En cuanto a las necesidades sexuales que presentan las personas con paraplejía, se evidenció que existe hambre y necesidad de información acerca del tema para activar su vida sexual, nuevamente necesitan alguien que les oriente, que les guíe, que les enseñe como sentirse vivos nuevamente y es un tema aún más complejo cuando la discapacidad es adquirida, por lo que, les cuesta mucho aceptar su nuevo estilo de vida y enfrentar a una sociedad muy poco inclusiva y para ello necesitan alguien que

les enseñe a sentir placer de una manera diferente a la cual estuvieron acostumbrados y así desgenitalizar al sexo y poder disfrutarlo en toda su extensión.

Sobre el perfil del Asistente Sexual los entrevistados manifestaron que es necesario que sea una persona con estudios, capacitada para tratar y trabajar con personas con discapacidad, que genere confianza, carismática y sobre todo empáticas, son aspectos básicos que indican que deben cumplir estas personas, aparte de lo manifestado por los participantes si se debería considerar otros puntos que lo complementen, por lo mismo se deberían realizar debates con los principales involucrados personas con discapacidad, familia, abogados, especialistas, entre otros y poder definir al Asistente Sexual.

En relación a los pros y contras de la Asistencia Sexual, se pudo identificar que los pros que lo ven los participantes son: principalmente que les ayudará para obtener placer y satisfacción que muchas veces les cuesta llegar a ello o no saben cómo hacerlo, esto les ayudaría aprender y sentir nuevas sensaciones. Entre los contra indicaron que esto podría generar dependencia, involucrar sentimientos y llegar a enamorarse y tal vez ellos aún no están preparados para estas experiencias sin antes trabajar en su confianza y seguridad, otro contra podría ser que lo confundan o lo relacionen con la prostitución, por lo mismo, ven necesario que para que no ocurra esto, la asistente sexual debe tener ciertos estudios; otro factor en contra sería que este servicio no cubra el estado y les toque pagar, por lo que no todos tendrían acceso y sería un limitante para personas con bajos recursos.

A pesar que los entrevistados han manifestado que es muy bueno la figura del Asistente Sexual, por sus múltiples beneficios, algunos de ellos indican que no lo usarían porque no lo necesitan, esto podría deberse a que en nuestra sociedad el machismo está a flor de piel y les cuesta en su condición de “machos” aceptar que tienen di-

ficultad para mantener relaciones sexuales y la mayoría de los entrevistados que manifiestan que usarían los servicios del asistente sexual es porque les gustaría saber más y aprender sobre su sexualidad, pues, es un cambio radical de lo que antes podían hacer y ahora no con la misma facilidad.

En el Ecuador sería muy complejo instaurar la Asistencia Sexual, por ser un país que todavía no ha querido ni siquiera abrir un debate sobre la sexualidad en las personas con discapacidad. Lastimosamente, la religión y el conservadurismo tienen un peso muy importante, los prejuicios y los estereotipos sobre las personas con discapacidad son muy fuertes, sin embargo, es un tema que debe irse anclando y posesionándose de a poco en la sociedad.

Queda todavía mucho trabajo que realizar y experiencias que asimilar, es una de las primeras satisfacciones que ha dejado esta labor, que motiva realizar nuevas investigaciones con el enfoque mismo de personas con discapacidad. Se necesita más investigaciones en nuestro país, más profesionales dispuestos a trabajar en el tema, a seguir hacia delante y producir cambios con los que se consiga la verdadera integración de las personas con paraplejía.

Finalmente sería recomendable en estudios posteriores llevar a cabo investigaciones para conocer el punto de vista de personas con discapacidad visual, auditiva y familiares o tutores de personas con discapacidad intelectual para entender y saber cuáles son sus necesidades, porque, en otros países la asistencia sexual no está dirigida para todas las discapacidades.

Bibliografía

- Aguilar, M. (2014). *La hermenéutica y Gadamer*. En M. P. Irigoyen (Comp.), *Hermenéutica, analogía y discurso*. México.
- Arnau Ripollés, S. (2014). *La asistencia sexual a debate. Actualidad de las éticas aplicadas, cinco años después.*, 14.

- Arnau Ripollés, S. (2017). EL MODELO DE ASISTENCIA SEXUAL COMO DERECHO HUMANO. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.*, 19.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Quito. Barragán, F. (1996). La Educación Afectiva y Sexual en Andalucía: La Evaluación Cualitativa de Programas. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla. Sevilla.
- Barriga Campaña, P. E. (2012). Abandono del tratamiento Psicoterapéutico en el área de Consulta. Quito.
- Campo, M., & Sánchez Ramos, A. (2003). LA MUJER CON LESIÓN MEDULAR: SEXUALIDAD Y MATERNIDAD. *Revista Terapia Sexual y de Pareja*, 12.
- Castillo Cuadros, J., & Tapia Zambrano, C. (2012). Sexualidad en el lesionado medular. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12.
- Centeno Ortiz, A. (2014). Asistencia sexual para personas con diversidad funcional». Obtenido de <http://www.derechoshumanosya.org/node/1240>
- Centeno, A. (2016). Asistencia sexual y prostitución inclusiva, herramientas para el empoderamiento. *Revista Hysteria*.
- CONADIS. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades.
- CONADIS, MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES. (2013). MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- Consejo de la Judicatura, CONADIS. (2015). MANUAL DE ATENCIÓN EN DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA FUNCIÓN JUDICIAL. Quito.
- Daniel, P. (14 de Septiembre de 2006). 20 Minutos. Obtenido de Los discapacitados con lesión medular piden la viagra gratis: <https://www.20minutos.es/noticia/152283/0/discapacitados/lesion/medular/>
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. México.
- DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS. (2012). PROTOCOLO SOBRE RELACIONES INTERPERSONALES Y SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA USUARIAS DE CENTROS RESIDENCIALES. Andalucía.
- Diserens Suiza, C. A. (2013). SOBRE RUEDAS. *REVISTA DE NEURORREHABILITACIÓN Y VIDA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL*, 40.
- Esmeraldas, García Marín, E., & Mora Pérez, A. (2009). Lesión Medular: actuación desde la Terapia Ocupacional. Obtenido de <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%205.pdf>
- Fernández, M. T. (2010). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista de derechos humanos*.
- Fuster, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico. Lima.
- García, & Branco de Castro. (2016). Fantasmas y fantasías: controversias sobre la asistencia.
- Lucas Matheu, M. (2009). Sed de piel. *Psimática*.
- Martínez Salgado, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. México.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Manual, Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (04 de Julio de 2019). Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2014). Guías en Salud Sexual y Reproductivas. Montevideo.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad. Quito.
- Mora, P., & Aráuz, E. (2019). GUÍA SOBRE DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS Y VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Quito.
- Mora, P., & Aráuz, E. (2019). Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencias para personas con discapacidad. Quito.
- Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.

- Organización Mundial de la Salud (OMS), The International Spinal Cord Society. (2014). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/disabilities/publications/spinal_cord_injury/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud.
- Ortiz, C. (2016). Asistencia Sexual y prostitución inclusiva, herramientas para el empoderamiento.
- Plan Nacional de Discapacidades; CONADIS. (2017). Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades.
- Reyes, I. d. (8 de Diciembre de 2014). Ecuavisa. Obtenido de El gran tabú de la sexualidad de los discapacitados: <https://www.ecuavisa.com/articulo/bbc/salud/91534-gran-tabu-sexualidad-discapitados>
- Ripollés, A. (2013). Asistencia Sexual. Otro medio, no un fin, para alcanzar el Derecho Humano a una Vida Independiente en Materia de Sexualidad. Obtenido de <http://www.slideshare.net/solearnau/asistencia-sexual-sept-2013>
- Rodríguez Castiñeira, R., & Pérez Hernández, F. (2014). Conducta sexual en hombres con lesión medular traumática. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Salgado. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). PLAN NACIONAL DE DESSARROLLO 2017-2021. Quito.
- Serbia, J. M. (2007). DISEÑO, MUESTREO Y ANÁLISIS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.
- Trisha Hicks , M., Mindy, A., & Phil , K. (Diciembre de 2015). La sexualidad y el funcionamiento sexual después de la lesión de la médula espinal. Obtenido de [file:///C:/Users/Toshiba/Documents/INV.%20CUALITATIVA%20TFM/BIBLIOGR AFIA/SCI_Sex Sex_Function_Sp%20SEX%20Y%20LESION.pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Documents/INV.%20CUALITATIVA%20TFM/BIBLIOGR%20AFIA/SCI_Sex_Sex_Function_Sp%20SEX%20Y%20LESION.pdf)
- Valencia, C., & Bernal, M. E. (2016). Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador.



CITAR ESTE ARTICULO:

Córdova Gutierrez, A. V., Ramírez Pinargote, J. G., Troya Chasi, J. A., & Mena Alvarez, J. R. (2023). La Asistencia Sexual desde el punto de vista de personas con discapacidad física (paraplejía). *RECIAMUC*, 7(2), 1092-1118. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.1092-1118](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.1092-1118)