



# SMARTS

*(Supporting Me About Rights to Sexuality)*

Guía sobre el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD) en el ámbito de la sexualidad para familiares.



**Cofinanciado por  
la Unión Europea**

AGREEMENT NUMBER  
2020-1-ES01-KA204-082783

*Entidades socias:*





## Índice

<i>Sobre estas directrices</i> .....	8
<i>El proyecto SMARTS y la participación en pocas palabras</i> .....	10
<i>Lista de abreviaturas</i> .....	11
<i>Sección 1 - Introducción: La sexualidad en relación a las personas con discapacidad intelectual, un derecho fundamental</i> .....	12
▶ ¿Qué es la sexualidad en el ámbito de la discapacidad? Algunos conceptos clave a tener en cuenta.....	12
▶ Contexto legal y estado de la cuestión en la UE.....	13
▶ Personas con discapacidad y sexualidad.....	16
▶ Obstáculos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.....	18
<i>Sección 2 - Familiarizarse con el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)</i> .....	20
▶ Introducción al apoyo en la toma de decisiones.....	20
▶ El ATD y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDDP).....	20
▶ Entonces... ¿en qué consiste el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)?.....	22
▶ Creando un servicio de ATD.....	24
<i>Sección 3 - La implantación del ATD en el ámbito de la sexualidad</i> .....	33
▶ Introducción: ¿Por qué se usa el ATD en el ámbito de la sexualidad?.....	33
▶ Comunicación sobre la sexualidad.....	37
▶ Como comunicar sobre sexualidad.....	38
▶ Acceso a la comunicación y... ¿Cómo mejorarla?.....	40
▶ Escucha reflexiva sobre sexualidad.....	43
▶ Exploración de valores y actitudes sobre la sexualidad.....	45
▶ Mentalidad abierta.....	52
<i>Sección 4 - Protección y abuso sexual</i> .....	54
▶ Protección y abuso sexual.....	54
▶ ¿Qué es el abuso sexual?.....	56
▶ ¿Cuáles son los indicios o síntomas de que una persona ha sufrido abuso sexual?.....	56
▶ ¿Qué debo hacer si alguien (PcD) me revela un abuso sexual?.....	57
▶ Y ¿qué pasa con la confidencialidad?.....	60

▶ ¿Qué forma de contacto físico es adecuado? .....	61
▶ ¿Qué tendría que hacer yo si sospecho que puede existir abuso sexual de una PcD? .....	61
▶ ¿Cómo puedo ayudar a las personas a las que apoyo a permanecer a salvo? .....	62
<b>Sección 5 - ATD en el tema de la sexualidad dirigido específicamente a familiares .....</b>	<b>65</b>
▶ Estas directrices son para familiares.....	65
▶ “Aprender a escuchar de verdad” .....	65
▶ Y entonces, ¿qué pasa con mis opiniones, mis creencias y mis valores?.....	68
▶ Cuando las opiniones entran en conflicto: una cuestión de derechos personales .....	76
▶ ATD sobre sexoafectividad: consideraciones especiales para familias.....	78
<b>Sección 6 - ATD y amor, apego emocional y conflicto en las relaciones.....</b>	<b>81</b>
▶ Consideraciones generales acerca del amor, el apego emocional y los conflictos en las relaciones 81	
▶ Consideraciones generales sobre el amor, el apego emocional y los conflictos de relación para las personas con discapacidad.....	81
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	82
▶ Preguntas para las personas de apoyo .....	83
▶ Apoyo a la persona apoyada (PA) en la toma de decisiones informadas.....	86
▶ Cuestiones para los familiares .....	88
<b>Sección 7 - ATD y anticoncepción, conservación de la fertilidad y formación de una familia.....</b>	<b>90</b>
▶ Consideraciones generales sobre anticoncepción, conservación de la fertilidad y formación de una familia.....	90
▶ Consideraciones generales sobre anticoncepción, conservación de la fertilidad y la creación de una familia para las personas con discapacidad .....	90
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	91
▶ Cuestiones clave para las personas de apoyo .....	93
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	95
▶ Cuestiones para familiares .....	97
<b>Sección 8 - ATD y cuidado del propio cuerpo y enfermedades de transmisión sexual (ETS).....</b>	<b>101</b>
▶ Consideraciones generales acerca del cuidado del propio cuerpo.....	101
▶ Consideraciones generales acerca del cuidado del propio cuerpo para las personas con discapacidad.....	101
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	102
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	103
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	105

▶ Cuestiones para familiares .....	106
<i>Sección 9 - ATD y uso de internet y redes sociales para relaciones románticas y fines sexuales..</i>	<i>110</i>
▶ Consideraciones generales sobre el uso de internet y de las redes sociales con fines románticos y sexuales .....	110
▶ Consideraciones generales sobre el uso de internet y de las redes sociales con fines románticos y sexuales para las personas con discapacidad.....	110
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	111
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	112
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	114
▶ Cuestiones para familiares .....	115
<i>Sección 10 - ATD y Pornografía.....</i>	<i>119</i>
▶ Consideraciones generales acerca de la pornografía.....	120
▶ Consideraciones generales sobre pornografía para las personas con discapacidad.....	120
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	121
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	122
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	123
▶ Cuestiones para los familiares.....	124
<i>Sección 11 - ATD y el sexo comercial.....</i>	<i>126</i>
▶ Consideraciones generales sobre comercial.....	126
▶ Consideraciones generales sobre sexo comercial (prostitución y asistencia sexual) para las personas con discapacidad.....	128
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	129
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	130
▶ Apoyo a la persona de apoyo en la toma de decisiones informadas .....	132
▶ Cuestiones para los familiares.....	132
<i>Sección 12 - ATD, masturbación y el uso de juguetes sexuales.....</i>	<i>135</i>
▶ Consideraciones generales sobre masturbación y uso de juguetes sexuales .....	135
▶ Consideraciones generales sobre masturbación y el uso de juguetes sexuales para personas con discapacidad.....	136
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	136
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	136
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	138
▶ Cuestiones para familiares .....	139
<i>Sección 13 - ATD y comportamiento sexual inapropiado.....</i>	<i>142</i>

▶ Consideraciones generales sobre comportamiento sexual inadecuado.....	142
▶ Consideraciones generales sobre comportamiento sexual inapropiado para personas con discapacidad.....	143
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	144
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	145
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	147
▶ Cuestiones para familiares .....	147
<i>Sección 14 - ATD y orientación sexual.....</i>	<i>150</i>
▶ Consideraciones generales sobre la orientación sexual .....	150
▶ Consideraciones generales sobre orientación sexual para personas con discapacidad .....	150
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	151
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	152
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas. ....	153
▶ Cuestiones para familiares .....	153
<i>Referencias .....</i>	<i>157</i>
▶ Referencias por sección .....	157
▶ Referencias por tema.....	159
<i>Anexo 1: El ATD y documentación de apoyo.....</i>	<i>164</i>
▶ Acuerdo sobre toma de decisiones con apoyo (ejemplo) .....	164
▶ Acuerdo sobre toma de decisiones con apoyo (plantilla en blanco) .....	168
▶ Plan de apoyo individualizado (ejemplo) .....	173
▶ Plan de apoyo individualizado (plantilla en blanco) .....	174
▶ Formulario de autoevaluación de la persona de apoyo .....	177
▶ Formulario de Evaluación de la Persona Apoyada (usuaria).....	180
<i>Anexo 2: Recursos.....</i>	<i>183</i>
▶ A. Bibliografía.....	183
▶ B. Material .....	184
▶ C. Audiovisual .....	185
▶ D. Otros .....	185



## Sobre estas directrices

Las siguientes directrices sobre el apoyo en la toma de decisiones en el ámbito de la sexualidad se dirigen específicamente a los tres grupos principales que apoyan a las personas con discapacidad intelectual (PDI). Estos tres grupos son las familias/familiares, profesionales que trabajan en los servicios de apoyo y gestores de servicios.

Las directrices se centrarán en los procesos de Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD) que abordan la amplia gama de diferentes contextos de la vida real en los que la sexualidad está presente y a los que cualquier miembro de estos tres grupos podría enfrentarse a la hora de proporcionar apoyo a las personas con discapacidad desde su perspectiva específica y/o contexto laboral.

***Hay que tener en cuenta que, a lo largo de este documento, las personas con discapacidad intelectual se denominarán PcD Personas con discapacidad (Persons with Disabilities, por sus siglas en inglés), o PA "persona(s) persona a la que se apoya/que recibe el apoyo".***

Las directrices de esta guía se estructuran de la siguiente manera:

**Nota: Los apartados del 1 al 4 deben ser leídos por todos los colectivos implicados, junto con los apartados correspondientes de las secciones 5, 6 y 7. A algunos lectores les puede resultar útil ver cómo enfocan este tema otras personas implicadas en él y comprender qué preocupaciones les podrían surgir.**

- » **Sección 1. Una sección introductoria:** en ella usted podrá conocer el contexto propio de la sexualidad relativo a las personas con discapacidades en general y, concretamente a las personas PcD.
- » **Sección 2. Generalidades sobre el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD):** esta sección ofrece una introducción exhaustiva y dinámica sobre los contenidos y el proceso relacionados con el Apoyo en la toma de decisiones, de manera que se pueda obtener una visión general sobre su funcionamiento y una orientación sobre la mejor manera de aplicarla en una amplia gama de situaciones de la vida cotidiana.
- » **Sección 3. Apoyo en la Toma de Decisiones en el ámbito de la sexualidad:** En esta sección se abordarán las áreas esenciales clave que son intrínsecas al apoyo en la toma de decisiones en el ámbito específico de la sexualidad y que usted, como personal de apoyo, debe tener en cuenta a la hora de poner en práctica el enfoque de ATD con las personas con discapacidad intelectual.
- » **Sección 4. Protección /Salvaguarda y abuso sexual.** Existe la posibilidad de que, al aplicar el Apoyo en la Toma de Decisiones en el ámbito de la sexualidad, descubran algún tipo de abuso sexual actual o pasado que hayan sufrido las personas a las que se apoya. En esta sección se proporcionará información y orientación específica sobre estas cuestiones y sepan cómo actuar.



- » **Sección 5. Apoyo en la Toma de Decisiones en el ámbito de la sexualidad específicamente dirigido a familiares.**
- » **Sección 6. ATD y amor, apego emocional y conflictos de pareja.**
- » **Sección 7. ATD y anticoncepción, conservación de la fertilidad y formación de una familia.**
- » **Sección 8. ATD y cuidado del propio cuerpo e infecciones de transmisión sexual.**
- » **Sección 9. ATD y el uso de Internet y de las redes sociales con fines románticos y de relaciones sexuales.**
- » **Sección 10. ATD y Pornografía.**
- » **Sección 11. ATD y 'sexo comercial'.**
- » **Sección 12. ATD y comportamiento sexual inapropiado.**
- » **Sección 13. ATD, masturbación y el uso de juguetes sexuales.**
- » **Sección 14. ATD y orientación sexual.**
- » **Anexos.**

## El proyecto SMARTS y la participación en pocas palabras

Estas directrices se han elaborado en el marco del proyecto **SMARTS** financiado con fondos europeos.

**¿En qué consiste SMARTS?** 'SMARTS' corresponde a las siglas en inglés de Supporting Me About Rights To Sexuality (Apoyo en mis derechos a la sexualidad) y es un proyecto apasionante sobre los derechos a la sexualidad en la discapacidad. Tiene una duración de 3 años; comenzó el 1 de septiembre de 2020 y finaliza el 31 de agosto de 2023.

**Breve contexto del proyecto:** Todos sabemos que, históricamente, no se consideraba que las personas con discapacidad tuvieran deseos sexuales o, si los tenían, era algo que debía reprimirse y de lo que no se hablaba. El artículo 12 de la UNCRPD, The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities por sus siglas en inglés - La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD) - afirma muy claramente que las personas con discapacidad gozan de igual reconocimiento ante la ley y de la misma capacidad jurídica en igualdad de condiciones que los demás. En este sentido, cada vez hay más conciencia de la importancia de abordar la sexualidad de las personas con discapacidad como un derecho inherente a la persona, y se está generando un gran volumen de material y recursos educativos e informativos sobre el tema. Sin embargo, a pesar de que se ha producido una gran cantidad de excelente material educativo y de formación para concienciar sobre la sexualidad en personas discapacitadas, parece que hasta ahora ha tenido un escaso impacto en cuanto al conocimiento que tiene la sociedad sobre la forma en que las personas con discapacidad puedan realmente practicar actividades sexuales y expresar su sexualidad de la forma en que deseen.

**Objetivo principal de SMARTS.** El proyecto SMARTS está dedicado a llenar el vacío que hay entre las nociones aprendidas y su aplicación práctica. Utilizando una técnica llamada Apoyo en la Toma de Decisiones, el proyecto SMARTS explorará formas de devolver a las personas con discapacidad el control sobre sus propias decisiones en materia de sexualidad. Utilizando las directrices de SMARTS se espera que estas se sientan más empoderadas para tomar decisiones en relación a su sexualidad y que los familiares se sientan mejor capacitados para apoyar esa toma de decisiones.

**Elementos de los que consta el proyecto:** El proyecto se compone de los siguientes elementos:

- » Directrices sobre el apoyo en la toma de decisiones prácticas en el ámbito de la sexualidad para las PcD que se dirigen a la familia, a profesionales del sector y a gestores de servicios.
- » Kit de sensibilización para personas con discapacidad
- » Curso de formación para profesionales del sector.

**El proyecto es ejecutado** por una asociación internacional de 5 organizaciones con perfiles y conocimientos complementarios:

### Tres proveedores de servicios

- Fundación Astres coordinadora del proyecto (España),
- Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados Da Lousa (A.R.C.I.L) (Portugal),
- Idryma Prostatias Aprosarmoston Paidon I Theotokos (Theotokos Foundation) (Grecia).

### Dos socios técnicos:

- Social Care Training (Reino Unido) que aporta personal de formación.
- EASPD (Bélgica) que representa a proveedores de servicios.

La metodología del proyecto de ATD se basa en gran medida en un proyecto anterior financiado por la UE, "I Decide". Para más información sobre este proyecto y el ATD, visite <https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>

**Para saber más sobre el proyecto.** Para más información sobre el proyecto y para poder descargar gratuitamente los resultados del mismo, visite [www.smarts-project.com](http://www.smarts-project.com)

## Lista de abreviaturas

---

- » **UE:** Unión Europea.
- » **SIDA:** Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida Humana.
- » **IPFFI:** International Planned Parenthood Federation/ Federación Internacional de Planificación Familiar.
- » **LGTBI:** Lesbianas, Gais, Transgénero, Intersexuales.
- » **PcD:** Personas con discapacidad intelectual y/o desórdenes de salud mental.
- » **ATD:** Apoyo en la toma de decisiones.
- » **PA:** Persona a la que se apoya/Persona apoyada.
- » **ONU:** Naciones Unidas.
- » **CDPD:** Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidad.
- » **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.

- » **FPNU:** Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- » **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

## Introducción:

### La sexualidad en relación a las personas con discapacidad intelectual, un derecho fundamental

- **¿Qué es la sexualidad en el ámbito de la discapacidad? Algunos conceptos clave a tener en cuenta.**

#### El concepto global de sexualidad

La sexualidad es un concepto complejo que puede resultar bastante difícil de definir. A menudo suele interpretarse de formas diferentes y puede verse desde una amplia gama de perspectivas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la sexualidad puede definirse como "*un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que abarca el sexo, la identidad y el rol de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no siempre se experimentan o se expresan todas ellas. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales*".

#### Salud sexual y reproductiva: su importancia en la sexualidad

La salud y el bienestar sexual y reproductivo del ser humano son dos aspectos esenciales para una vida y unas relaciones sexuales seguras y satisfactorias. La OMS hace hincapié en el hecho de que es importante tener un enfoque positivo de la sexualidad. Esta debe centrarse en experiencias sexuales placenteras, libres de coerción, discriminación y violencia. Este aspecto positivo también debe ser compartido y promovido por responsables políticos, profesionales de apoyo y proveedores de atención con el fin de desarrollar sociedades sexualmente sanas (OMS, 2006). A lo largo de los años, ha aumentado la necesidad de un enfoque positivo y profesional de la sexualidad para las PcD. La salud sexual y reproductiva de las PcD, así como su acceso a los servicios de salud sexual y de información se han descuidado de forma sistemática. Esta desatención se ha debido a la existencia de estigmas, percepciones erróneas e ignorancia. (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019, pág. 5).

### *El consentimiento: un aspecto fundamental en el ámbito de la sexualidad*

El tema de la sexualidad y de las relaciones sexuales está estrechamente vinculado a las emociones, a los sentimientos y a los deseos. Todos ellos pueden expresarse de formas muy diferentes y contribuyen en gran medida a que las relaciones sexuales de las personas sean seguras y satisfactorias. El consentimiento es un tema esencial en el ámbito de la sexualidad. De hecho, reconocer las emociones y los sentimientos de la pareja es clave para comprender, dar y reconocer el consentimiento a una relación sexual que será experimentada como una experiencia placentera por quienes participen en ella. El desarrollo cognitivo fue reconocido por la OMS (2006) como una de las tres cuestiones que se plantean cuando se trata de desarrollar una sexualidad saludable. Ello implica la asunción de la capacidad de pensar y de razonar de forma abstracta, sopesar las consecuencias de los actos y tomar ciertas decisiones. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 23a) (CDPD) -por sus siglas en inglés - establece explícitamente que el consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges es un requisito básico para que las personas con discapacidad puedan contraer matrimonio y fundar una familia.

#### ► **Contexto legal y estado de la cuestión en la UE**

##### *Los diferentes actos legislativos de un vistazo*

En lo que respecta a los derechos sexuales de las PcD, existen diferentes legislaciones y normativas relevantes a nivel europeo:

<p>Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Tratado internacional de derechos humanos.</li> <li>» Directrices para acabar con la discriminación de las mujeres.</li> <li>» Prevención de la discriminación en 3 niveles diferentes: personal, organizativo y nacional.</li> </ul>
<p>Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Plan de acción internacional.</li> <li>» Derechos humanos, salud sexual y reproductiva, igualdad de género.</li> <li>» Uno de los objetivos: el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual, incluida la planificación familiar.</li> </ul>

<p>Carta/Acta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Fundación Internacional de Planificación Familiar (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Marco ético.</li> <li>» Detalles de los diferentes temas de salud sexual y reproductiva.</li> <li>» Herramientas de defensa.</li> <li>» Tienes como objetivo aumentar la capacidad de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) para trabajar en acciones de derechos humanos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.</li> </ul>
<p>Carta de la UE sobre los Derechos Fundamentales (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Derechos y libertades fundamentales de la ciudadanía y residentes en la UE.</li> <li>» Vínculos de los Estados de la UE en 6 áreas.</li> <li>» Algunos de estos ámbitos: dignidad, Libertad y derechos de la ciudadanía.</li> </ul>
<p>Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Tratado internacional de derechos humanos.</li> <li>» Proteger y promover los derechos humanos, la dignidad, las libertades fundamentales y la plena igualdad de las personas con discapacidad.</li> </ul>
<p>Declaración de la Fundación Internacional de Planificación Familiar sobre la sexualidad (2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Conjunto de herramientas de derechos humanos.</li> <li>» Relaciones con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul>
<p>Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Estrategia Internacional.</li> <li>» 17 objetivos fijados por las Naciones Unidas para 2030.</li> <li>» Uno de los objetivos: empoderar a las niñas y a las mujeres.</li> </ul>
<p>Principios de Yogyakarta relativos a la orientación sexual, la identidad de género y las características sexuales (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» 29 principios internacionales.</li> <li>» Aplicación de los derechos humanos en relación con la sexualidad, el género y la erradicación de la exclusión y el abuso sexual de las personas LGTBI (Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales).</li> </ul>

Estrategia de la UE para los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030 (2021)

- » Visión de la Comisión para 2021-2030.
- » Propuestas, iniciativas y compromisos para mejorar la vida de las personas con discapacidad.

***La principal disposición legislativa que debe de tenerse presente: la CNUDPD.***

Cuando se trata de los derechos humanos de las personas con discapacidad, la legislación más importante hasta la fecha es la **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD)** y su Protocolo Facultativo (2007). La CNUDPD contiene varios artículos especialmente relevantes que tratan de las cuestiones relacionadas con los derechos a la sexualidad de las PcD.

- » **Artículo 3:** El tratado internacional reconoce como uno de sus principios generales la importancia de que las personas con discapacidad tengan **autonomía e independencia** individual, lo que incluye la libertad de tomar sus propias decisiones.
- » **Artículo 4:** Adicionalmente, establece que las personas con discapacidad (art. 4.3) deben ser consultadas y deben tener la oportunidad de **participar activamente** en los procesos de toma de decisiones sobre la legislación, las normativas y los programas, incluidos los que les afectan directamente a ellos.
- » **Artículo 22:** establece el respeto a la **intimidad** y afirma que ninguna persona con discapacidad será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales de otros en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia postal o de Internet, o en otros tipos de comunicación, ni de ataques ilícitos contra su honor y su reputación
- » En este sentido, el **Artículo 23** establece la necesidad de adoptar medidas eficaces y apropiadas para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con las **relaciones de pareja, el matrimonio, la paternidad, la familia** y, a fin de garantizar que puedan disfrutar del derecho a contraer matrimonio (siempre que exista el pleno consentimiento de los futuros cónyuges), que puedan conservar su fertilidad y que puedan decidir libre y responsablemente el número y el intervalo entre los nacimientos de sus hijos. En lo que respecta al ejercicio de estos derechos, deben tener acceso a la información y a una educación adecuada en materia de reproducción y planificación familiar apropiada a su edad, y se les deben proporcionar las medidas necesarias para hacerlo.
- » **Artículo 25:** por último, junto con el derecho a la educación (artículo 24), la CNUDPD exige que se proporcione a las personas con discapacidad la misma variedad, calidad y nivel de **atención sanitaria**, así como el mismo acceso a los programas gratuitos o a un precio

asequible, que se ofrece a otras personas, incluso en el **ámbito de la salud sexual y reproductiva** y en el de los programas de salud pública poblacional.

***Una disposición legislativa más reciente que hay que conocer: la Estrategia de la UE para los Derechos de las Personas con Discapacidad (2021-2030)***

Tanto la salud sexual como la reproductiva de las personas con discapacidad han sido reconocidas en la recientemente publicada **Estrategia de la UE para los Derechos de las Personas con Discapacidad** (2021), que está integrada en el Programa Europeo de Derechos Sociales para el año 2030. En ella se pide explícitamente que se mejore el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los de prevención.

► **Personas con discapacidad y sexualidad**

Las personas con alguna discapacidad tienen las mismas necesidades sexuales que el resto de las personas. Como cualquier otro ser humano, tienen deseos sexuales, necesitan relaciones afectivas y desean tener libertad para expresar su sexualidad.

Si pensamos en las diversas razones por las que cualquier persona se implica en actividades sexuales, resulta evidente que la sexualidad humana es bastante compleja. Las mismas complejidades son aplicables a las actividades sexuales de las personas con discapacidad. Todo el mundo puede tener diferentes razones para practicar actividades sexuales. Las razones pueden ser diversas, algunas de ellas pueden parecer evidentes y otras mucho menos obvias.

El informe "Why humans have sex?" (¿Por qué los seres humanos tienen sexo?), propuso agrupar las razones por las que las personas tienen relaciones sexuales en 4 áreas que incluyen:



- » Por razones físicas (es decir, para reducir el estrés, por placer, porque te atrae la persona o porque quieres sentirte físicamente deseable, porque quieres experimentar)
- » Por razones emocionales (es decir, para expresar afecto, para expresar otro tipo de sentimientos, para sentirse más cerca, por amor, por compromiso).
- » Igual como ocurre con el trabajo, los ingresos, los salarios, los regalos, el consumo de algunas sustancias, tener sexo sirve para mejorar el estatus social de la persona, para ser más popular y poder contarlo a las amistades para vengarse de alguien, para dar celos, para calmar el dolor de cabeza, para ayudar a conciliar el sueño), etc.
- » Por razones relacionadas con el **aumento de la autoestima**, la conversación de la relación, por obligación, por presión.

### DATA CURIOSO ¿POR QUÉ LOS HUMANOS TIENEN SEXO?

Un estudio reveló que hay más de 237 razones por las que las personas participan en actividades sexuales.

*¿Se le ocurren razones para tener sexo? ¿Y razones para no tenerlo?*

La sexualidad puede ser considerada por algunas personas como un viaje. Si hay una falta de información o de concienciación, las personas con y sin discapacidad pueden sentirse abrumadas por la sexualidad y por los temas y dudas que esta conlleva. Cualquier persona debería sentirse capacitada para tomar decisiones con respecto a su sexualidad y que estas sean adecuadas para su cuerpo y para su mente. Sin embargo, la realidad es que la vida es compleja y que en el camino hay obstáculos y altibajos que hay que superar.

Incluso en la actualidad mucha gente sigue creyendo que las personas con discapacidad son asexuales por naturaleza, o que no son o no deberían ser sexualmente activas. Esta concepción es claramente errónea a muchos niveles: desde una perspectiva fáctica, moral y legal. Este concepto erróneo también ignora el derecho y la capacidad de las personas con discapacidad de amar y de ser amadas, de gozar de intimidad y de cuidados.

El bienestar y la salud sexual van más allá del placer. El bienestar sexual implica muchas otras facetas, como la igualdad de género, el reconocimiento de los derechos sexuales, la erradicación de cualquier forma de violencia sexual, la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, el acceso a la educación o a la información sobre la sexualidad, pero tampoco hay que olvidar, y de forma absolutamente importante, el amor, el afecto y la intimidad.

## ► **Obstáculos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad**

Tal y como establece su definición, la sexualidad es una parte fundamental de la vida humana y de la naturaleza universal del ser humano. Sin embargo, la discriminación basada en la sexualidad, así como los estereotipos sociales y la violencia siguen constituyendo importantes amenazas en la actualidad, especialmente para las personas con discapacidad.

### *La pobreza: un obstáculo para el ejercicio de los derechos a la sexualidad*

La **pobreza** puede ser tanto una causa como una consecuencia de la falta de información, de las desigualdades y de las exclusiones relacionadas con la sexualidad, lo que da lugar a una mala salud sexual y reproductiva. Las personas que viven en la pobreza pueden, por ejemplo, no recibir una atención adecuada por no haberse podido permitir el transporte necesario para acudir a los servicios de salud (OMS y UNFPA, 2009). La proporción de personas con discapacidad que viven en la pobreza es mucho mayor - en algunos países incluso el doble - que la de la población general (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019, pág. 5).

### *Explotación y abuso sexual: un riesgo a tener en cuenta*

Las personas con discapacidad intelectual, y en particular las mujeres, tienen más probabilidades de ser **víctimas de explotación y abuso sexual** e incluso de **sufrir vulneraciones de sus derechos de reproducción**. En algunos casos, las PcD han sido sometidas a esterilizaciones forzadas y a abortos no voluntarios (Tilley, McKenzie y Kathard, 2012), o a procedimientos que las PcD no comprenden y para los que no han dado su consentimiento informado.

### *Una educación inadecuada impide la expresión de los deseos sexuales*

Otro obstáculo al que se enfrentan las PcD es **la inadecuada educación e información formal e informal** en materia de sexualidad que reciben. La educación sexual a menudo no está adaptada a sus necesidades, es impartida únicamente por trabajadores sanitarios (de forma protocolaria), o se imparte desde un punto de vista fisiológico, en lugar de ofrecer una educación integral que incluya el aspecto emocional y de relaciones que implica la sexualidad. Lamentablemente, muchos familiares, profesionales sanitarios y profesorado han declarado que no se sienten capacitados para impartir este tipo de educación, ya que, por lo general, no están suficientemente formados o no se sienten cómodos hablando de sexualidad (OMS y UNFPA, 2009). Esto es cierto a pesar de que cada vez hay más material accesible elaborado por especialistas.

### *Falta de investigación en el tema: la investigación y las normativas son importantes para aplicar y para garantizar los derechos a la sexualidad*

Otro problema que está relacionado con la sexualidad de las personas con discapacidad es la falta de investigación sobre el tema. Las investigaciones existentes suelen estar desfasadas o ser insuficientes. A menudo no existe un proceso sistemático de seguimiento y control basado en indicadores de progreso que garanticen la aplicación efectiva de las políticas y de los programas sobre este tema.

### ***El impacto de estos obstáculos en la salud***

Debido a estos obstáculos que restringen el acceso de las PcD a la salud sexual y reproductiva, corren el riesgo de estar expuestas a numerosas amenazas para la salud y la reproducción, como pueden ser los embarazos no deseados, los partos prematuros, los abortos en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019, pág. 64). Fomentar un desarrollo sexual positivo y saludable de las PcD requerirá una comprensión de amplio espectro de estos obstáculos para poder combatirlos tanto a nivel nacional como internacional.

## Familiarizarse con el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)

### ► Introducción al apoyo en la toma de decisiones

Estas directrices, en el marco del proyecto SMARTS, financiado con fondos europeos, tratan de ofrecer una guía para apoyar de la mejor manera posible a las personas con discapacidad intelectual para que tomen sus propias decisiones en el ámbito de la sexualidad, es decir, utilizando el método de apoyo en la toma de decisiones (ATD).

El ATD puede utilizarse en todos los ámbitos de la vida de una persona, que van desde el campo de las finanzas, el de la salud, el del ocio y otros muchos más. El ATD puede ser utilizado en la toma de cualquier tipo de decisión.

En esta sección se presentan los aspectos clave del ATD. El objetivo que tiene este método es que cualquier persona interesada en utilizarlo consiga una visión global de los elementos clave y de la forma de enfocar el trabajo.

Nos gustaría señalar que las metodologías y los procesos de ATD que se presentan en esta guía se basan en los que se han elaborado en el proyecto "I Decide", financiado por el proyecto Erasmus+ de la Unión Europea. Para más información sobre el proyecto "iDecide", visite: <https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>

### ► El ATD y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD).



Los mecanismos de gestión del desarrollo sostenible son una herramienta clave para la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas en lo que respecta a los derechos de las personas con discapacidad (CNUDPD).

La Convención exige a los Estados miembros, a responsables de la toma de decisiones, a profesionales y a la sociedad en su conjunto que se alejen del arraigado modelo sanitario sobre la discapacidad.

Este modelo otorga a las personas con discapacidad un papel pasivo, y las considera como "pacientes" a los que se les puede ayudar mediante tratamientos médicos. Esta concepción genera dependencia y aislamiento. En cambio, en la CNUDPD se pide a los Estados miembros que se cuestionen a sí mismos y que adopten un **enfoque basado en los derechos humanos**. Esta es la única manera de garantizar a las personas con discapacidad el disfrute pleno e

igualitario de todos los derechos humanos. El enfoque de derechos humanos considera que la discapacidad es un concepto en evolución que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las diversas barreras de actitud y ambientales que impiden la plena integración de las PcD en la sociedad. Este planteamiento promueve y respeta la dignidad inherente de las personas con discapacidad, y se centra en la igualdad de oportunidades, y a la no discriminación e inclusión que merecen.

El paso de un modelo sanitario a un modelo de derechos humanos puede ser difícil de realizar, pero es vital para la puesta en práctica del apoyo en la toma de decisiones (ATD).

La Convención (CNUDPD) establece que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir un apoyo personalizado para superar las barreras que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con respecto a los demás. El enfoque de la Convención establece que el objetivo principal del apoyo que se les presta no es sólo proporcionar servicios o apoyo, conforme al interés superior de la persona (esto se conoce a menudo como el enfoque de la toma de decisiones sustitutiva), sino más bien proporcionar apoyo o servicios basándose en la voluntad, los deseos y las preferencias de la persona que recibe el apoyo. El ATD es un proceso que le brinda a la PcD la posibilidad de tomar sus propias decisiones.

El enfoque del ATD no puede desligarse de una perspectiva de "coproducción". La "coproducción" implica que la persona que recibe el apoyo participa en el diseño, la aplicación y la evaluación del servicio o el apoyo que recibe, lo cual genera un doble impacto. Por una parte, el propio servicio es más eficaz a la hora de identificar los objetivos que se pretende alcanzar, ya que aborda los problemas que la persona que recibe el apoyo ha identificado o ha manifestado directamente. Por otra parte, la persona que recibe el apoyo adquiere empoderamiento, ya que es tratada como un igual por parte de los profesionales u otros agentes implicados, y por ello sus opiniones son valoradas y respetadas.

La coproducción está presente en cada una de las etapas del proceso de ATD porque exige - en el mayor grado posible - la participación de la persona que recibe el apoyo a la hora de definir sus necesidades, de seleccionar a la persona que le apoya, de acordar los términos de la ayuda prestada y de valorar el grado de satisfacción o de evaluar los resultados.

#### Artículo 12 en el marco de la CNUDPD

El artículo 12 de la CNUDPD establece el derecho de las personas con discapacidad a gozar de facultad jurídica en igualdad de condiciones respecto a las demás personas en todos los aspectos de la vida, incluido su derecho a tener acceso y en igualdad de condiciones a las demás, a ser propietarias y a heredar bienes y a controlar sus propios asuntos económicos. Todo lo cual está sujeto a salvaguardias proporcionales y ajustadas a sus circunstancias personales que se aplicarán en el plazo de tiempo más breve posible.

El artículo 12 de la CNUDPD establece muy claramente que la capacidad jurídica no debe confundirse con la capacidad mental, ni con la capacidad de tomar decisiones, sino que significa la igualdad de reconocimiento de las personas ante la ley. *Nadie debe ser privado de su capacidad jurídica, sólo porque la persona necesite ayuda para tomar sus propias decisiones.*

Más aún, los gobiernos deben proporcionar a las personas con discapacidad todo el apoyo que precisen en la toma de decisiones. El apoyo puede ser tanto de carácter "formal como informal" y puede consistir en "acuerdos de diverso tipo e intensidad". El tipo y la intensidad del apoyo deben tener en cuenta la diversidad de las personas con discapacidad. Además, debe existir un abanico de medidas apropiadas para que estas personas reciban el apoyo adecuado, según su propia voluntad y sus preferencias. El apoyo puede comprender desde la explicación oral de la información en un lenguaje sencillo hasta esa misma información escrita en documentos de fácil lectura, siempre que se aporten las diferentes opciones posibles; en algunos casos excepcionales, la persona que proporciona el apoyo puede dar a la persona a la que apoya una opinión basada en un conocimiento profundo de la voluntad, los deseos y las preferencias de esta, fruto de una relación de confianza duradera entre ambas. Las opiniones y decisiones de la persona con discapacidad deben ser siempre tenidas en cuenta y respetadas, independientemente de la opinión de la persona que presta el apoyo. La aplicación del artículo 12 de la CNUDPD requiere un cambio de perspectiva respecto a los derechos humanos, sustituyendo el enfoque de la toma de decisiones sustitutiva por la toma de decisiones con apoyo.

En la práctica, ejercer la capacidad jurídica significa tomar decisiones por uno mismo en todos los ámbitos de la vida, lo que incluye la decisión de someterse a un tratamiento médico, la elección de la vivienda, el empleo, las relaciones (de pareja), las cuestiones económicas, los hijos, la planificación familiar o la propiedad, entre otros. La Convención define mecanismos tales como, por ejemplo, las redes de apoyo, los acuerdos de apoyo, los grupos de familiares y los de autoayuda, el apoyo a la autodefensa, la defensa independiente...

La metodología de ATD descrita en estas directrices se basa en los principios de la CNUDPD, por lo que es de vital importancia que cualquier persona que siga estas directrices comprenda, adopte y apoye plenamente los principios esta Convención.

### ► **Entonces... ¿en qué consiste el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)?**

El ATD crea las condiciones adecuadas para que una PcD pueda por sí misma tomar decisiones informadas. Las decisiones no las toman otros en su nombre o en su interés. Hacerlo sería volver a caer en la toma de decisiones por sustitución.

La decisión que toma una PcD debe ser respetada a pesar de que algunos puedan considerar que no es la mejor de las posibles. Reconocer este derecho y permitir que la PcD se equivoque y tome decisiones desatinadas es una parte importante del proceso del ATD.

#### *Deber de cuidar*

A pesar de que todos y todas tenemos derecho a cometer errores y a tomar decisiones poco acertadas (¡muy a menudo también aprendemos de ellas!), como personas que apoyamos a personas con discapacidad también tenemos el Deber de Cuidado. Ello significa que tenemos la responsabilidad de garantizar la seguridad y el bienestar de las personas a las que apoyamos. El equilibrio entre el derecho a la autonomía de las PcD y el derecho a la protección puede ser a veces difícil de manejar. Deberíamos considerar esta cuestión caso por caso, y también deberíamos tener mucho cuidado a lo largo del proceso si queremos garantizar que estas personas no sean tratadas de forma diferente a las demás y vigilar que su discapacidad no sea utilizada para privarles de sus derechos como seres humanos. Es probable por ejemplo que se tomen medidas para evitar que una persona se suicide, dañe a otros o se autolesione (riesgo de daño significativo inmediato/muerte), pero en cambio no se tomen medidas para negar a esa misma persona el derecho a fumar o a seguir una dieta poco saludable, por ejemplo, aunque estas actividades puedan provocarle un perjuicio importante a largo plazo. La clave de la cuestión está en asegurarse de que la persona que recibe el apoyo comprenda las posibles consecuencias de sus acciones, y que en consecuencia tome sus propias decisiones teniéndolas en cuenta. Se trata de una cuestión muy importante a la que volveremos en diferentes momentos a lo largo de esta guía.

### El Acuerdo de ATD

El Acuerdo previo a realizar un proceso de ATD es una herramienta clave. Se trata de un documento creado para formalizar el proceso de apoyo y que deben firmar 3 partes: la persona que recibe el apoyo (una persona con discapacidad), el familiar o profesional, que se compromete a proporcionar a la persona la orientación, el apoyo y la asistencia necesarios en la toma de decisiones en las áreas de la vida que se definen en dicho documento y, por último, el o la facilitador. Estas funciones se definen y se explican a continuación.

La persona que requiere desea o necesita el apoyo en la Toma de Decisiones (ATD) debe solicitar este servicio de forma voluntaria. Esto implica que no ha sufrido presiones ni coacciones para que lo haga. Es perfectamente aceptable que se dé a conocer a la PcD el servicio de ATD y se le proporcione información sobre el mismo. Los roles de las partes que se establecen en el acuerdo deben basarse en una relación de confianza entre una persona que será quien ofrezca apoyo y otra que actuará como facilitadora. La persona que recibe el apoyo también debe poder rescindir o modificar el acuerdo en cualquier momento si no está satisfecha con la forma en que este se desarrolla.

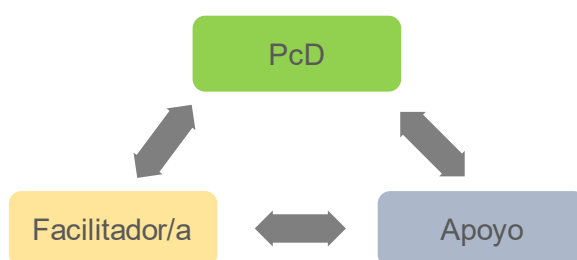


Figura 2. El acuerdo de ATD, una relación a tres bandas

Aunque la CNUDPD es un tratado jurídicamente vinculante, en el momento de redactar este informe sólo unos pocos países en todo el mundo han realizado las reformas legales necesarias para incluir, incorporar y reconocer los instrumentos que se basan en la voluntad, los deseos y las preferencias de las PcD dentro de sus marcos legales.

En la práctica, esto quiere decir que:

- » Aunque el acuerdo de ATD no es jurídicamente vinculante porque todavía no está reconocido en los marcos jurídicos de la mayoría de los países, esta situación cambiará con el tiempo;
- » No hay constancia oficial del Acuerdo de ATD en ningún registro público de ningún país, ni tampoco ha sido aprobado por ningún organismo acreditado y legalmente competente en la materia.
- » El Acuerdo por sí solo no otorgará ningún derecho legal a la persona de apoyo para solicitar información - incluso en el caso de que sea relevante para él/ella o para la persona a la que apoya - de los diferentes servicios sociales, ni de los y las profesionales del sector, ni tampoco del entorno social de la persona a la que apoya.

Esta falta de apoyo legal formal para el ATD en muchos países puede ser un inconveniente, pero en la práctica no impide que se proporcione el ATD, con lo que todavía es posible obtener beneficios significativos en cuanto a la autonomía personal y a la capacidad de tomar decisiones.

## ► Creando un servicio de ATD

### El acuerdo de ATD

#### 1. Establecimiento del Acuerdo de ATD

Las obligaciones profesionales en virtud del Acuerdo de ATD incluyen:

- » *La obligación de prestar el servicio de apoyo.* Al firmar el acuerdo, las personas implicadas en él se comprometen a apoyar a la persona con discapacidad.
- » *Un enfoque profesional multidisciplinar.* Los Acuerdos de ATD no pertenecen por definición a ninguna área profesional en particular, sino que en los Acuerdos de ATD pueden participar una amplia gama de profesionales: desde trabajadores sociales, abogadas, profesionales de la salud o profesionales formados en el campo de la discapacidad. Es muy importante que el entorno social de la persona que recibe el apoyo - familiares, amistades, compañeros de piso u otros conocidos - conozca la existencia del ATD con el fin de que puedan:
  - Contribuir al funcionamiento eficaz del Acuerdo;
  - Proporcionar formas innovadoras de apoyar a la persona con discapacidad.



Los procedimientos estándar de confidencialidad y las normas del RGPD (Reglamento General de Protección de Datos (GDPR, por sus siglas en inglés: General Data Protection Regulation) por supuesto se aplicarán siempre y cuando se trate de información personal.

### Roles en el Acuerdo de ATD

Los tres roles principales en el Acuerdo de ATD son:

- 1) La persona a la que se apoya;
- 2) La persona que ofrece apoyo;
- 3) La persona facilitadora



Hay tres principios fundamentales que deben seguir todas las partes en el Acuerdo de ATD:

- » Todo el trabajo y las acciones llevadas a cabo en el marco del Acuerdo de ATD se basarán en los deseos y en las preferencias de la persona que recibe el apoyo.
- » La decisión final la ha de tomar la persona que recibe el apoyo.
- » Todas las decisiones tomadas por la persona que recibe el apoyo tienen que ser aceptadas por el o la apoyador/a, independientemente del punto de vista personal o profesional que éste tenga.

### Las funciones de cada una de las partes son:

#### **1. La persona que recibe el apoyo debe...**

- » Expresar el deseo de recibir ayuda o de poner fin a la misma;
- » Comunicar sus preferencias y expresar sus deseos;
- » Desarrollar una relación de confianza con otra(s) persona(s) de la(s) que desea(n) recibir apoyo (el familiar/ profesional);
- » Indicar en qué tipo de decisiones o ámbitos pueden necesitar apoyo;
- » Ser consciente de que ella es la persona que toma la decisión final (y en ningún caso la persona que ofrece el apoyo).



#### **2. La persona que ofrece el apoyo debe...**

La persona que ofrece el apoyo puede ser cualquier persona del entorno inmediato de la persona asistida (familiares, amigos o entorno social) o puede ser una persona de un servicio de asistencia profesional. El proyecto SMARTS prevé recurrir a una persona de apoyo que sea capaz de coordinar los recursos y los servicios que tenga a su disposición

para apoyar a la persona en cuestión, aunque somos conscientes al crear esta guía de que esto no siempre es posible.

***La persona de apoyo deberá poseer las siguientes aptitudes y valores:***

- » La capacidad de respetar y de valorar la autonomía y la dignidad de la persona que recibe el apoyo y de comprender y respetar sus objetivos, valores y preferencias.
- » La capacidad de utilizar y comprender el método de comunicación preferido por la persona que recibe el apoyo.
- » La capacidad de respetar el estilo peculiar de toma de decisiones de la persona que recibe el apoyo y de reconocer cuándo y cómo puede ofrecerle dicho apoyo de la mejor forma posible.
- » La capacidad de establecer una relación de confianza con la persona que recibe el apoyo y de dedicar todo el tiempo que sea necesario para ayudarla a tomar cada una de sus decisiones.
- » Empatía y capacidad para comunicarse claramente con la persona que recibe el apoyo y de hacerlo de forma adecuada para que resulte comprensible para ella.
- » Ser capaz de reflexionar sobre su propia práctica.

***Principales tareas que debe realizar la persona de apoyo***

- » Evaluar las aptitudes de la persona que recibe el apoyo en relación con la toma de decisiones en las áreas específicas que figuran en el Acuerdo de ATD
- » Explorar junto con la persona que recibe el apoyo las áreas en las que ésta podría querer/necesitar ayuda en la toma de decisiones.
- » Construir y aplicar, conjuntamente con la persona que recibe el apoyo, un Plan Individualizado de ATD para facilitarle la toma de sus propias decisiones.
- » Buscar materiales y recursos para ayudar a la persona que recibe el apoyo a comprender la información que necesita para tomar sus propias decisiones.
- » Ayudar a la persona que recibe el apoyo a obtener asesoramiento a través de distintas fuentes.
- » Respaldar a la persona que recibe el apoyo en las reuniones que se celebren con organizaciones o profesionales externos, con el fin de obtener información y poder explorar las distintas opciones.
- » Ayudar a la persona que recibe el apoyo a analizar las diferentes opciones que tiene.
- » Asegurarse de que la persona que recibe el apoyo ha comprendido los pros y los contras que implica su decisión.
- » Asegurarse de que la persona que recibe el apoyo ha comprendido las posibles consecuencias que puede tener su decisión.

- » Ayudar a la persona que recibe el apoyo a comunicar su/s decisión/es a su familia y a otras posibles personas, y permitir una buena aplicación de la elección que ha hecho la PcD. Cuando sea necesario, la persona de apoyo abogará por la puesta en práctica de esa decisión.

**Nota:** *El cometido de la persona de apoyo NO es aplicar la decisión del Acuerdo de ATD.* La asignación de un trabajador esencial que se encargue de la puesta en práctica de esa decisión es una cuestión que compete al equipo o a la organización en el seno de la cual se realiza el apoyo. Esta tiene que ser la persona más adecuada disponible para ese trabajo. Puede ser él o ella o bien o puede ser una persona distinta. Si ese es el caso, el registro del proceso de ATD proporcionará un punto de partida muy útil para este nuevo asistente.

- » Ayudar a la persona que recibe el apoyo a realizar las revisiones y evaluaciones que sean necesarias.
- » Hacer un seguimiento y un registro de todas las actividades y acciones derivadas del Acuerdo de ATD.

### 3. *Persona facilitadora*

La persona facilitadora se encarga de la relación de apoyo de forma externa y es considerada como una salvaguarda del proceso y una asesora durante los diferentes estadios de desarrollo del Acuerdo de ATD. También se encargará de asesorar y de orientar a la persona que recibe el apoyo y a la persona de apoyo a la hora de formalizar cada uno de los puntos del Acuerdo.



El papel de la persona facilitadora puede entenderse como el de gestora especializada en la relación entre la persona que recibe el apoyo y quien ofrece apoyo. La persona facilitadora ayudará a forjar esa relación entre ellos sobre una base clara, a supervisarla y a resolver las dudas o conflictos que puedan surgir por ambas partes. A todos los efectos, la persona facilitadora actuará como salvaguarda, garantizando el respeto de los derechos de la persona que recibe el apoyo.

La función del/la facilitador/a puede resumirse de la siguiente forma:

- » Asesorar sobre el funcionamiento del Acuerdo de ATD.
- » Ayudar a la persona que recibe el apoyo a identificar quién puede ser la persona de apoyo adecuada.
- » Ayudar a la persona que recibe el apoyo y a quien le ofrece apoyo a resolver cualquier conflicto.
- » Mantener un contacto asiduo con las partes en el acuerdo, con el fin de comprobar que las medidas de apoyo funcionan, y hacerlo utilizando sus prerrogativas de supervisión.
- » Supervisar y registrar el fin natural o la expiración del acuerdo de ATD y comunicárselo a las personas implicadas.

La persona facilitadora tiene que conocer perfectamente el proceso de ATD y los términos de este tipo de acuerdos, y también debe ser capaz de comunicarse, mediante un lenguaje adecuado, tanto para que le comprenda la persona que recibe el apoyo como la persona que ofrece apoyo; para lograrlo, tiene que utilizar estrategias de mediación y habilidades, como, por ejemplo, la asertividad.

La persona que recibe el apoyo y su apoyo pueden dirigirse al/la facilitador/a para aclarar o para mejorar el contenido del acuerdo de ATD y también para rescindirlo si es el caso.

El/la facilitador/a puede ser o bien un especialista, idealmente proveniente del servicio en el que se realiza el proceso, o bien alguien del entorno social de la persona que recibe el apoyo; también puede ser un familiar que tenga el deseo, los conocimientos y las habilidades necesarias para desarrollar dicha tarea.

### ***Principales etapas del Apoyo en la Toma de Decisiones***

En la práctica, la realización de un proceso de ATD se llevará a cabo a través de cuatro etapas principales, que van desde la solicitud del servicio, como primera etapa, hasta la evaluación del apoyo recibido como etapa final. El siguiente diagrama (Figura 3) resume estas cuatro etapas del proceso de ATD.

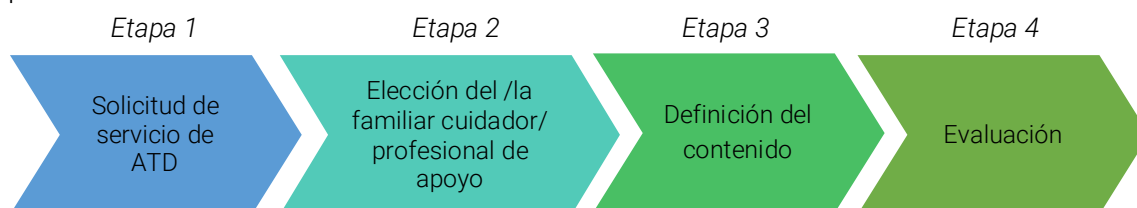


Figura 3. Proceso de TDcA. Etapas principales

#### ***Primera etapa: Solicitud del Servicio ATD:***

La persona con discapacidad puede pedir apoyo para tomar decisiones en diferentes ámbitos de su vida. Normalmente, la persona expresa sus deseos a alguien de su entorno, bien a un/a profesional o a veces a un compañero/a. En la práctica, estas personas que reciben la petición de apoyo tienen que ser capaces de reconocer que el proceso de ATD podría ayudar a la persona que comunica esa necesidad. A partir de ahí, debe convocarse una reunión con la persona que solicita el apoyo para informarle sobre el proceso de ATD, y presentarle a un posible facilitador/a seleccionado de una lista o un grupo de personas que estén preparadas y capacitadas para ejercer esa función. El/la facilitador/a explicará a la persona todos los detalles relativos a sus derechos, le explicará cómo funciona el proceso, le presentará a las diferentes personas que participan en él y detallará cuáles son las funciones de cada una.

#### ***Segunda etapa: Identificación/Elección de la persona de apoyo***

La elección de la persona de apoyo es una parte fundamental del proceso de ATD. La persona de apoyo debe estar dispuesta a explicar a la persona que recibe el apoyo las distintas

situaciones que surjan y debe hacerlo de manera neutral y permitir que la persona que recibe el apoyo tome sus propias decisiones, incluso si las desapruueba. Es fundamental comprender, reconocer y respetar que la persona que solicita el apoyo tiene derecho a elegir a la persona que le va a prestar apoyo.

La persona facilitadora ayudará a PcD a elegir a su persona de apoyo. La PcD puede solicitar más de una persona de apoyo, dependiendo del tipo de decisiones que tenga que tomar. Se celebrará una reunión entre todas las partes con el fin de confirmar la idoneidad de la persona de apoyo que se propone.

### Tercera etapa: Definir el contenido

El Acuerdo de ATD es un compromiso de duración limitada y tiene que ser revisado periódicamente. Actualizar y comprobar el contenido y el alcance del Acuerdo de ATD cada seis meses debería considerarse una práctica habitual, aunque la duración del acuerdo puede variar en función de las circunstancias de cada caso.

El Acuerdo de ATD puede ser rescindido o dado por finalizado en cualquier momento por la persona que recibe el apoyo.

### Contenido del Acuerdo de ATD

Para formalizar un Acuerdo de ATD, los y las profesionales o familiares implicados tendrían que asegurarse de que los siguientes elementos se recogen explícitamente en el documento:

- » El nombre de la persona que recibe el apoyo (PA), el de quien ofrece apoyo y el de la persona facilitadora
- » Una breve descripción de cada uno de los tres roles.
- » Una descripción lo más detallada posible de las decisiones para las que la persona apoyada necesita ayuda en cada uno de los ámbitos relevantes;
- » La duración y/o la fecha de revisión del acuerdo.
- » Los procedimientos para enmendar o cancelar el acuerdo.

En el anexo 1 se incluye un modelo de acuerdo de ATD estándar, con algunos ejemplos.

### Un plan individualizado de ATD

Una vez que se ha realizado la evaluación inicial, es importante y apropiado consultar a la PcD sobre en qué áreas, temas, situaciones o asuntos específicos necesita apoyo para tomar sus decisiones. La persona que ofrecer el apoyo debe registrar sus respuestas como el primer punto a tener en cuenta en el plan individualizado.

El Plan Individualizado de ATD tiene que incluir las acciones que se tienen que llevar a cabo para cada uno de los temas elegidos sobre los cuales se ha de tomar una decisión, y además, las

medidas que se tomen tienen que estar adaptadas a las habilidades y a las capacidades de la PcD.

El Plan Individualizado de ATD debe hacer referencia a los recursos, servicios o personas del entorno social o profesional que van a intervenir en cada acción, así como el calendario de actuación para desarrollar el plan propuesto de forma efectiva.

El plan individualizado de ATD debe incluir, entre otras cosas, información sobre cómo:

- » Buscar fuentes de información.
- » Coordinar acciones con otros servicios de apoyo o con otros profesionales para obtener información;
- » Comunicarse con los servicios de apoyo y con el entorno social de la persona que recibe el apoyo sobre los temas incluidos en el Acuerdo de ATD;
- » Especificar las acciones necesarias para garantizar que la información y las acciones que se tomen sean bien comprendidas por la persona que recibe el apoyo;
- » Identificar las diferentes opciones con todos los pros y los contras que implica cada cuestión o decisión;
- » Apoyar a la persona que recibe el apoyo para que se asesore con profesionales expertos sobre sus dudas cuando lo crea oportuno/necesario;
- » Comunicar la decisión que tome la persona a la que se apoya a los servicios de apoyo o a su entorno social;
- » Empezar acciones para ayudar a la persona que se apoya a aplicar las decisiones que haya tomado.

La siguiente tarea consistirá en coordinar los recursos disponibles para poner en práctica el Plan Individualizado de ATD. Es importante registrar las observaciones y los comentarios de las personas que reciben apoyo para evaluar la eficacia del plan (es decir, si las acciones llevadas a cabo les han ayudado a alcanzar sus objetivos) y su eficiencia (es decir, medir la cantidad de trabajo o el tiempo que se necesita para alcanzar los objetivos propuestos). El plan puede ajustarse para tener en cuenta estas consideraciones.

La frecuencia de las sesiones de trabajo del plan de ATD dependerá de la complejidad de las cuestiones que se han de decidir y de las acciones que se han de llevar a cabo. Como regla general, es recomendable una sesión por semana.

En el Anexo 1 se proporciona un formulario en blanco para la elaboración del plan individualizado, así como un formulario completado para que sirva como ejemplo.

#### ***Cuarta etapa: Evaluación del servicio de ATD***

- a) Satisfacción con el servicio de Plan Individualizado de ATD

Se recomienda realizar evaluaciones periódicas sobre el grado de satisfacción de la persona que recibe el apoyo; para ello se utilizarán los documentos que se facilitan a continuación. Aunque la periodicidad de dichas evaluaciones puede variar de una persona a otra, sugerimos que siempre se haga al menos una vez cada dos meses. Es necesario consultar la documentación necesaria para la evaluación de la persona que presta el apoyo ("Formulario de autoevaluación de la persona que presta apoyo") y la de la persona que lo recibe ("Formulario de feedback de la persona que recibe el apoyo"). Aunque la autoevaluación es la norma, la persona que recibe el apoyo puede necesitar asistencia suplementaria para analizar los resultados de la evaluación, lo que puede conducir a realizar cambios en el proceso de ATD o a probar diferentes formas de mejorar el apoyo prestado a la persona que lo recibe.

La persona facilitadora es la persona encargada de supervisar no sólo el Acuerdo de ATD y el seguimiento del proceso, sino también de observar los progresos realizados por la persona que recibe la ayuda y por quien ofrece apoyo. El papel del facilitador/a consiste en estar atenta a la calidad de la relación entre ambas partes. El punto de partida podría ser el examen y la utilización de los resultados de los formularios de autoevaluación (del familiar/profesional de apoyo) y de feedback (de la PcD). Las entrevistas llevadas a cabo con la PcD, a quien se apoya, y con la persona que ofrece apoyo proporcionarán comprobaciones continuas sobre la satisfacción y los progresos logrados y aconsejarán cualquier ajuste que sea necesario.

En el anexo 1 hay formularios de dos tipos: el de autoevaluación de la persona de apoyo y el de opinión de la persona que recibe la ayuda y hay dos versiones de cada uno, una completada con un ejemplo y otra en blanco para ser utilizada.

#### b) Revisión del Acuerdo de ATD

Cada seis meses debe revisarse el Acuerdo de ATD en su totalidad y, si es necesario, corregirse. Las tres partes implicadas en el proceso deben poner en común sus opiniones sobre este. Cuando sea necesario, se hará una ampliación del acuerdo, que incluya nuevos temas o modifique o actualice los existentes. En otros casos, no se renovará el Acuerdo de ATD porque la persona que recibe apoyo no quiere seguir recibéndolo o, simplemente, porque ya no lo necesita. No existe un formato específico para esta revisión. El Acuerdo de ATD existente debería ser discutido y analizado.

#### Listado de documentos/formularios para ATD

- » Acuerdo de ATD;
- » Plan individualizado para ATD;
- » Formulario para el feedback de la persona que recibe el apoyo;

- » Formulario de autoevaluación de la persona que ofrece apoyo.

#### Lista de reuniones del Proceso ATD

- » **Valoración de la satisfacción:** reunión cada dos meses entre la persona apoyada y la persona que ofrecer apoyo. Formularios utilizados: formulario de retroalimentación/feedback de la persona que recibe el apoyo y formulario de autoevaluación.
- » **Revisión del acuerdo del ATD:** reunión celebrada cada **seis meses** entre la persona que recibe el apoyo, la persona que lo presta y la persona facilitadora. Formulario utilizado: formulario de acuerdo original actualizado según haya sido necesario.



## La implantación del ATD en el ámbito de la sexualidad

### ► Introducción: ¿Por qué se usa el ATD en el ámbito de la sexualidad?

El Método de ATD es un buen recurso para defender los derechos de la persona de forma general y también puede aplicarse específicamente en el ámbito de la sexualidad. El enfoque de ATD puede ser clave para apoyar a las personas con discapacidad y para garantizar que estas tomen sus propias decisiones con respecto a su salud reproductiva y sexual. En el siguiente capítulo se ofrecen pautas orientativas sobre los aspectos clave que hay que tener en cuenta a la hora de prestar apoyo a las personas con discapacidad en la toma de decisiones, concretamente en el ámbito de la sexualidad.

Son los siguientes:

Las áreas en las que se basa la aplicación del ATD en el ámbito de la sexualidad son las siguientes:

- » Identificación y atención a las necesidades de la PcD.
- » Comunicación sobre sexualidad.
- » Atención reflexiva sobre sexualidad.
- » Actitudes y valores.
- » Mitos.
- » Mentalidad abierta.

Se describirán con detalle estos conceptos en las secciones siguientes:

### **Identificación y atención a las necesidades de la PcD: Reconocer el sexo y la afectividad como una necesidad humana básica**

El primer aspecto clave que hay que tener en cuenta a la hora de ofrecer un proceso de ATD en el ámbito específico de la sexualidad es ser consciente de las necesidades de la persona a la que apoyamos (PA). Se entiende por "necesidad" la sensación de carencia que puede experimentar una persona y que activa su deseo de conseguir lo que le falta. Las necesidades pueden ser tanto de índole puramente física, como el apetito o la sed, o psicológica, tanto objetiva como subjetiva. Se puede establecer una jerarquía de necesidades, tal y como se definen en la escala de Maslow y Henderson (Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas):

LA AFECTIVIDAD Y LA SEXUALIDAD SON NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS  
 Ya en 1943 el SEXO fue reconocido como parte de las "necesidades básicas" de los seres humanos; estas necesidades son las que tienen que ser satisfechas y atendidas en primer lugar



**La autoconciencia de las PcD sobre sus propias necesidades es un punto de partida esencial para el apoyo en la identificación de estas.**

Lograr la autoconciencia de sus propias necesidades puede ser complicado para las PcD. Todos los seres humanos, desde su nacimiento están sometidos a una serie de estímulos sensoriales/fisiológicos que les hacen tomar conciencia de sus propias necesidades y les enfrentan a una continua toma de decisiones para atenderlas. Para muchas PcD estos estímulos pueden ser limitados o estar restringidos, debido a una amplia gama de circunstancias, como son por ejemplo sus limitaciones sensoriales, pero también los diferentes puntos de vista y enfoques que tienen las personas que las cuidan/apoyan.

Esta actitud podría definirse como el enfoque "no preguntes, no cuentes". Si los o las cuidadores/as nunca hablan con la persona con discapacidad sobre el tema del sexo y ni siquiera le preguntan sobre sus necesidades sexuales, sus expectativas son que estas simplemente "desaparezcan" o no existan.

El resultado es que las personas con discapacidad no suelen ser suficientemente conscientes de sus propias necesidades sexuales, ni tampoco de la gran variedad de opciones que tienen a su disposición para satisfacerlas. Esto niega tanto la realidad como los derechos humanos básicos de las PcD. La información puede abrirles la puerta de la autoconciencia. La información, la formación y el apoyo para aprender y comprender la sexualidad pueden ser necesarios antes de que las personas con discapacidad puedan identificar y articular sus propias necesidades.

Una forma de ayudar a una PcD y a quienes la apoyan para identificar las necesidades sexuales es mediante el reconocimiento de las emociones vinculadas a ellas. Las emociones no son en sí ni positivas ni negativas. Todas las emociones tienen un propósito, es decir, son válidas y necesarias. Las emociones pueden entenderse como los compañeros de viaje que nos indican cuáles son nuestras necesidades. Por ejemplo, si una PcD se siente triste por la pérdida de alguien, probablemente necesite el contacto de otra persona para que la reconforte; o si siente miedo, necesitará algún nivel de protección para sentirse segura. En este sentido, es esencial que la PcD aprenda a reconocer ciertas emociones y reciba apoyo para manifestar sus respuestas, de modo que sus necesidades puedan ser adecuadamente identificadas.

Las necesidades insatisfechas durante mucho tiempo pueden provocar comportamientos y situaciones negativas que, en última instancia, afectan a la calidad de vida de la persona con discapacidad, lo que puede generar frustración y aislamiento. Si las necesidades de la PcD se detectan en una fase temprana, ello posibilitará para ella mayores oportunidades de aprendizaje y más opciones de decisión, lo que ayudará a evitar escenarios en los que la situación se deteriore y se desencadenen/alienten intervenciones unilaterales, lo cual es contrario al enfoque de ATD.

## Herramientas útiles para la identificación de las necesidades de la persona que recibe el apoyo (PA)

### ***Desarrollo de las capacidades basado en juegos***

A través de los juegos puede identificarse si la PA mantiene una relación adecuada con otras personas. Observando, por ejemplo, sus interacciones con los demás a través de juegos y contextos lúdicos; se han de vigilar aspectos como por ejemplo si la PA no se atreve a dar la mano o a tocar a otra persona, si el contacto físico le resulta excesivo o inapropiado o si utiliza expresiones duras. Esto nos puede abrir la posibilidad de hablar sobre la forma de interacción con los demás, las relaciones sexuales y la gestión del contacto físico. Se le puede ofrecer un espacio para que pueda abordar sin trabas las preguntas y/o necesidades que tenga.

### ***Ejercicios de autoconocimiento***

En un contexto de formación o dentro de la programación de actividades de apoyo a la PcD, es posible utilizar ejercicios que le permitan descubrir nuevas áreas de conocimiento, como el de su propio cuerpo, el del cuerpo del otro/a, las relaciones con los demás, la expresión de sus sentimientos, la expresión de acuerdo o desacuerdo sobre algo, la expresión de sus estados de ánimo, el establecimiento de límites para la intimidad, etc.

### ***Entrevistas personales***

Una vez que se ha establecido un vínculo entre el o la familiar o profesional y la persona con discapacidad, es posible, mediante entrevistas semiestructuradas, hablar abiertamente con la persona con discapacidad sobre su sexualidad, sus preferencias, sus necesidades, sus conocimientos y sus experiencias. Se pueden utilizar diferentes herramientas de apoyo, por ejemplo, dibujos, cómics, cuentos, fragmentos de películas.

### ***Entrevista con familiares /personas de referencia***

Una forma adicional de identificar las necesidades de la PcD es entrevistando a familiares u a otras personas de referencia, tales como amistades, asistentes legales... siempre con el permiso de la PA. Esto puede ayudar obtener perspectivas y puntos de vista adicionales en relación con un contexto específico y con las opciones que existen para seguir avanzando.

### ***Observación***

Aunque el uso de la "observación" pueda parecer simple y trivial, en realidad es una

herramienta clave que nos permite recoger mucha información, y que además resulta muy valiosa para ayudar a identificar y a apoyar las necesidades de la persona que recibe el apoyo. Con el fin de conocer mejor a la persona con discapacidad, se la ha de observar para conocer su contexto y sus necesidades.

### *Claves para una buena observación*

Centrarse en el aquí y en el ahora e intentar mantener la objetividad. Somos conscientes de que la subjetividad no puede evitarse al 100% y que la objetividad total no existe. Las opiniones forman parte de la vida y pueden implicar juicios de valor. Tomando esto como punto de partida, cuando se observe a la persona con discapacidad, hay que intentar que nuestros puntos de vista sean transparentes, y estén apoyados con pruebas y abiertos a la discusión.

"Diferenciar lo que crees que está pasando de lo que realmente está ocurriendo".

## ► **Comunicación sobre la sexualidad**

El segundo aspecto clave que hay que tener en cuenta a la hora de aplicar el Apoyo en la Toma de Decisiones en el ámbito específico de la sexualidad es garantizar una buena comunicación entre la PcD y quien ofrezca apoyo. Una buena comunicación contribuirá a evitar malentendidos y a garantizar que las necesidades, las preferencias y los deseos específicos de la PcD se comprendan y se aborden de forma plena y satisfactoria.

### *¿Qué es comunicación?*

La comunicación es una actividad que llevamos a cabo gran parte del tiempo, si no todo. Para describirla se emplean diversas palabras: conversación, charla, debate, entrevista, etc. Todas ellas apuntan a la palabra hablada— también por teléfono—, pero ahora, además disponemos de la comunicación a través de todos los dispositivos conectados a internet. Desde el ordenador al teléfono móvil podemos acceder a blogs, redes sociales (Twitter, Facebook, Tik-Tok, Instagram, etc.) y podemos intercambiar mensajes. La comunicación es mucho más que la palabra hablada o escrita; el lenguaje no verbal puede incluso reflejarse a través de los emoticonos: cualquier expresión facial o corporal, desde una sonrisa, una mirada, un movimiento del brazo, del cuerpo. La interacción con los demás es esencial para establecer y para expresar las necesidades, sus elecciones, sus expectativas, etc.

### *¿Por qué nos comunicamos?*

Todo el mundo necesita comunicarse con los demás. Es un instinto básico y esencial del ser humano para seguir vivo, formar parte de la sociedad y saber que es valorado y querido por los que le rodean. La falta total de oportunidades para comunicarse (o la falta de voluntad para hacerlo) puede ser muy perjudicial para una persona —no sólo en términos prácticos (por ejemplo, ¿cómo pedir comida o atención sin comunicarse?) sino también en términos sociales y emocionales. Muy pocas personas eligen aislarse de la sociedad. Nos comunicamos para

poder revelar parte de nosotros/as mismos/as a los/las demás y para expresar nuestra voluntad. Estos son poderosos motivadores de la comunicación.

### *Explicando el proceso...*

Para que la comunicación interpersonal tenga lugar, es esencial que haya al menos dos participantes implicados que inviertan en una "asociación" que favorezca el entendimiento compartido. Las personas interactuarán a través de mensajes y retroalimentación, y utilizarán diferentes canales de comunicación para llevar a cabo dicho intercambio. Siempre habrá algún tipo de *ruido* o *barrera* para una buena comunicación - que puede ser un ruido de fondo real, o incluso puede tratarse del simple hecho de que cada una de ellas tenga ideas diferentes sobre el tema que se trata - que tiene un efecto distorsionador sobre la información que se comparte. Aunque cada comunicador/a tiene su propia cultura, valores y experiencias que pueden influir en la forma en la que se comunican al principio, con el tiempo empezarán a compartir un conjunto de experiencias comunes en la comunicación, y también adquirirán más experiencia en el proceso y poco a poco se irán conociendo mejor.

### *¿Y la comunicación alternativa?*

Algunas personas con discapacidad pueden tener dificultades para comunicarse y por ello utilizan la Comunicación Alternativa y Aumentativa (CAA). La CAA puede definirse como un conjunto de herramientas y estrategias que se usan con el fin de superar las diversas barreras que se dan en la comunicación diaria. La CAA puede adoptar formas diversas, además de la comunicación verbal, como son la mirada, la gestualidad, los símbolos pictográficos, la escritura, las expresiones faciales, el tacto, las imágenes, los objetos o partes de ellos, los sintetizadores de voz, etc. Por regla general, un sistema de CAA utiliza varios recursos y formas de comunicación, según las necesidades y las capacidades individuales de la PA. La forma es menos importante que la función (...) la comprensión mutua es lo único que realmente importa (Burkhart, S/D).

## ► **Como comunicar sobre sexualidad**

Lo primero y más importante: **¿se siente usted cómodo/a abordando este tema con la persona a la que da apoyo? Si usted no está seguro o segura o no se siente cómodo/a, quizá sea necesario que se tome un tiempo para su propia reflexión y desarrollo personal.**

A la hora de mantener una conversación sobre sexualidad e intimidad, hay que tener en cuenta algunos aspectos clave:

- » Hable con naturalidad, teniendo en cuenta que estos temas pueden ser de índole íntima y pueden crear una incomodidad inicial;
- » Demuestre su disposición a escuchar, poniendo de manifiesto que confía en la persona;

- » Hable con claridad y tranquilidad, evitando cualquier tipo de jerga y de terminología compleja y utilice información sencilla pero precisa, que puede ilustrar con ejemplos concretos;
- » Utilice actividades y rutinas cotidianas sencillas para contextualizar los temas que está tratando;
- » Explique a la persona a la que apoya cuáles son las normas sociales sobre el tema y haga hincapié en la necesidad de respetar el derecho a la privacidad que tiene todo ser humano.
- » Esté preparada para responder adecuadamente e informar sobre situaciones de riesgo para la salud, de vulnerabilidad o de abuso, y aprenda cuándo tiene que derivar a la persona a la que apoya para que le asesore un/a profesional en el tema, siempre y cuando se le revelen este tipo de hechos (para más información, véase la sección 4).
- » Sea capaz de dejar a un lado sus propios mitos y creencias sobre la sexualidad y la intimidad.
- » Preste atención a los comportamientos verbales y no verbales (por ejemplo, las expresiones faciales, la postura corporal) de la persona a la que apoya.
- » Fomente la autonomía de la persona a la que apoya.

### *¿Cuándo y dónde hablar de sexualidad e intimidad con la persona con discapacidad?*

El tema de la sexualidad y de la intimidad sólo debe explorarse cuando se haya establecido una relación de confianza entre la persona con discapacidad y la persona de apoyo que permita establecer una conversación cómoda entre ambas. En algunas situaciones, sin embargo, puede ser necesario abordar este tema en una fase anterior del proceso de ATD, cuando todavía no se haya llegado a esta etapa, es decir, si por ejemplo ha surgido alguna pregunta o algún conflicto importante en relación con la sexualidad.

Siempre que se decida abordar este tema con la PcD, o si esta decide dirigirse a usted con alguna pregunta relacionada con él, es muy importante asegurarse de respetar la privacidad y la confidencialidad de la información que la PA le revele. Lo mejor para mantener este tipo de conversación es hacerlo en un entorno privado y sólo con las personas implicadas.

### *¿Cómo hablar de sexualidad y de intimidad con la persona con discapacidad?*

La comunicación es una "vía" de doble sentido. Por ello, es tan importante ser escuchada y comprendida como ser capaz de escuchar activamente y comprender a la otra persona. También es fundamental tener una actitud abierta acerca de cómo puede ser la comunicación y cómo puede irse creando un canal abierto entre los interlocutores.

Para hablar con la PcD sobre sexualidad e intimidad, es importante no tener miedo a la hora de abordar esta cuestión, ya que este es un tema sobre una necesidad humana que tiene una importancia similar a la de muchas otras como, por ejemplo, el sueño o la alimentación.

Como **recomendaciones generales** que le serán de utilidad, acuérdesese de:

	<p><b>RELAJARSE:</b> La mayoría de las veces, cuando la persona con discapacidad dice que quiere tener una relación íntima o mantener una conversación sobre sexualidad, quien la escucha suele ponerse nervioso/a, porque inmediatamente da por sentado que puede haber habido o pronto se dará una relación sexual.</p>
	<p><b>RECUERDE:</b> Normalmente, antes de que se plantee y/o se hable de relaciones sexuales, hay un largo proceso, que se inicia con el conocimiento de la otra persona, la creación de una relación entre ambos y, finalmente, se llega a la intimidad y a la relación sexual. También hay muchos otros temas relacionados con la sexualidad y con la intimidad que merecen ser reflexionados más a fondo.</p>
	<p><b>PONGA DE MANIFIESTO QUE:</b> La sexualidad es un aspecto igual de importante que cualquier otro del comportamiento humano, y se expresa en todas las personas. Mucha gente no suele hablar de su vida sexual con los demás o puede sentirse incómoda al hacerlo, pero cuando surge la necesidad de ello, lo normal es buscar la ayuda de otra persona. Tener la confianza en esa persona es esencial para atreverse a hablar de sexo.</p>
	<p><b>VAYA MÁS LEJOS:</b> Empiece la conversación con un tema más trivial que conduzca a los temas más específicos y, a veces, más incómodos. Esto puede ayudarle a usted y a la PcD.</p>
	<p><b>INVESTIGUE:</b> Deje que la conversación se vaya desarrollando mediante preguntas abiertas y no invasivas, en función de la persona de la que se trate y de su relación con ella, y deje que la conversación fluya de forma natural.</p>
	<p><b>REFLEXIONE:</b> Escuche atentamente y ayude a la PcD a considerar todas las opciones posibles, y apóyela con información clara y rigurosa. Piense en sus propios sentimientos, en si se siente preparada y cómoda para tratar el tema y, si es necesario, solicite ayuda profesional.</p>

► **Acceso a la comunicación y... ¿Cómo mejorarla?**

¡Con el fin de crear un buen acceso a la comunicación, es fundamental tener en cuenta el Triángulo de Acceso a la Comunicación!



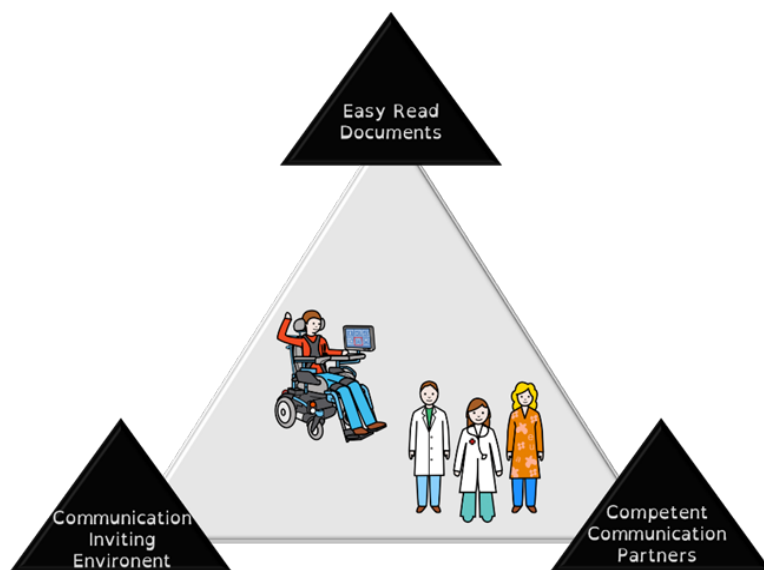


Figura 5. Triángulo de acceso a la comunicación.

***Estas son algunas ideas que crean Entornos de comunicación acogedores:***

- » Organice entornos donde la gente pueda sentarse tranquilamente e iniciar una conversación privada.
- » Cree un entorno con el menor número posible de distracciones visuales, o (mejor aún) sin ninguna.
- » Cree espacios de silencio en los que se haya eliminado o al menos reducido cualquier ruido exterior.
- » Provéase de información relevante en el entorno como, por ejemplo, soportes visuales que faciliten la comunicación y hagan más asequible la comprensión del vocabulario complejo si se hace necesario.
- » Si procede, antes de la conversación informe claramente a los y las participantes sobre la duración de la reunión, el objetivo que se pretende conseguir, y el tema que se va a explorar.

***Algunas ideas para adaptar documentos a lectura fácil:***

1. Cree un índice claro que facilite la navegación a lo largo del documento;
2. Use vocabulario simple, apoyado con ejemplos, dibujos o imágenes.
3. Si se hace necesario usar una terminología compleja o especializada, proporcione un glosario con explicaciones sencillas y prácticas;
4. Utilice frases claras, cortas y en voz activa;
5. Utilice una sola frase por línea; es decir evite que la frase esté partida en dos líneas;
6. Intente que los párrafos no queden partidos en dos páginas. Es decir, que siempre empiecen y terminen en la misma página.

7. Utilice tipografías sencillas y claras para el texto, en cuerpo 12 o superior.
8. Formatee el texto en párrafos alineados a la izquierda, y evite los bloques de texto largos.;
9. El interlineado tiene que ser como mínimo 1,5.
10. Utilice imágenes para apoyar y facilitar la comprensión, y consulte a la persona con discapacidad si le parecen idóneas.
11. Al final de cada apartado del documento, proporcione un resumen de las ideas principales de este o el mensaje clave que quiere transmitir.

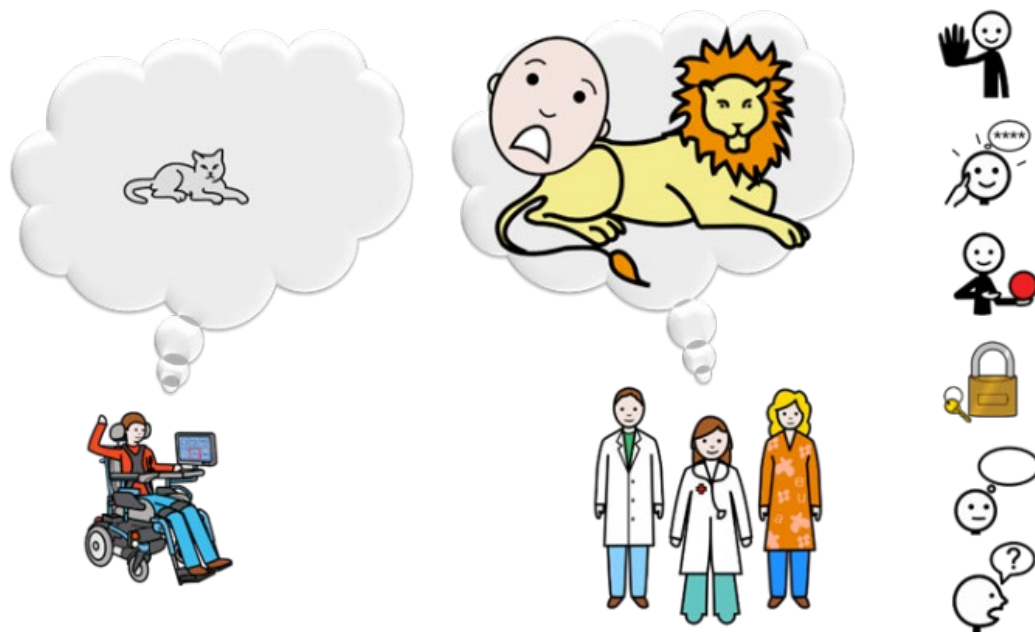
### ***He aquí algunas ideas para mejorar su papel en la comunicación***

- » Utilice la escucha reflexiva y preste atención a los aspectos verbales y no verbales de la comunicación;
- » Proporcione información verbal apoyada por el uso de soportes visuales.
- » Haga pausas y dé tiempo a la persona con discapacidad para que esta pueda procesar la información y pueda responder;
- » Equilibre la conversación entre sus propias iniciativas y las de su interlocutor/a;
- » Equilibre la conversación entre preguntas, comentarios y aclaraciones;
- » Comparta la responsabilidad sobre cualquier malentendido o fallo de comunicación
- » Aprenda de los malentendidos y de los fallos de comunicación y busque nuevas formas de mejorar el éxito de la comunicación.

### ***Recursos disponibles y otros proyectos afines:***

- » CHANGE UK - [CHANGE - Learning Disability Rights Charity - Easy Read \(changepeople.org\)](http://changepeople.org)
- » Learning Disability England - [Easy Read Information – Learning Disability England](http://easy-read-information.org)
- » Easy Read Guidelines - [comm basic guidelines for people who commission easy read info.pdf \(easy-read-online.co.uk\)](http://easy-read-online.co.uk)

Mantener una conversación sobre sexualidad e intimidad con una persona con discapacidad no tiene por qué ser difícil. Depende mucho de nuestras propias actitudes, mitos, creencias y preocupaciones. Si tenemos en cuenta que la sexualidad es una cuestión natural, lo más adecuado es hablar de ella con un enfoque natural y sencillo.



*Expectativas de las distintas partes implicadas sobre la comunicación en materia de sexualidad.*

### ► Escucha reflexiva sobre sexualidad

Otro aspecto clave que hay que tener en consideración sobre cómo proveer a la PcD de información específica sobre sexualidad es la **escucha reflexiva**.

Escuchar es uno de los pilares básicos de la comunicación. La escucha eficaz se basa en la capacidad del receptor de escuchar de forma reflexiva para poder descodificar con precisión el mensaje del emisor (Khanna, 2020). Esta capacidad no es un talento innato, sino una habilidad que puede mejorar con la práctica.

La escucha reflexiva es un término que se utiliza para describir un enfoque de escucha con atención e implicación, que se centre en la obtención de información sobre la perspectiva del emisor (Khanna, 2020). Es un procedimiento de "comprobación" que quiere asegurar que tanto el emisor como el receptor comprenden el verdadero contenido del mensaje que se comunica. La escucha reflexiva hace hincapié en que el contenido del mensaje del emisor no debe ser alterado por ningún elemento añadido por parte del receptor, como son los consejos, las suposiciones, las conclusiones, evaluaciones, análisis o valores y opiniones personales de este (Arnold, 2014). En cuanto a proceso comunicativo tienen que darse habilidades de atención, y de reflexión por parte de los implicados. Para más información consulte: <https://www.gordontraining.com/free-workplace-articles/active-listening/>.

Las habilidades de "atención" garantizan que la atención plena del receptor se centre en la captación del verdadero mensaje comunicado por el emisor. Algunas habilidades de atención son:

- Comunicar interés: comunicar la implicación por parte del receptor para prestar atención a lo que expresa el emisor, ofreciéndole un mínimo de estímulos de feedback/ retroalimentación mediante señales verbales ("ajá, "cuéntame más") y no verbales (mantenimiento el contacto visual, gestos de asentimiento con la cabeza, etc.).
  - » *Hoy he tenido un día horrible en el trabajo.*
  - » *Cuenta, cuenta, ¿Qué te ha pasado?*
- Parafrasear/resumir: parafrasear y resumir ("Lo que oigo es..."/"Creo que estás diciendo que...") devolver al emisor su mensaje, pero con palabras del receptor. Esta técnica aclara el contenido y favorece la comprensión mutua.
  - » *El JEFE siempre me da un montón de trabajo para hacer. Es imposible para una sola persona terminarlo todo.*
  - » *Entonces, lo que me estás diciendo es que tu jefe tiene expectativas poco realistas sobre la carga de trabajo que te da, ¿no?*
- Pedir aclaraciones: Las suposiciones no confirmadas y las conclusiones prematuras pueden distorsionar mucho el contenido del mensaje. En los puntos en los que se necesita más claridad, es aconsejable hacer preguntas explicativas para evitar la falta de comunicación ("¿qué quieres decir exactamente con...?", "¿tengo razón al pensar que...?").
  - » *Exacto, quiero decir que estoy a punto de explotar.*
  - » *¿Qué quieres decir exactamente con a punto de "explotar"?*
- Hacer preguntas abiertas: las preguntas abiertas proporcionan información no unidireccional, por lo que son una buena herramienta para explorar y comprender la perspectiva del emisor.
  - » *Es una situación difícil. ¿Cómo te sientes con todo eso?*

Una vez que se ha captado el concepto que transmite el mensaje del emisor a través de las habilidades de atención, el siguiente paso es iniciar un proceso reflexivo, que se desarrolla en dos direcciones (Karnieli-Miller, 2019):

- Reflejar la perspectiva del emisor: consiste en el proceso de transmitirle como respuesta tanto el contenido del mensaje como el sentimiento que se percibe subyacente en él. El objetivo es doble: en primer lugar, permitir que la persona receptora del mensaje verifique si ha comprendido exactamente el punto de vista de la emisora y las experiencias personales que quiere comunicar; en segundo lugar, permitir que el/la emisor "oiga" sus propios sentimientos personales expresados por su interlocutor, y obtenga así una mayor comprensión de sí mismo. Una vez más, el objetivo de esta práctica es mantenerse fiel al mensaje ya expresado, sin necesidad de imponer puntos de vista o suposiciones personales del receptor.

» "Lo que entiendo yo es que tu carga de trabajo y las expectativas poco realistas de tu jefa sobre tu rendimiento te han pasado factura. Pareces estresado/a y frustrado/a".

- Reflexión sobre uno mismo (autorreflexión): la autorreflexión es un proceso de introspección que se centra en el aumento de la autoconciencia y en la auto comprensión de lo que ocurre dentro de nosotras mismas durante el proceso de escucha. Esto incluye darnos cuenta de cuáles son los pensamientos y los sentimientos que surgen al recibir el mensaje del emisor, especialmente aquellos que nos impiden estar abiertos a la perspectiva del otro. Durante la autorreflexión, algunas preguntas que pueden hacerse son:
  - » ¿Qué parte del mensaje ha provocado mi reacción emocional?
  - » ¿Me permite mi punto de vista escuchar activa y reflexivamente en este momento?
  - » ¿Estoy realmente tratando de escuchar, o estoy esperando mi turno para hablar yo?
  - » ¿Intento realmente comprender el punto de vista del emisor, o trato de imponer el mío?

Explorar estas cuestiones puede ayudar a identificar y a gestionar los juicios y las opiniones personales que interfieren en la escucha, lo que conduce a una disminución del ruido en la comunicación.



Figura 6: Reflejando el proceso de escucha

### ► Exploración de valores y actitudes sobre la sexualidad

El siguiente aspecto clave que hay que tener en cuenta a la hora de realizar ATD en el ámbito específico de la sexualidad es que seamos conscientes de nuestros propios valores y actitudes sobre la sexualidad, ya que estos juegan un papel muy importante en la forma en que nos relacionamos y reaccionamos ante determinados temas.

### ¿Qué son las actitudes y cómo influyen en los comportamientos?

Una actitud es un conjunto de emociones, creencias y comportamientos sobre un objeto, una persona, una cosa o un hecho concreto. Las actitudes suelen ser el resultado de nuestras experiencias previas o de la educación que hemos recibido, y pueden tener una poderosa influencia en nuestro comportamiento.

Si bien las actitudes tienden a ser permanentes, ello no quiere decir que no puedan cambiar. Profesionales de la psicología definen las actitudes como una tendencia aprendida a evaluar las cosas de una determinada manera. Estas evaluaciones suelen ser positivas o negativas, pero también pueden ser inestables/imprecisas en ocasiones (Cherry, 2021).

La firmeza con la que se mantiene una actitud suele ser un buen indicador para predecir el comportamiento. Cuanto más firme sea la actitud, más probable será que esta afecte al comportamiento. Una mayor solidez de la actitud implica que esta tiene mayor relevancia para la persona y, si es así, entonces es muy importante para él o ella y tendrá una gran influencia en su comportamiento. Por el contrario, si una actitud no es importante para una persona, esta no influirá para nada en su vida (McLeod, 2018).



Figura 7: Factores que influyen en la formación de actitudes

### Componentes de una actitud

Según el modelo ABC (McLeod, 2018) puede decirse que la estructura de una actitud está formada por tres componentes:

- » **Componente afectivo:** Este abarca los sentimientos/emociones de una persona sobre un *objeto* de actitud. ¿Cómo le hace sentir la persona, el tema, la idea, hecho? Por ejemplo: "Como las desconozco me chocan las relaciones homosexuales".
- » **Componente conductual:** La forma en que la actitud que tenemos hacia un objeto, una persona, un tema o un acontecimiento influye en nuestra forma de actuar o de comportarnos. Por ejemplo: "No tolero tener amigos que tengan una orientación homosexual y por ello reaccionaré negativamente si una PcD expresa su intención de tener una relación homosexual".
- » **Componente cognitivo:** Se trata del conjunto de las creencias y de los valores de una persona sobre un objeto de actitud. Las ideas y creencias que tenemos sobre algo. Por ejemplo: "Creo que la orientación sexual correcta es la heterosexualidad".



Figura 8: Componentes de una actitud

### Actitudes comunes sobre la sexualidad de las PcD

Las actitudes de profesionales de apoyo y familiares hacia la sexualidad son especialmente cruciales, ya que de ellos depende y son los que suelen controlar el acceso de las personas con discapacidad a la educación sexual y a las oportunidades de expresión sexual (Ryan y McConkey, 2000).

Esmail, Darry, Walter y Knupp (2010) sugieren que las personas con discapacidad son comúnmente consideradas como asexuales debido a una idea predominante que existe sobre el sexo y lo que se entiende como natural en este ámbito. Se pensó que la falta de información y educación sobre la sexualidad y la discapacidad era considerada como uno de los principales factores que contribuían al estigma asociado a la sexualidad en la discapacidad. Las actitudes y percepciones que la sociedad tiene sobre un tema están dictadas por la educación y el conocimiento que de él se tiene; si no se habla en la sociedad de sexualidad y discapacidad, los ciudadanos/as probablemente tendrán una comprensión pobre de estas cuestiones.

Mucha gente cree que las PcD no tienen la suficiente conciencia de su propia sexualidad y que por ello no están interesadas en establecer relaciones íntimas. Según sus propias declaraciones los padres de PcD, no se sienten preparados para ofrecer a sus hijos e hijas una educación sexual y, a menudo, temen que no sepan expresar sus impulsos sexuales de una manera socialmente aceptable y que una conversación sobre el sexo sólo sirva como estímulo para

iniciar un comportamiento sexual. A los padres de las personas con discapacidad a menudo les preocupa que sus hijos o hijas puedan ser víctimas de abusos sexuales y, por tanto, suelen ser bastante restrictivos/reacios a la hora de permitirles tener relaciones sexuales. Debido a un conocimiento inadecuado y a la existencia de prejuicios, el comportamiento sexual de los varones con discapacidad intelectual suele considerarse de alguna manera anormal, mientras que la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual se reduce a aspectos como la higiene íntima femenina, la protección contra las infecciones de transmisión sexual y el embarazo. Estas actitudes suelen dar lugar a que se repriman los impulsos sexuales de las PcD y/o se ignoren los retos que presenta el comportamiento sexual en estas personas (Tamas, Jovanovic, Rajic, Ignjatovic y Prkosovacki, 2019).

### ***Mitos comunes sobre la sexualidad y las personas con discapacidad***

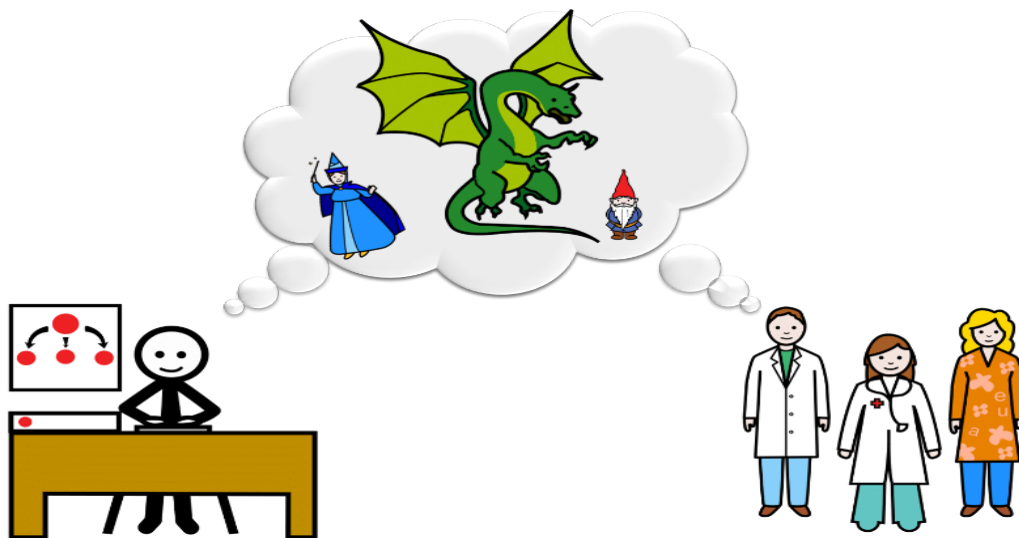
Las personas con discapacidad rara vez son consideradas como seres sexuados, lo que da lugar a una serie de mitos y conceptos erróneos en torno al sexo y la discapacidad. Este es el quinto aspecto clave que hay que tener en cuenta a la hora de ofrecer un ATD en el ámbito específico de la sexualidad. Estos mitos contribuyen a perpetuar una visión distorsionada y falsa sobre el tema.

#### ***¿En qué (no) creer?***

Si no somos conscientes de nuestras propias creencias, valores y comportamientos, podemos desarrollar posturas inflexibles sobre la sexualidad en la discapacidad que puedan influir sobre nuestra opinión y nuestra práctica profesional. No es descabellado pensar que cualquiera de nosotros/as pueda creer en ciertos mitos, es decir, en creencias o ideas falsas que a menudo suelen utilizarse para explicar fenómenos naturales o sociales. Con frecuencia, este tipo de mitos se basan en ideas y relatos que se han difundido tradicionalmente y que están influenciadas por nuestras propias actitudes.

*De todas formas, ¿es necesario revisar si nos basamos en estos mitos o ideas falsas para tomar decisiones? O, por el contrario. ¿Deberíamos seguir las normas internacionales y las prácticas basadas en la evidencia?*





*Mitos o Hechos – ¿En cuál de los dos creer?*

En lo que respecta a la sexualidad de las personas con discapacidad, existen varias ideas erróneas que pueden distorsionar nuestra forma de pensar y que pueden influir en nuestras decisiones. He aquí algunos mitos comunes sobre este tema:

<p>La PcD es asexual</p>	<p>Una de las mayores barreras para que las PcD expresen su sexualidad es la actitud negativa que tiene la sociedad hacia ellas y la suposición generalizada de que no son sexuadas. Como cualquier otra persona, las PcD lo primero que son es personas como nosotros, con deseos sexuales, sentimientos y fantasías.</p> <p>Otra barrera que existe es que algunas PcD pueden no ser independientes, por ejemplo, en lo que se refiere al "cuidado personal" y pueden depender de otros para ello; en este caso, la PcD puede ser considerada como un niño/a y creer que no tiene sexo. Sin embargo, no importa cuándo, cómo o con quién decidan expresar su sexualidad o no expresarla, todos los seres humanos son seres sexuados, si deciden serlo.</p>
--------------------------	--

<p>Las PcD son hipersexuales</p>	<p>El interés por el sexo puede considerarse diferente entre las personas con y sin discapacidad. En el caso de las PcD alguien puede creer que su sexualidad es exagerada o incluso alarmante. Esto tiene que ver más con la expresión pública de comportamientos sexuales por parte de algunos individuos, que con frecuencia con la que se producen.</p> <p>Esta situación puede darse entre algunas personas con formas más severas de discapacidad intelectual (Maia &amp; Ribeiro, 2010), que pueden mostrar públicamente comportamientos sexuales o sexualizados de forma inapropiada, sin ser conscientes de lo poco apropiado de dicha expresión.</p> <p>No existe ninguna relación concreta entre sexualidad exagerada y las cuestiones orgánicas de la discapacidad.</p>
<p>La sexualidad en las PcD es distinta</p>	<p>La discapacidad puede incluso poner en riesgo algunas fases de la respuesta sexual y tener implicaciones funcionales en el desarrollo de las relaciones sexuales, pero sin embargo no impide que una persona tenga relaciones sexuales y las experimente de forma placentera.</p> <p>Una persona con una discapacidad motora, por ejemplo, puede no ser capaz de acceder a su propio cuerpo o al de su pareja sexual si asistencia física, pero eso no significa que con el apoyo adecuado la exploración sexual en sí sea anormal, atípica o menos placentera.</p>
<p>La sexualidad de las PcD es disfuncional</p>	<p>Con el fin de reflexionar sobre este mito, es importante cuestionarse si: ¿existe una funcionalidad sexual ideal? O simplemente ¿La sexualidad es funcionalmente diversa según cada persona? O ¿De quién es el problema cuando lo difícil es aceptar la diversidad respecto a ¿cómo, cuándo y con qué medios y equipamiento tienen lugar las experiencias sexuales?</p>
<p>La sexualidad en las PcD es secundaria</p>	<p>Cada persona valora el sexo de forma diferente. Si alguien vive con una discapacidad, es probable que la gente le diga que tiene cosas más importantes de las que ocuparse que la sexualidad. Sin embargo... ¿es eso realmente cierto? ¿Para quién? ¿Quién lo decide?</p>

<p>Las PcD no corren el riesgo de sufrir acoso o abuso sexual</p>	<p>Las personas con discapacidades tienen muchas más probabilidades de ser víctimas de agresiones sexuales; las estadísticas sugieren que tienen entre dos y diez veces más probabilidades de sufrirlas. Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo corren el riesgo de sufrir abusos sexuales porque con frecuencia se les enseña a cumplir con lo que otros les piden que hagan y, a menudo, quieren complacer a los demás y en consecuencia podrían tener dificultades para diferenciar las situaciones apropiadas en las que deben seguir instrucciones de las inapropiadas (Basile, Breiding y Smith, 2016).</p> <p>¡He aquí una buena razón para formar a la persona con discapacidad en este campo y enseñarle a diferenciar claramente entre lo que es seguro y lo que es peligroso!</p>
<p>Las PcD no son capaces de llegar a ser padres</p>	<p>Formar una familia es una tarea natural de la existencia humana y muchas personas con discapacidad deciden tener sus propios hijos. Se trata de un Derecho Humano fundamental reconocido y todo el mundo debería ver respetado su deseo y su decisión de ser madre/padre.</p>
<p>Las PcD no pueden tomar sus propias decisiones respecto a formar una familia</p>	<p>En muchos casos, para las personas con discapacidad, la decisión de tener o no tener hijos puede suponer un reto e incluso puede requerir la ayuda y también el consentimiento de los padres y/o representantes legales. Además, en estos casos, se debe animar a las PcD a tener autonomía y responsabilidad y a recibir apoyo para tomar sus propias decisiones, y a beneficiarse de todo el apoyo que puedan necesitar. La falta de apoyo a la PcD, más que la discapacidad en sí misma, puede ser un obstáculo y también puede suponer un desafío a la hora de tomar decisiones bien informadas para el cuidado de una familia y la formación de un hogar.</p>
<p>Las PcD son siempre heterosexuales</p>	<p>Como cualquier miembro de la sociedad, las personas con discapacidad pueden identificarse, y de hecho así lo hacen, como lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer y/o intersexuales (LGBTQI). Sin embargo, como a menudo suele considerarse incorrectamente que las personas con discapacidad son asexuales, las personas sin discapacidad pueden olvidar este hecho. Las PcD son personas sexuales/sexuadas, tienen sentimientos y quieren demostrarlos como todo el mundo. Las características físicas, sensoriales o intelectuales de una persona no deben ser una limitación para la expresión de su sexualidad. El comportamiento y las preferencias sexuales de cada persona son singulares y únicos, tenga o no una discapacidad.</p>

*Sea cual sea el contexto en el que se trabaje o el tipo de ayuda que se preste a la PcD, es importante que la comprensión de la vida de dicha persona se base en información rigurosa y veraz y no en ideas erróneas o preconcebidas o tradicionalistas. Y lo que es más importante es que las decisiones sobre su vida las tome la propia persona con discapacidad, eso sí con todo el apoyo que necesite.*

## ► **Mentalidad abierta**

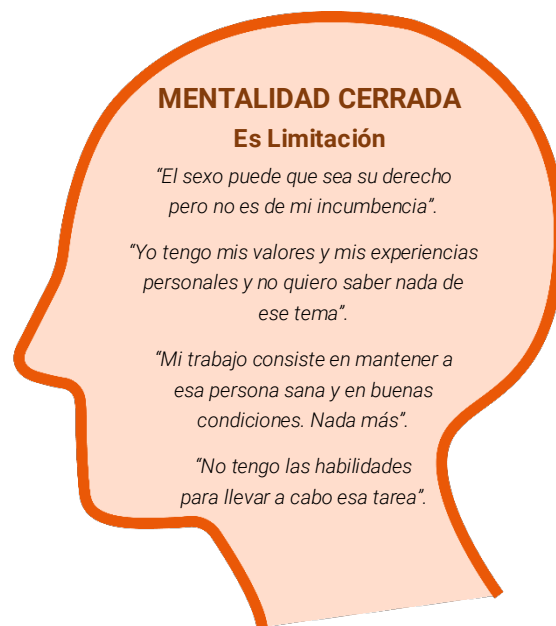
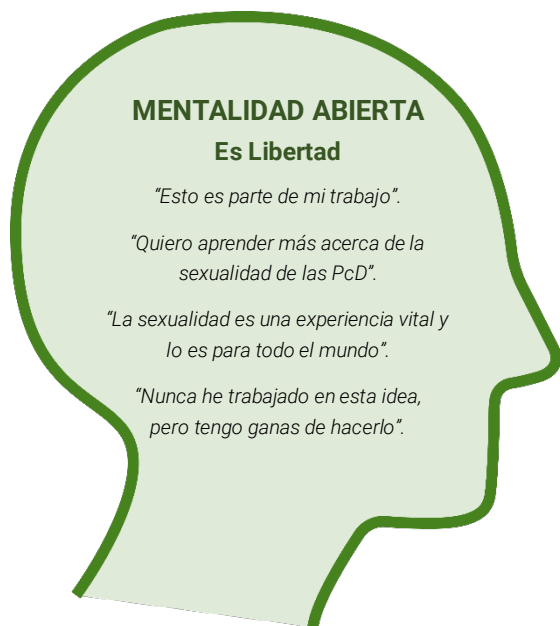
El sexto y último aspecto clave que hay que tener en cuenta a la hora de participar en un proceso de ATD en el ámbito de la sexualidad, está relacionado con el hecho de tener una mentalidad abierta que permita ir más allá de sus creencias preconcebidas y de los procedimientos tradicionales y estar abiertos a nuevos conocimientos y a nuevas realidades.

### La importancia de mantener una mentalidad abierta

Las personas que tienen una "mentalidad fija" creen que muchas de nuestras capacidades, incluida la forma de pensar, son "fijas/inamovibles" y no pueden modificarse. En cambio, las personas que tienen una "Mentalidad abierta" creen que la mayoría de nuestras capacidades pueden desarrollarse mediante el trabajo intenso y la voluntad. Tener una "mentalidad abierta" significa que se es consciente de que se puede mejorar, aprender y pensar de formas diferentes a medida que pasa el tiempo, siempre y cuando haya un esfuerzo en conseguirlo.

La Mentalidad abierta implica dar importancia a la constancia y a la perseverancia, sobre todo a la hora de enfrentarse a nuevos retos (Cherry, 2020).

Cuando se apoya a las PcD para que accedan a su derecho a la sexualidad, tener una Mentalidad abierta es importante porque puede ayudarnos a superar los obstáculos que hallamos cuando estamos aprendiendo algo nuevo, cuando estamos ante una situación novedosa o cuando estamos desarrollando nuevas habilidades; de hecho, tanto lo familiares como los y las profesionales y gestores estamos aprendiendo y evolucionando en este campo a medida que vamos trabajando en él.





## Protección y abuso sexual

Existe la posibilidad de que en la aplicación del Apoyo en la Toma de Decisiones en el ámbito de la sexualidad por parte de las personas cuidadoras (profesional/familiar) se descubra algún tipo de abuso sexual en el presente o en el pasado que han sufrido las personas con discapacidad. Esta sección proporcionará información y orientación específica sobre este tema para que profesionales y familiares sean conscientes de este problema y estén preparados para afrontarlo.

### ► Protección y abuso sexual

La salvaguarda es todo lo que hacemos para proteger a las personas (en este caso con discapacidad) de los abusos sexuales, los malos tratos, la negligencia o la explotación sexual. La mayoría de las veces, cuando se habla de protección, nos referimos a los niños/as o a los adultos vulnerables" (Mencap 2021).

Las personas adultas con discapacidad intelectual son especialmente vulnerables a los abusos. Esto se debe a que:

- » Es posible que no reconozcan el abuso/maltrato;
- » Puede que no se sientan capaces de pedir ayuda, sobre todo si dependen de la persona abusadora/maltratadora para atender sus necesidades cotidianas;
- » Es posible que no sepan a dónde acudir en busca de ayuda y que tengan un acceso limitado a las opciones posibles;
- » Quizá no tengan la capacidad de comunicación necesaria para verbalizar lo que les está ocurriendo;
- » Los signos de abuso pueden ser considerados como parte de la condición de la víctima y por tanto no tenidos en cuenta, ser malinterpretados o ignorados;
- » Tienen menos probabilidades de que se crea que cuentan la verdad;
- » Pueden estar acostumbradas a obedecer y a realizar acciones para complacer a otras personas;
- » Es probable que estén en una posición con menor poder/más débil que el agresor /a debido a su discapacidad o a su estado de salud mental, lo que puede llevar a que aumenten las posibilidades de que sean víctimas de abuso.

El abuso puede ser tanto emocional como físico, sexual, por un lado, o también puede tener carácter institucional o económico, por ejemplo.

El abuso puede cometerse por comisión o por omisión.

- » En el primer caso se trata de que ocurre un hecho que no debería ocurrir.
- » En el segundo se trata de una negligencia, es decir, de algo que debería darse, pero que no se da.

La persona que abusa o desatiende se encuentra siempre en una posición de poder con respecto a su víctima (la persona que sufre el abuso o desatención).

El abuso sexual no excluye que tenga lugar entre dos personas con discapacidad. Esto puede ocurrir cuando la relación es (o ha sido) desigual debido a las diferencias de capacidad entre las dos personas o la existencia de otros factores.

El abuso también puede darse como resultado de un comportamiento aprendido por parte del abusador/a.

El abuso sexual en esta situación debe abordarse de la misma manera que cuando el abusador/a no tiene ninguna discapacidad, y tienen que tenerse en cuenta todos los factores adicionales que este hecho supone.

Las presentes directrices, en el marco del proyecto SMARTS se centran en la sexualidad y en la forma de animar/empoderar a las PcD para que puedan contar lo que les ha ocurrido, tomar decisiones y participar en actividades sexuales con consentimiento, con lo que podrán ejercer control sobre ellas.

Por lo tanto, la salvaguarda es particularmente importante y constituye un aspecto esencial a tener en cuenta en este ámbito. Sentirse protegido y seguro es un derecho fundamental del ser humano y en ese sentido debemos confiar en que garantizar los derechos de la PcD a la sexualidad y a la intimidad no debe traer consigo un mayor riesgo de inseguridad y de abuso sexual. Para lograr que sea así, es necesario que todas las partes comprendan y practiquen todas las medidas de salvaguarda. Esto significa:

- » Comprender qué es el abuso sexual y ser capaz de detectar los indicios y los síntomas;
- » Saber cómo responder a la revelación de un abuso sexual por parte de una PcD;
- » Comprender los límites de la confidencialidad;
- » Conocer qué tipo de tocamientos son apropiados;
- » Saber cómo denunciar los problemas y utilizar los procedimientos de la organización de apoyo;
- » Ayudar a las PcD a saber cómo pueden estar seguras;
- » Mantenerse dentro de los límites de una relación profesional.

Todas las personas de apoyo deben tener en cuenta la política y los procedimientos ya establecidos en la organización en la que operan para hacer frente a los abusos sexuales (como parte de un conjunto más amplio de medidas de protección/salvaguarda). Esto garantiza que las personas que reciben apoyo y los que se lo dan contarán con la mejor protección y apoyo

posibles a la hora de negociar las complejidades de esta cuestión, y las que se deriven en el futuro. La formación es una parte fundamental de este proceso.

### ► **¿Qué es el abuso sexual?**

A pesar de que el abuso sexual tiene componentes muy específicos, es importante reconocer que hay solapamientos entre este y otras formas de abuso. El abuso sexual, por ejemplo, siempre implica abuso emocional y explotación, y a veces también implica maltrato. El abuso sexual es la participación de las víctimas en actividades sexuales a las que pueden no haber dado su consentimiento informado, pueden no comprender plenamente o pueden no desear seguir haciendo. El abuso sexual suele consistir en actos realizados por el agresor/a sobre la persona agredida, pero a veces puede implicar situaciones en las que el agresor/a obliga o persuade a la víctima a realizar acciones de carácter sexual al agresor/a o a otras personas.

El abuso sexual puede implicar alguno de los siguientes puntos:

- » Tocamientos indebidos;
- » Violación o intento de violación;
- » Obligación a realizar actos sexuales;
- » Acoso sexual;
- » Ser fotografiado/grabado con fines sexuales;
- » Ser obligada a mirar fotografías/vídeos con fines sexuales;
- » Ser obligada a observar actos sexuales entre otras personas;
- » Exhibicionismo/exposición indecente.

### ► **¿Cuáles son los indicios o síntomas de que una persona ha sufrido abuso sexual?**

La siguiente lista contiene algunos de los principales indicadores de que ha existido abuso sexual. Por supuesto, estos signos pueden tener otras causas, pero siempre hay que tener en cuenta la posibilidad de que se trate de un abuso sexual, especialmente si aparecen de forma repentina/inesperada o fuera de lo normal.

También es importante no suponer que el comportamiento que se advierte es el resultado de la condición de la persona que recibe el apoyo. Siempre hay que preguntarle a ella y compartir nuestra percepción con otras personas del entorno para tener una visión más amplia y certera.

- » Hematomas alrededor del pecho o de la zona genital;
- » Aparición de síntomas de enfermedades de transmisión sexual, infección o secreción de los genitales;
- » Quejas de dolencias menores como dolor de cabeza, dolor de barriga, etc;
- » Hablar inapropiadamente de sexo;



- » Cambios en el patrón de sueño;
- » Empezar a mojar la cama o ensuciarse cuando esa persona no lo solía hacer antes;
- » Revelación parcial de algún hecho y afirmar que se trata de "un secreto";
- » Retraimiento
- » Posibilidad de embarazo;
- » Bajada de la autoestima;
- » Malestar o agitación;
- » Evitación de una persona en particular;
- » Comportamiento ritualista obsesivo;
- » Cambios en el patrón de alimentación;
- » Deterioro o descuido de la higiene personal.

### ► ¿Qué debo hacer si alguien (PcD) me revela un abuso sexual?

En el marco del proyecto se establecen relaciones francas y de confianza con la PcD, y se fomenta el hablar de asuntos sexuales de manera fácil, sin sentir vergüenza. Quizá sea la primera vez que la persona que recibe el apoyo tiene la oportunidad de hablar de ello. Quizá sea la primera vez que oye ciertas palabras para describir determinadas actividades sexuales o partes del cuerpo. Si se organiza bien, estas personas se sentirán seguras y confiadas en este contexto y ello posibilitará que algunas personas revelen los abusos sexuales de las que han sido víctimas en el pasado, o incluso en el momento presente.

Cuando una PcD nos revela que ha sufrido abuso sexual, puede hacerlo de distintas formas:

#### ▪ **Revelación completa o abierta**

La persona a la que apoyamos nos cuenta directa y abiertamente los abusos que ha sufrido. Esto puede ser completamente inesperado para nosotros, y podemos sentirnos muy sorprendidos y preocupados.

#### ▪ **Revelación parcial u oculta**

La persona a la que apoyamos insinúa o indica de alguna manera que ha sufrido abusos, pero luego cambia rápidamente de tema. Puede parecer incapaz o reacia a dar más detalles.

#### ▪ **Revelación indirecta**

La persona a la que apoyamos habla del abuso en general, o en relación con alguien que conoce, y parece que esté esperando ver cómo reaccionamos.

Para la mayoría de las personas, reunir el valor necesario para contar que le ha ocurrido algo extraño, desagradable, vergonzoso, aterrador y confidencial es muy difícil. Es probable que la persona que ha sufrido los abusos se enfrente a todo tipo de sentimientos y temores sobre lo que ocurrirá si habla de los abusos, entre otras sensaciones puede:

- » Tener miedo a que no se le crea;
- » Culparse a sí misma por haber sufrido abuso;
- » Preocuparse porque los demás se pongan del lado de la persona abusadora;
- » Sentirse demasiado asustada para poder hablar de ello
- » No tener el vocabulario necesario para describir lo que le ha sucedido
- » Sentir preocupación por la posible violencia física que puede ejercer el abusador/a hacia ella o hacia otros si lo cuenta (puede haber sido amenazado/a);
- » No saber qué pasará una vez que haya revelado los abusos;
- » Tener miedo a que la gente se enfade;
- » Preocupación por si su familia se vuelve contra él/ella
- » Preocupación por que le alejen de su casa, de su familia, de sus amistades (también puede haber sido amenazado/a por el abusador/a en ese sentido);
- » Preocupación por lo que pensarán sus amistades;
- » Preocupación de que todo siga igual, de que nadie le ayude si lo cuenta;
- » Preocupación de que como no pasó nada la última vez que intentó contarle, tampoco se resuelva nada en este momento, por lo que no ve qué sentido tiene volver a contarle.

Una persona puede sentirse muy avergonzada por lo que le ha ocurrido. Es posible que quiera que usted:

- » No se lo cuente a nadie.
- » No se lo comunique a la policía.
- » No le pida que se someta a un examen médico.

Es posible que usted sea la primera persona a la que la PcD le comunique el abuso que ha sufrido. Esto hace que usted tenga una responsabilidad especial sobre el tema.

Puede ocurrir que la persona que quiere revelar el abuso esté preocupada por si usted se molesta o se enfada, y por ello primero sólo insinúe o cuente a medias la situación, porque quiere comprobar su reacción. Es importante tener paciencia y dejar que lo cuente utilizando la pauta de tiempo y el momento que le sea más adecuado.

A continuación, se presentan algunas sugerencias extras que pueden serle útiles para apoyar a una persona que le cuente que ha sufrido abuso:

- » Demuestre a la persona a la que apoya que se toma en serio lo que le cuenta. Muestre empatía y preocupación, pero no haga comentarios o juicios de valor sobre lo que le está contando. No haga comentarios como "¿por qué lo permitiste?" o "¿por qué no se lo contaste a nadie?" Si lo hace, puede provocar que la víctima sienta que es culpable de haber sufrido el abuso.

- » Esté preparado para creer lo que se le cuenta. A veces puede resultar difícil tomarse en serio lo que dice la persona a la que apoya si la revelación no parece tener sentido o fundamento, si usted conoce a la persona presunta acusada y piensa que es imposible que haya hecho algo así, o si la persona que denuncia el abuso ha hecho con anterioridad acusaciones falsas.
- » Recuerde que su papel no es llevar a cabo una investigación, ni actuar como juez o como jurado. Usted está ahí para apoyar a la persona que tiene delante, no cuestionar su relato.
- » No presione a la persona a la que ayuda para que dé detalles de los abusos que ha sufrido ni le haga preguntas capciosas. Es muy fácil hacerle sugerencias sobre lo que podría haberle ocurrido, o introducir en la conversación hechos que no haya mencionado aún, como, por ejemplo: "¿Quieres decir que te tocó los pechos?". Las preguntas capciosas son especialmente tentadoras cuando la persona que revela el abuso tiene dificultades para encontrar las palabras adecuadas para contarlo o usted tiene prisa por saber qué ha ocurrido.
- » No presione a la víctima para que dé detalles sobre el abuso que ha sufrido. Si necesita ayuda para hablar de lo que ha sucedido, formule preguntas sencillas y abiertas como por ejemplo "¿Y qué pasó después?"
- » Sea cuidadosa y muestre empatía con esa persona, pero no le ofrezca garantías abstractas. Prometer que "no volverá a ocurrir" o que el presunto agresor/a será "apartada" es asegurar algo que usted no puede garantizar en ese preciso momento. Es más honesto decirle a esa persona que usted se preocupa por ella y que la respaldará e intentará que se sienta lo más segura posible.

### Cosas que debes hacer:

- » ***Mantenga la tranquilidad.*** esto no es tan sencillo como parece. Puede resultar muy estresante y perturbador escuchar a una persona a la que se aprecia que revele que ha sido víctima de abusos.
- » ***Escuche con paciencia.*** puede que a la persona a la que apoya le resulte difícil hablar de ello, por lo que es posible que usted tenga que dedicar bastante tiempo y atención a escucharla.
- » ***Deje que se tome su tiempo.*** Es posible que esa persona no pueda contarle directamente lo que ha sucedido, ya sea porque no puede comunicarse verbalmente o porque no comprende bien lo que le ha ocurrido. Hay que darle el tiempo suficiente para que relate los hechos con sus palabras, pues de lo contrario podríamos perder la oportunidad de comprender lo que está ocurriendo y en consecuencia no podríamos ayudarla.
- » ***Utilice el método de comunicación que prefiera la persona a la que se apoya.*** Es importante asegurarse de que esta dispone de los signos y de los símbolos adecuados para explicar

los hechos, como son, por ejemplo, todos aquellos que se refieren a las partes sexuales del cuerpo y a las actividades sexuales.

- » ***Asegúrele a la persona que apoya que ella no es responsable del abuso:*** es muy probable que esta se sienta, de alguna manera, responsable del abuso que ha sufrido. Dígale claramente que en ningún modo fue culpa suya.
- » ***Agradezca a la persona a la que apoya que le haya contado que ha sufrido abuso:*** es posible que esta haya tardado mucho en decidirse a hacerlo. Siga asegurándole que haberlo contado ha sido lo correcto y elógiela por su valentía.
- » ***Explíquelo a la persona que apoya lo que va usted a hacer a continuación:*** siempre debe contarle lo que va a hacer con la información que le ha revelado. Debe explicarle que tiene que contárselo a otras personas y que no puede mantener esa información en secreto.
- » ***Registre lo antes que pueda todo lo que la PcD le ha dicho, y utilice sus propias palabras siempre que ello sea posible:*** es muy importante hacerlo así para cualquier acusación e investigación futura. Recoja literalmente las intervenciones que usted haya realizado en el momento de la revelación (tanto si la revelación se da en un contexto residencial, ocupacional, educativo o de ocio). Explique todos los hechos que han favorecido la revelación de hechos. Firme el informe y entréguelo a la dirección del centro.
- » ***Busque apoyo para usted:*** Es importante no subestimar los posibles efectos secundarios que puede tener en usted el hecho de que se le haya denunciado un abuso. Aunque usted tenga experiencia en este ámbito, o crea que ha afrontado adecuadamente la situación, es posible que sienta ansiedad, angustia o rabia. Después de estar involucrado en una revelación de abuso, es importante que usted no niegue sus propias necesidades en su intento de responder a las de otra persona. Usted necesita una oportunidad para hablar de lo que ha ocurrido y para expresar y reflexionar sobre sus propios sentimientos.

## ► Y ¿qué pasa con la confidencialidad?

Hay muchos aspectos de la vida de las PcD que debido a sus características son conocidos por otros y, a menudo, discutidas sin su conocimiento o sin su presencia. Dado que el control de la privacidad sobre información personal es uno de los derechos fundamentales de las personas, las políticas y los procedimientos de la entidad y servicio que las atiende se diseñarán para proteger este derecho y garantizar que la información sobre las personas que reciben apoyo sólo se dé a conocer a otras personas con el consentimiento de esta o en su caso según el principio de (need-to-know) la "necesidad de saber". Este principio es especialmente importante cuando la persona con discapacidad ha revelado a otros, aspectos íntimos y privados de su vida. Sin embargo, hay ocasiones en las que mantener la confidencialidad de la información no está tan claro:

- » A la hora de compartir información en las reuniones de equipo, en reuniones con otros profesionales o en las de supervisión de casos, es importante considerar cuidadosamente

*qué información confidencial sobre la persona atendida es realmente necesario compartir. Puede ser posible limitar el contenido y seguir transmitiendo sólo lo que sea necesario.*

- » Cuando la información que nos es revelada indica que alguien es víctima de abusos, negligencia o explotación, *es importante que esta información no la mantengamos en secreto y que sigamos las políticas y procedimientos de la entidad.*
- » Cuando la información que se nos ha revelado indica que la persona apoyada o un tercero puede sufrir daños (por ejemplo, autolesiones, maltrato...), es importante que cumplamos con nuestro deber de cuidado y compartamos esa información con las personas adecuadas que puedan intervenir.
- » Cuando la información que se nos comunica indique que se ha producido o se va a producir una acción fuera de la ley, es importante que lo comuniquemos a las autoridades competentes en la materia.

### ► **¿Qué forma de contacto físico es adecuado?**

El contacto físico es adecuado cuando:

- » Si se acuerda o se negocia con quien lo recibe. (habiendo igualdad entre ambas personas)
- » Cuando este no implica ninguna intención o gratificación sexual para la persona que realiza los tocamientos. Esto es más importante que el lugar del cuerpo que se toca. Las personas con discapacidad pueden necesitar ayuda para su cuidado personal e higiene íntima y necesitarán que les toquen los genitales para realizar dicha asistencia. Cuando esto se hace sin una intención o gratificación sexual por parte de otra persona, no hay ningún problema. Por otro lado, también puede ocurrir que se toquen otras partes del cuerpo que no sean órganos sexuales - por ejemplo, el pelo o la rodilla -, y se toquen de forma que conlleven una intención o gratificación sexual. En otras palabras, lo importante es la intención de la persona que ejerce el tocamiento, no el lugar que se toca.

### ► **¿Qué tendría que hacer yo si sospecho que puede existir abuso sexual de una PcD?**

Lo peor que puede hacerse es no pensar en ello o no hacer nada al respecto.

- » Siempre debe responderse si usted sospecha que puede haber abusos. Su papel es darse cuenta e informar de las cosas que le preocupan o si sospecha que algo de lo que ocurre no está bien. No es necesario que usted **sepa** que se han producido abusos ni que **crea** lo que le han contado. Recuerde que las personas que reciben apoyo son vulnerables e indefensas. Dependen de usted para que hable en su nombre si cree que pueden estar en peligro.
- » No ignore ni descarte sus sospechas. Recuerde que usted no es responsable de decidir si hay abusos, pero sí de transmitir sus preocupaciones. Si al final resulta que lo que le

preocupaba tenía un motivo distinto a los malos tratos, habrá hecho lo correcto al denunciarlo.

- » Tenga clara la normativa y protocolos que tiene la organización en la que trabaja en materia de abusos y siga sus procedimientos. Estos están ahí para ayudarle a hacer lo correcto.
- » Informe a su superior tan pronto como sospeche que se están produciendo abusos a una PcD y obtenga orientación y apoyo sobre cómo proceder a continuación. Ha de tener precauciones y dirigirse a la persona adecuada, sobre todo si se da el caso de que algún superior en su organización sea el sospechoso/a de cometer los abusos. También podría tratarse de otro directivo/a o de alguien de fuera de la organización.
- » Recuerde que no es su papel el de investigar si se ha cometido o no abuso.
- » Si usted y su superior deciden que es conveniente obtener más información y se hace necesario hablar con la persona que creen que puede estar siendo maltratada, elijan un momento y un lugar donde puedan hacerlo sin ser molestados/as. No hablen nunca delante de otras personas, a menos que la persona en cuestión desee expresamente que alguien la acompañe. (Debe hacer la elección la persona que recibe el apoyo, y no otra). Se debe tener mucho cuidado a la hora de hablar con la persona que puede haber sufrido abusos, y evitar las preguntas capciosas. En algunos países, si no se sigue este protocolo, ello podría afectar al proceso probatorio en caso de que la policía y los tribunales tuvieran que intervenir.
- » No hable del tema con la persona o personas que sospeche que pueden estar llevando a cabo los abusos. Si este fuera el caso, comunicar al presunto autor de los maltratos nuestras sospechas podría poner a la persona maltratada en un riesgo aún mayor. También podría distorsionar la buena marcha y la imparcialidad de la investigación en caso de que se llevase a cabo.
- » Después de haber comunicado una denuncia o una sospecha de abuso, compruebe qué medidas se están tomando. Si ya se está llevando a cabo una investigación, quizá no sea conveniente que usted conozca todos los detalles de esta, ni tampoco lo que se ha decidido hacer al respecto, aunque *sí tiene usted derecho a conocer las conclusiones a las que se ha llegado*.

### ► ¿Cómo puedo ayudar a las personas a las que apoyo a permanecer a salvo?

Una de las mejores formas de proteger a la persona que recibe apoyo es dotarla de los conocimientos y de la comprensión sobre el tema. Esto siempre debe formar parte de un conjunto más amplio de medidas de protección. Nunca es apropiado dejar toda la responsabilidad de su seguridad totalmente en manos de la persona que recibe el apoyo. SMARTS quiere ser una herramienta para contribuir a mantener a las PcD a salvo de los abusos sexuales, ya que es un procedimiento diseñado para darles información sobre el sexo y la sexualidad y capacitarles para saber lo que les gusta, lo que quieren, y también para que se

sientan seguras de hablar de temas que antes podían resultar embarazosos o aterradores para ellas. SMARTS les dará los medios para comunicar sus preocupaciones e inquietudes, así como para tomar sus propias decisiones informadas.

Aquí se citan algunas de las formas en que se puede ayudar a las PcD a mantenerse a salvo por ellas mismas:

Asegúrese de que:

- Reciben y tienen acceso a formación especializada y continuada en:
  - » Derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual;
  - » Medidas de autoprotección (especial atención a internet y redes sociales);
  - » Abuso.
- Formación en educación sexoafectiva con los siguientes contenidos:
  - » Cuerpo, genitales e intimidad;
  - » Identidad y orientación del deseo;
  - » Relaciones como una opción no como una necesidad;
  - » Consentimiento (que tienen el derecho a decir 'NO' a cualquier cosa que no les guste o que no deseen hacer);
  - » Habilidades para conocer personas;
  - » Prevención del abuso sexual;
  - » A quién o cómo contar si no les gusta algún tipo de acercamiento o contacto sexual y qué ocurrirá si lo expresan;
  - » Internet: buen uso y peligros;
  - » Prostitución;
  - » Asistencia sexual.
- Trabajo en las siguientes áreas:
  - » Habilidades sociales (asertividad...);
  - » Habilidades de comunicación o sistemas de comunicación alternativos o aumentativos;
  - » Reconocimiento de sus emociones.
- Organización interna que permita la participación de las personas con discapacidad intelectual en:
  - » Elaboración de los planes individuales
  - » Participación en espacios de reflexión ética
  - » Participación en grupos de trabajo sobre el abuso, etc.
  - » dónde y cómo pueden acceder a los materiales dirigidos a ellas (lectura fácil).





## ATD en el tema de la sexualidad dirigido específicamente a familiares

### ► Estas directrices son para familiares

Estas directrices están pensadas para que las usen todos los miembros de la familia que acompañan a la PcD. Han sido creadas para apoyar a estos familiares en la aplicación útil y adecuada del método de ATD (apoyo en la toma de decisiones) en el ámbito de la sexualidad. Además, en esta sección se analizarán algunos de los retos habituales a los que suelen enfrentarse los familiares y se ofrecerá orientación sobre cómo pueden gestionar esos retos dentro del enfoque del ATD.

Como familiar, probablemente usted espera que su familiar con discapacidad se dirija a usted cuando tenga una inquietud sobre un tema sexual. También es probable que usted espere que, cuando se sinceren, usted, sea capaz de guiarlos/as hacia la dirección que cree que es la más adecuada, y también protegerlos/as para que no tomen malas decisiones - Al fin y al cabo, ¿no es para eso que están las personas cuidadoras?

Como familiar, es comprensible que usted desee proteger y guiar a la persona a la que apoya hacia la idea que usted tiene de felicidad. Sin embargo, el ATD le propone una visión un poco distinta. Al aplicar ATD, usted debe tener en cuenta que su misión es dejar de lado ese impulso natural de proteger y guiar, y ayudar a la persona a la que apoya a tomar sus propias decisiones en torno a su sexualidad.

Llegados a este punto, es razonable que usted se pregunte: "¿Y cómo lo hago?"

Es cierto que el ATD requiere que usted deje de lado algunos comportamientos/actitudes que le resulten naturales como familiar, pero aprenderá a utilizar otras habilidades. El objetivo de este capítulo es guiarle a través de algunas de las habilidades más útiles para los familiares, y a abordar algunos de los desafíos más comunes a los que se enfrentan estos a la hora de implementar el ATD.

### ► "Aprender a escuchar de verdad"

Una habilidad fundamental que hay que adquirir y que es necesaria para aplicar el ATD es aprender a escuchar. Escuchar atentamente la experiencia que nos cuenta la persona que recibe el apoyo es un proceso llamado **escucha reflexiva**. Cuando escuchamos reflexivamente, estamos tratando de entender el punto de vista de la persona a la que apoyamos, y después le retornamos lo que hemos entendido para asegurarnos que es lo que nos estaba diciendo. (Hay más información general sobre esto en la **Sección 3** de esta guía). Como familiar, su objetivo podría ser escuchar a

su familiar con una mente abierta, sin juzgar, al tiempo que intenta reconocer y aceptar la elección personal que tome él o ella.

### “La escucha reflexiva: qué es y qué no es”

Tómese un momento para pensar en lo que haría usted en caso de que su familiar quisiera discutir con usted un problema o una preocupación que tiene en torno a un tema de sexualidad. ¿Quizá le ofrecería soluciones y consejos? ¿Quizás intentaría tranquilizarle diciéndole que todo saldrá bien? ¿Intentaría quizá convencerla de que lo que usted piensa es lo mejor para él/ella?

Estas respuestas, aunque son las que daríamos muchos de nosotros, no ayudan a escuchar reflexivamente. Si usted quiere aprender lo que es y lo que no es escuchar reflexivamente, eche un vistazo a la siguiente tabla:

#### **No es escucha reflexiva:**

- **Ordenar y advertir**

**Ejemplo:** *“Nunca tendrás una relación adecuada si pagas por tener sexo”*

Como familiar, usted puede tener la tendencia a creer que “sabe lo que es mejor” para su familiar con discapacidad. Sin embargo, el marco del Apoyo en la Toma de Decisiones propone que la persona que recibe el apoyo sea capaz de tomar sus propias decisiones, incluso si estas no son las que usted preferiría que tomara.

- **Moralizar/Ofreceer consejos y soluciones**

**Ejemplo:** *“Es mayor esperar a que aparezca “la” persona con la que tener sexo por primera vez. En la vida hay que tener paciencia.”*

Es muy comprensible que este tipo de consejos le surjan de forma natural como familiar y cuidador, y que provengan de su propio sistema de valores, de lo que usted considera correcto o incorrecto. El enfoque ATD sugiere que es totalmente adecuado mantener las opiniones y actitudes personales, siempre que se respeten las opiniones y las actitudes que pueda tener la persona que recibe el apoyo, aunque estas sean distintas de las suyas.

- **Criticar**

**Ejemplo:** *“No eres lo suficientemente maduro/a para tener una relación sexual. Deberías esperar a ser más mayor”*

Aceptar otro punto de vista no siempre es fácil, especialmente cuando nuestro deseo es proteger el bienestar de nuestro familiar... Sin embargo, el objetivo en el proceso del ATD es aceptar la elección de la persona a la que apoyamos sin juzgarla, aunque su elección sea diferente a la que desearíamos que hiciera.

*¿Qué piensa usted de los consejos en esta tabla? ¿Cree que su familiar debería ser libre para tomar su propia decisión?*

### Es escucha reflexiva:

Como se habrá dado cuenta, los puntos del apartado anterior y los ejemplos de reacción del familiar no representan realmente una forma de comprender a la otra persona, sino más bien una forma de introducir su propio punto de vista, su opinión personal.

Esta es la diferencia central y el componente fundamental de la escucha reflexiva: no consiste en ofrecer juicios, argumentos u opiniones personales, sino que se trata de comprender y aclarar el punto de vista y las necesidades de la otra persona, para que esta pueda tomar decisiones por sí misma.

Esta es la base de la escucha reflexiva, pero también la esencia del ATD. En ella, su papel no es guiar a su familiar con discapacidad hacia lo que usted cree que es mejor, sino apoyarle para que descubra sus necesidades y tome sus propias elecciones. ¿Esto puede ser un reto para usted como familiar/cuidador? Algunas frases para ayudarle a dar sus primeros pasos en la escucha reflexiva podrían ser:

- » *"Cuéntame algo más sobre esto ..."*
- » *"¿Qué piensas tú sobre esto...?"*
- » *"¿Cómo te hace sentir a ti...?"*
- » *"Lo que he oído que decías era que..."*
- » *"Lo que he entendido que decías era que..."*
- » *"Y esto suena como si..."*
- » *"¿Qué crees tú que tendrías que hacer...?"*
- » *"¿Qué crees que podría ayudarte?"*
- » *"¿Cómo puedo yo ayudarte?"*

La próxima vez que su familiar le hable de un tema sexual, podría probar esta nueva forma de actuar y de responder y ver qué tal le funciona.

### Práctica reflexiva: Escuchémonos

Una faceta de la reflexión implica escuchar realmente a la persona que tenemos delante. Otra faceta está relacionada con el hecho de tomarnos un momento para hacer una escucha interna. La práctica reflexiva es una forma de "autorreflexión" en la que dedicamos un momento para hacernos algunas preguntas. La práctica reflexiva es crucial en el ATD, si queremos asegurarnos de que estamos haciendo lo que tenemos que hacer: apoyar y escuchar, sin imponer nuestros puntos de vista personales. A lo largo de este capítulo, encontrará preguntas para hacerse. Este "entrenamiento reflexivo" podría ser su guía para auto-reflexionar a la hora de aplicar el ATD.

## ► Y entonces, ¿qué pasa con mis opiniones, mis creencias y mis valores?

Como familiar y cuidador/a, usted por supuesto tiene su propia ética, sus opiniones y sus creencias sobre sexualidad. Sin embargo, como ya hemos comentado, el ATD requiere apartar el foco de atención de nuestra propia persona y centrarnos en el punto de vista de la persona a la que prestamos nuestro apoyo. Ello requiere un cierto grado de "apertura" a la experiencia del otro/a, es decir, se tiene que estar dispuesto/a a ver las cosas desde la perspectiva de la otra persona. A veces, esto significa que antes de escuchar tenemos que echar un vistazo a nuestras propias creencias y hacernos algunas preguntas:

- » *¿Cuáles son mis creencias, opiniones y convicciones personales respecto a la sexualidad?*
- » *¿Me permiten esas creencias escuchar reflexivamente la perspectiva de la persona a la que apoyo?*
- » *¿Estoy dispuesto/a a entender el punto de vista de mi hijo/hija/familiar, o querría que él/ella tuviese las mismas creencias que yo?*

Encontrará más información general sobre las actitudes, las creencias y los valores en la Sección 3 de esta guía. Es un hecho que no todas las creencias son flexibles. Es importante que los familiares/cuidadores reconozcan cuándo sus opiniones personales hacen que la escucha reflexiva sea un reto para ellos. Cuando éste es el caso, estamos hablando de una gran diferencia entre los puntos de vista de los familiares y los de la persona a la que se apoya, es decir, existe un **conflicto de valores**.

### Acerca de los valores:

¿Qué le viene a la mente cuando piensa en sus "valores personales"?

Los valores personales son un conjunto de creencias y principios que guían la toma de decisiones y las elecciones de cada individuo. Son aquello que uno considera "bueno" y "digno/que merece la pena". En otras palabras, los valores son nuestras normas personales que definen en gran medida la forma en que nos comportamos, la manera en que interactuamos con los demás y nuestras elecciones personales sobre la forma en que vivimos nuestras vidas. Por ello, la mayoría de las personas tienen fuertes sentimientos respecto a sus valores, especialmente cuando se ponen en duda o existe un conflicto acerca de ellos. Los familiares crean la primera fuente de valores durante la infancia. Es cierto que los y las miembros de una misma familia desean que los más jóvenes adopten su mismo conjunto de valores, y su deseo parece cumplirse hasta cierta edad. Sin embargo, a medida que los niños/as entran en la adolescencia o en la edad adulta temprana y ganan gradualmente independencia, empiezan a alejarse de ese conjunto de valores heredados, y construyen los suyos propios. Este nuevo conjunto de valores puede abarcar desde cuestiones "simples", como la forma de vestir o de divertirse, hasta otras más "serias", como son las creencias religiosas y, por supuesto, las ideas en torno a la sexualidad.

Hay muchos ámbitos de la vida sobre los que cada uno de nosotros/as construimos y seguimos unos valores personales. Y como uno de estos ámbitos se incluyen los valores en materia sexo afectiva. De forma gradual, en el seno de cada familia, se desarrollan los valores para cada una de las áreas.

### **Valores y sexualidad:**

Los valores sobre la sexualidad y la decisión que los familiares tienen que tomar sobre cuándo o (incluso) si, y lo más importante, cómo hablar de estos temas a sus familiares, es un asunto delicado y controvertido. Y lo es aún más cuando son personas con discapacidad intelectual. Antes de dar el primer paso para acercarse a su familiar y hablar con él/ella sobre sexualidad, y saber cómo hacerlo, es necesario que explore sus propios valores. Tomarse unos minutos para reflexionar sobre cuáles son sus valores esenciales sobre sexo afectividad.

Cuestiones como:

- » ¿A qué edad creo yo que un/a joven está preparado/a para tener su primera relación sexual?
- » ¿Debe una persona esperar a estar casada antes de tener relaciones sexuales?
- » ¿Creo que la orientación sexual es una elección libre de cada persona?

¿Puede esta guía ayudarle a explorar y a definir su sistema de valores personales y familiares sobre sexualidad? Los factores que influyen fuertemente en la elección son:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Género,</i></li><li>▪ <i>Edad,</i></li><li>▪ <i>Orientación sexual,</i></li><li>▪ <i>Estado civil,</i></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Estatus social y profesional,</i></li><li>▪ <i>Tradición familiar- Historia,</i></li><li>▪ <i>Cultura,</i></li><li>▪ <i>Momento histórico</i></li></ul> |
|---|--|

Por tanto, el sistema de valores sobre la sexualidad que tenemos está basado en nuestras creencias, actitudes y sentimientos acerca del sexo y de la sexualidad.

### **“Sistema personal de valores y ATD: Miedos y retos para los familiares”**

Cuando se trata de ayudar a una persona con discapacidad no importa lo liberales que sean nuestros valores en materia de sexualidad. Las decisiones que hemos de tomar y las acciones que podemos emprender pueden resultar más complicadas que en otros casos. En ese momento surgen preocupaciones y temores relacionados con el bienestar psicológico y la integridad física de nuestro familiar que interfieren inevitablemente en la forma en que pensamos qué decisiones debería tomar a la hora de atender a sus necesidades y a sus deseos sexuales.

Aquí se apuntan algunos ejemplos sobre cuáles podrían ser sus preocupaciones al respecto:

- ¿Qué pasa si mi familiar sufre abusos, maltrato o lo/la rechazan?
- Si quiere casarse, ¿podrá hacer frente a las responsabilidades que conlleva tener una familia? ¿Está preparado/a para ser padre o madre?
- Si tiene hijos/as, ¿tendrán ellos también su misma discapacidad? Si es así, ¿quién les cuidará?
- No me siento preparado/a para dar información adecuada sobre el amor, las relaciones amorosas y el sexo a mi familiar. No sé cómo comunicar esa información de forma sencilla.
- Tengo miedo de que hablar de sexo le lleve a formarse una concepción errónea, que se sienta confundido/a y que yo no sepa cómo ayudarle.
- ¿Y si se enamora de su asistente sexual o profesional?
- No estoy seguro de que mi familiar pueda tomar decisiones seguras con respecto a las personas de las que se enamora, y que pueda gestionar sus impulsos o deseos sexuales y tomar las decisiones adecuadas sobre cómo gestionar la reproducción.
- Mi familiar no es capaz de distinguir la diferencia entre comportamientos que se ejercen en privado o en público.
- Mi familiar no se da cuenta de la necesidad que tienen los demás de tener su espacio personal. Su costumbre de saludar a las personas tocándoles puede confundirse con acoso sexual.

Estas preocupaciones son muy comunes entre los familiares. Sus valores iniciales respecto a la sexoafectividad de su familiar con discapacidad están filtrados por:

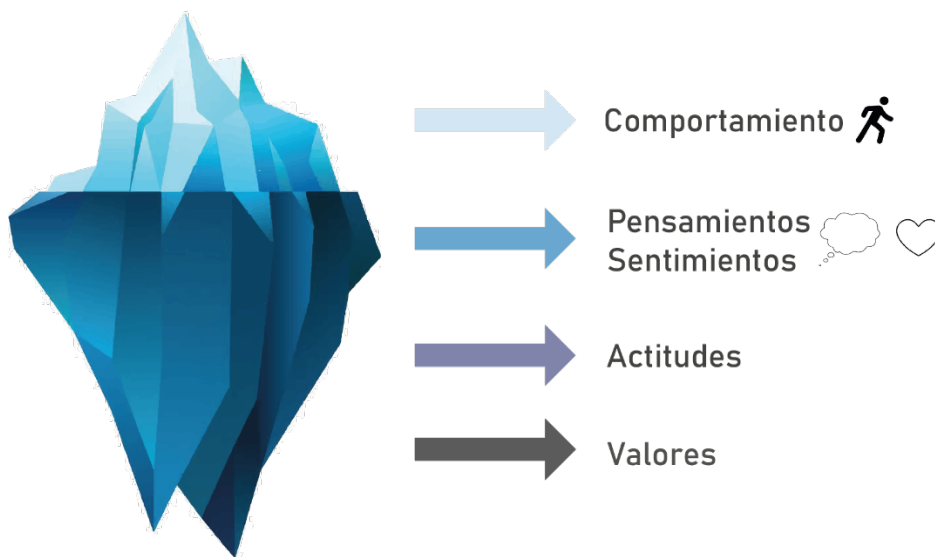
- a. Sus miedos y sus preocupaciones acerca de lo que puede pasarles a sus familiares.
- b. Las creencias y mitos “populares” que se han creado sobre la sexualidad en las PDID (Puede ampliarse información sobre el tema en esta misma guía, sección 3).
- c. Sus dudas sobre cómo iniciar una conversación con un familiar acerca de un tema tan delicado e íntimo.

Nuestros valores personales pueden influir en las actitudes que tenemos respecto a los derechos de una persona con discapacidad a tener igualdad de elecciones y de oportunidades para su realización sexual y emocional.

## **Acerca de las actitudes**

**(Véase más información sobre actitudes más arriba en esta misma guía sección 3)**

**Para que todo lo anterior le quede más claro, eche un vistazo a la siguiente imagen...**



El comportamiento es sólo “la punta del iceberg”. Nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes y valores están a un nivel más profundo y son los que constituyen realmente la base de nuestro comportamiento.

### ¿Y qué pasa con mis actitudes?

Como familiar usted ya debe de haber conformado sus actitudes sobre los temas importantes de la vida, y también en referencia a la persona a la que apoya. La sexualidad es probablemente uno de ellos; la sexualidad en sí misma es un tema que suscita firmes opiniones en la mayoría de las personas. En ese sentido, la sexualidad no es un tema fácil de tratar para los familiares.

Algunas de las actitudes comunes de los y las cuidadores/as en relación con la sexualidad de la persona a la que apoyan suelen ser las siguientes:

Actitud	Retos para los familiares	Pensamientos/Ideas
<p><b>“Hablar de temas sexuales parece un reto difícil...”</b></p> <p>Es posible que usted sea reacio a hablar de sexualidad con su familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Usted puede tener miedo a “despertar” deseos sexuales que de otra forma seguirían “inactivos”.</i></li> <li>▪ <i>Usted cree que el interés por la sexualidad no existe en la persona a la que apoya, debido a la inmadurez de esa persona o a que tiene un círculo social limitado.</i></li> <li>▪ <i>Usted se enfrenta a problemas de comunicación con la persona a la que apoya: no está seguro de poder explicarle los temas sexuales de forma exhaustiva.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“La información puede despertar la curiosidad sobre la sexualidad. Mejor no hablar de esas cosas”.</i></li> <li>▪ <i>“Él/Ella no está interesado/a en este tipo de cosas... ÉL/ELLA es todavía inmaduro/a”.</i></li> <li>▪ <i>“No sé cómo hablar con él/ella para que me comprenda...”</i></li> </ul>

<p><b>“De la protección sería de lo único que tendría que hablar...”</b></p> <p>Usted podría creer que hablar de sexualidad sólo se trata de hablar de cómo sentirse seguro. ¡La seguridad sexual es un tema muy importante... pero no el único!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Usted tiene miedo de que la persona a la que apoya sea víctima de explotación o abuso sexual.</i></li> <li>▪ <i>Usted siente la necesidad de proteger a la persona a la que apoya. A veces la sobreprotección le parece mejor que la posibilidad de que le ocurra algo malo a su familiar.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Puede fácilmente sufrir abuso o maltrato”.</i></li> <li>▪ <i>“Él/Ella es muy vulnerable y no puede protegerse a sí mismo/a”</i></li> <li>▪ <i>“Quizá sea mejor que no salga por ahí. Él/Ella está más seguro en casa”</i></li> </ul>
<p><b>“No sé cómo hacerlo”</b></p> <p>Usted puede tener dudas acerca de cómo enfocar el tema sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Usted puede sentir que no está preparado o es incapaz de abordar el tema de la sexualidad.</i></li> <li>▪ <i>Quizás usted necesite guía y apoyo de un/a profesional sobre el tema.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Por dónde empiezo? ¿Sobre qué debería hablar?”</i></li> <li>▪ <i>“¿Y si digo algo incorrecto? ¿Y si me equivoco?”</i></li> </ul>
<p><b>“Me preocupa el futuro...”</b></p> <p>Como familiar, usted podría estar preocupado por el futuro de la persona a la que apoya cuando esta descubra la sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Usted puede tener miedo de las consecuencias negativas de las relaciones sexuales (por ejemplo: un embarazo).</i></li> <li>▪ <i>Usted puede que sienta preocupación por la habilidad de la persona a la que apoya para que críe a sus propios hijos y cuide de su familia.</i></li> <li>▪ <i>Puede preocuparle la posibilidad de que la discapacidad se transmita genéticamente.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Mi familiar no será capaz de cuidar a un niño/niña”.</i></li> <li>▪ <i>“Él/Ella no serán capaces de llevar a cabo las obligaciones familiares”.</i></li> <li>▪ <i>“Qué pasaría si los hijos/as que nacieran también tuvieran discapacidad?”</i></li> </ul>
<p><b>“Sólo hay una posible identidad sexual para la PDID (la heterosexualidad)”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Usted puede pensar que la homosexualidad, la bisexualidad o cualquier otra, no son una opción para las personas con discapacidad.</i></li> <li>▪ <i>Usted podría pensar que la homosexualidad, la bisexualidad... son simplemente “problemas de comportamiento” y no una elección personal.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Mi familiar no puede ser homosexual. Él/Ella están confundidos sobre esto”.</i></li> <li>▪ <i>“Él/Ella están confundidos. Yo tengo que explicarles con quién tienen que salir”.</i></li> </ul>

Después de ver la tabla anterior, quizá usted quiera tomarse un tiempo para reflexionar:



- *¿Ha encontrado en la tabla anterior alguna de las actitudes y/o pensamientos que correspondan a los que usted tiene?*
- *Tómese un minuto y trate de acceder a lo que usted cree que es correcto en materia sexual para la persona a la que apoya: ¿qué pensamientos y/o sentimientos puede identificar (entre los que aparecen en la tabla)? ¿Qué medidas ha tomado o cree que es correcto tomar?*

### **¿Pueden mis actitudes afectar al proceso de ATD?**

Como ya hemos comentado, las actitudes personales se reflejan en nuestro comportamiento. Esto significa que nuestras actitudes sobre la sexualidad de la persona a la que apoyamos pueden - incluso cuando uno tenga las mejores intenciones - convertirse en un obstáculo para la aplicación del proceso de ATD y para que esa persona decida por sí misma:

- Nuestras actitudes pueden llevarnos a creer que la persona a la que apoyamos no tomará las decisiones "correctas". También las opciones que nos parecen más seguras pueden llevarnos a actuar de forma excesivamente protectora respecto a esa persona (imponiendo por ejemplo la forma de anticoncepción que preferimos). Esto limita las oportunidades de éxito del ATD, ya que de esa forma estamos guiando a nuestro/a hijo/hija hacia "nuestra" decisión, no la suya.
- Las actitudes pueden conducirnos a la creencia de que las conversaciones sobre sexualidad son "demasiado difíciles" y que, por lo tanto, es mejor no tocar el tema. Ello puede conducir a la persona a la que apoyamos a un conocimiento parcial o incorrecto sobre el sexo, la anticoncepción, y los temas afines. Sin embargo, ofrecer una información completa es una parte integral del ATD, y es una de las funciones centrales que tiene el proceso de ATD.
- Las actitudes propias del familiar se pueden transmitir, de forma verbal o no verbal, a la persona a la que apoya. Si el cuidador cree que la sexualidad es algo inmoral o inapropiado, hay muchas posibilidades de que la persona a la que apoya vea la sexualidad como algo vergonzoso de lo que "no debe hablarse". Esta postura cierra la puerta de la comunicación sobre la sexualidad, y también la posibilidad de un proceso de ATD.

### **¿Hay alguna otra forma de ver las cosas? Actitudes alternativas:**

Nuestras actitudes no cambian de la noche a la mañana. La mayoría de las veces son algo que llevamos cargando durante muchos años de nuestra vida, y eso las hace resistentes al cambio. Sin embargo, siempre podemos mantener la mente abierta, reflexionar sobre nosotros mismos y nuestras actitudes, y permitirnos explorar diferentes formas de ver las cosas. En la siguiente tabla, puede usted encontrar algunas actitudes alternativas hacia la sexualidad de su hijo/hija que usted puede poner en practicar como cuidador. Échele un vistazo:

Actitud alternativa	¿En qué posición está como familiar?	Pensamientos alternativos
<p><b>La sexualidad es algo natural para el ser humano.</b></p> <p>La persona a la que apoya es su hijo o su hija, pero también es una persona adulta y tiene sus necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usted reconoce que la persona a la que apoya es un adulto.</li> <li>▪ Usted reconoce que la persona a la que apoya tiene sus derechos y sus necesidades sexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Mi hijo/mi hija es un adulto. Es normal que él/ella quiera explotar su sexualidad”.</i></li> <li>▪ <i>“Mi hijo/mi hija es un adulto. Tiene derecho a tener sexo”.</i></li> </ul>
<p><b>La sexualidad es un tema del cual las familias pueden hablar.</b></p> <p>Usted está Abierto y se siente cómodo escuchando o dando información sobre la sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Usted reconoce que la sexualidad es un tema importante para la persona a la que apoya”.</i></li> <li>▪ <i>“Usted ha creado un canal de comunicación abierto para tratar temas de sexualidad”.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Estoy Abierto a discutir temas de sexualidad con mi hijo/hija”.</i></li> <li>▪ <i>Estoy disponible para tratar temas de sexualidad con mi hijo/hija.</i></li> <li>▪ <i>“Me gustaría que él/ella acudiera a mí para hablar de temas de sexualidad”.</i></li> </ul>
<p><b>La educación sexual es un asunto de protección y de expresión apropiada, pero también conlleva placer y emociones.</b></p> <p>Hay una tendencia bastante generalizada a poner el foco en los peligros de la sexualidad en los que puede caer la persona a la que apoyamos. Es cierto, este es un tema muy importante. Sin embargo, la sexualidad puede implicar también placer, y significa establecer unas relaciones adultas y significativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usted reconoce que hay distintos aspectos de la sexualidad. Usted educa a la persona a la que apoya a que conozca los distintos aspectos de la sexualidad.</li> <li>▪ Usted educa a la persona a la que apoya acerca de los peligros y de la expresión apropiada de la sexualidad, pero también del placer que esta proporciona.</li> <li>▪ Usted reconoce que la sexualidad puede formar parte de las relaciones íntimas que mantiene como adulta la persona a la que usted apoya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Mi hijo/hija debería estar informado acerca de cómo protegerse al tener sexo, pero también cómo disfrutar de él”.</i></li> <li>▪ <i>“Mi hijo/hija puede tener relaciones íntimas como un adulto y la sexualidad forma parte de ello si él/ella lo desea”.</i></li> </ul>

<p><b>La persona a la que apoyo tiene derecho a realizar sus propias elecciones acerca de sus preferencias sexuales.</b></p> <p>La sexualidad de la persona a la que apoyo puede tomar distintas formas, dado que hay distintas formas posibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usted reconoce que la sexualidad puede darse en formas distintas de la binaria hombre/mujer.</li> <li>▪ Usted debe tener presente que la persona a la que apoya puede elegir una orientación sexual distinta a la de usted. Aunque también puede elegir la que usted esperaba que tomara”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Mi hijo/mi hija quizá no elija la orientación sexual que yo espero que elija, y me parece bien.</i></li> <li>▪ <i>“Mi hijo/mi hija es libre de hacer sus propias elecciones acerca de su sexualidad”.</i></li> </ul>
--	--	---

Llegados a este punto, podrá percibir que las actitudes alternativas que aquí se proponen son bastante diferentes de la forma en que suelen pensar y comportarse los familiares. Habrá visto que se presta mucha atención a la libertad de elección personal y a los derechos fundamentales de la persona apoyada. **Este punto de vista está en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que es la base teórica del ATD. En esta guía se promueve la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad, y se respeta el derecho humano fundamental de inclusión social y de autodesarrollo.** (Para un enfoque más detallado de la CDPD, puede consultarse la Sección 1 de esta Guía).

*Es comprensible que esta forma de pensar sea algo nuevo para usted como cuidador. Este es un buen momento para reflexionar: ¿Cuáles son sus pensamientos/ideas? ¿Cuáles son sus sentimientos? ¿En qué medida está cerca o lejos la forma de pensar que se presenta a continuación de la suya propia en la actualidad?*

### ¿Qué puedo hacer con mis actitudes?

Después de que haya terminado de leer este capítulo, puede preguntarse a sí mismo:

- *¿Cuáles son mis actitudes como familiar acerca de la sexualidad de la persona a la que apoyo?*
- *¿Hasta qué punto mis actitudes guían mi comportamiento?*
- *¿Hasta qué punto mi comportamiento es un obstáculo para el ATD?*
- *¿Me gustaría cambiar algo en mis actitudes (o comportamiento)? ¿Qué es lo que querría cambiar?*

Es perfectamente normal sentirse cuestionado o tener la necesidad de ayuda. Si es así, no dude en buscar consejo de un profesional cualificado.

## ► Cuando las opiniones entran en conflicto: una cuestión de derechos personales

Las decisiones que tomamos se sustentan en nuestro sistema de valores. Por ello, en algunas ocasiones nuestras elecciones, así como nuestros valores, pueden a veces entrar en conflicto. Esto es algo que ocurre en la mayoría de las familias. El objetivo que se persigue aquí no es evitar el, muy a menudo, inevitable choque de decisiones y valores entre los distintos miembros de una familia, sino manejarlo adecuadamente en nuestro papel de familiar

- **Nuestros derechos como familiar:** Por supuesto que es normal que, como familiar, tengamos derecho a mantener nuestras elecciones y valores personales. Tenemos derecho a hablar de nuestros valores, a actuar de acuerdo con ellos y a comunicárselos a la persona a la que apoyamos. La mejor manera de comunicar esos valores a los demás no es predicar sobre ellos e intentar convencer a la persona que apoyamos, sino comportarnos de acuerdo con esos valores que defendemos en nuestra vida diaria, actuando como un ejemplo vivo de nuestras creencias.
- **Los derechos de la persona a la que se apoya:** Por otro lado, los familiares tienen que tener en cuenta que la persona a la que apoyan tiene exactamente el mismo derecho que cualquier otra a mantener sus valores personales, a tomar decisiones basadas en ellos, a hablar de ellos y a actuar en consecuencia. Aunque es nuestro derecho, como familiar, presentar nuestros valores, es el derecho de él/ella el estar o no de acuerdo con ellos y el hacer una elección diferente. Al fin y al cabo, todo se reduce a una cuestión de libertad personal.

### “¿Qué tengo que hacer cuando nuestras elecciones y nuestros valores entran en conflicto?”

Cuando las elecciones de la persona que recibe el apoyo entran en conflicto con los de su cuidador/a, lo primero que hay que hacer es plantearse algunas preguntas. Piense en un conflicto de opciones en torno a la sexualidad entre usted y la persona a la que apoya, y trate de reflexionar sobre:

- *“¿Cuáles son mis elecciones, opiniones y creencias personales en torno a la sexualidad?”*
- *“¿De dónde provienen?”*
- *“¿Qué dice mi sistema de valores sobre una elección concreta?”*
- *“¿Por qué es tan importante para mí aferrarme a mis elecciones/valores?”*
- *“¿Estoy seguro de que mi conjunto de valores y elecciones es el único conjunto “correcto” de valores y elecciones?”*
- *“¿Los diferentes valores y elecciones de la persona a la que apoyo tienen una repercusión concreta en la práctica sobre mí/ los demás/ellos mismos?”*
- *“¿Los diferentes valores y elecciones de la persona a la que apoyo son lo suficientemente flexibles como para que puedan cambiar? ¿Y los míos, lo son?”*

El siguiente paso después de responder a estas preguntas, sería pensar en qué posición entre aceptación y cambio se encuentra usted: ¿Son sus valores y su elección lo suficientemente

flexibles como para permitirle aceptar un valor o una elección que quizá sea muy diferente a la suya? **¿Es su valor o su elección tan importante que no puede imaginarse aceptando algo diferente? ¿Se encuentra usted en un punto intermedio?**

Hay tres escenarios que pueden darse en los conflictos de valores y elecciones:

- **Mis valores y mis elecciones son lo suficientemente flexibles que me permiten aceptar un valor o una elección que puede ser muy distinta a la mía:** Después de responder a las preguntas anteriores, es posible que usted haya llegado a la conclusión de que es capaz de aceptar un valor diferente, o que es capaz de aceptar una diferencia entre sus elecciones y las de la persona que recibe el apoyo. Esto puede ocurrir cuando los diferentes valores y elecciones de la persona a la que apoya no tienen una consecuencia práctica concreta para ella o para los demás.

*Ejemplo: Usted puede estar deseando que su hijo/hija acepte elegir mantener relaciones sexuales antes del matrimonio, aunque usted haya seguido un camino distinto.*

- **Mis valores y mis elecciones son tan importantes para mí que no puedo imaginarme a mí mismo aceptando nada que sea diferente:** Quizás algunos valores sean tan fundamentales para usted, o puedan parecerle los únicos correctos que hay. En ese caso, usted puede compartir su preocupación por las consecuencias específicas y prácticas que una elección diferente a la suya pueda tener para usted, para la persona a la que apoya y para los demás, presentando hechos claros e información concreta (por ejemplo, el peligro de contraer una ETS si el contacto sexual se hace sin preservativo). Presentar su elección, su preocupación y sus datos es lo que puede hacer para ayudar a la persona a la que apoya para que considere seguir otras opciones. Sin embargo, la elección final y la responsabilidad de cualquier cambio de opinión sigue estando en manos de la persona apoyada.

*La idea, por ejemplo, de que su familiar quiera visitar a una prostituta puede estar fuera de su zona ética. En ese caso, lo que puede hacer, como familiar, es presentar sus preocupaciones y los posibles peligros que implica (por ejemplo, dificultades económicas, peligros para la salud, etc.) de esa elección.*

- **Me hallo en un punto intermedio:** En muchos casos, usted puede encontrarse en algún punto intermedio entre las dos posturas comentadas. Quizá se sienta lo suficientemente flexible como para dar algunos pasos hacia la aceptación de otra opinión que no sea la suya, pero no está dispuesto/a a abandonar por completo sus valores y/o sus elecciones. Ese es un buen punto de partida centrado en la reflexión, la resolución de problemas y la generación de alternativas, para iniciar una conversación si su familiar desea hacerlo.

*Por ejemplo, puede que usted se sienta cómodo con la idea de que su hijo/hija tenga relaciones sexuales, pero no con la idea de que forme una familia. En ese caso, podría reflexionar sobre cuál es realmente su preocupación, y trabajar en posibles soluciones con su hijo/hija y otros profesionales que podrían prestarles apoyo a ambos (véase más adelante la Sección 7 sobre anticoncepción, conservación de la fertilidad y formación de una familia).*

## ► **ATD sobre sexoafectividad: consideraciones especiales para familias.**

### La sexoafectividad: una cuestión de privacidad en el seno de la familia

La sexualidad es algo íntimo. Todos tendemos a reservarla para nosotros mismos. Sin embargo, en el seno de la familia, y en el contexto del ATD pueden surgir cuestiones importantes a tener en cuenta para respetar la privacidad. Como familiar, quizá usted esté ansioso por conocer el *estatus* sexual de su familiar, y asegurarse de que se mantenga segura y feliz. Un conflicto interno que puede surgir es cuando nos planteamos: ¿Qué información debo conocer para ayudar a mi familiar con discapacidad a decidir por sí mismo/a y a la vez protegerlo/a? ¿Qué información no debo conocer para proteger la intimidad de mi hijo/a? ¿Cómo puedo encontrar el equilibrio entre ambas?

La sección siguiente intenta clarificar algunas de estas cuestiones.

### ¿Qué relación hay entre el ATD y el derecho a la privacidad?

Para ayudar a su familiar a tomar cualquier decisión sobre sexualidad, está claro que usted debe compartir con él/ella alguna información relacionada con el tema. Sin embargo, ¿qué cantidad es excesiva?, ¿Cuánta es la adecuada?

- ¿Qué está dispuesto/a a contarme mi hijo/hija? El primer paso para respetar la privacidad de nuestro hijo/hija es respetar el derecho que tiene a guardar algunos detalles de su vida sexual para él/ella mismo/a. Como persona cuidadora, este escenario puede ir acompañado de muchas preocupaciones para usted: el de si su hijo/hija "*no confía lo suficiente en mí*", o que "*algo malo pasará si no lo sé todo*". Sin embargo, querer mantener la privacidad es tanto un derecho personal como una exigencia de cualquier adulto, también de una persona con discapacidad.
- ¿Cuánta información necesito para realizar un proceso de Apoyo en la Toma de Decisiones? En el proceso de ATD, usted tendrá que reunir información para apoyar a su hijo/hija a tomar sus propias decisiones. En ese proceso, el equilibrio entre el apoyo y el respeto a la privacidad pueden ser difíciles de mantener. Cuando usted haga preguntas a su hijo/hija, reflexione consigo mismo: ¿cómo podrá ayudar esta pregunta para aplicar el método de Apoyo a la Toma de Decisiones? Si no sirve a ese objetivo, quizá la pregunta tiene su origen en otro lugar (¿Tal vez en su necesidad de saber lo que está pasando en la vida de su hijo/hija, o su deseo de protegerle de cualquier riesgo o perjuicio)?
- ¿Cómo consigo que mi hijo/a se abra? Como familiares, es natural que deseemos que nuestra familiar hija acuda a nosotros cuando necesite apoyo en cuestiones sexo afectivas. Sin embargo, no hay una sola forma de "*hacer que alguien se abra*". Lo que sí es esencial hacer es mantener un canal de comunicación fluido con nuestro hijo/nuestra hija, para que estemos ahí, a su lado cuando decida acudir a nosotros.

(Para más información sobre la comunicación en materia de sexualidad, véase la Sección 3 de esta Guía).

### ¿Respetar la privacidad en el entorno familiar: ¿cómo hacerlo?

La privacidad en torno a los asuntos sexuales es algo importante a tener en cuenta en el seno de la familia. Si usted, como familiar, tiene dudas sobre qué tiene que hacer para proteger y promover la privacidad, aquí tiene algunas sugerencias:

- **Hable en privado:** Ayude a su familiar a distinguir entre lo privado y lo público. Esto puede hacerse utilizando ejemplos como las partes del cuerpo – públicas y privadas -, lugares públicos y privados, y temas conversación públicos y privados. Ayúdele a entender que la sexoafectividad pertenece al ámbito de lo privado: se utilizan partes del cuerpo privadas, tiene lugar en entornos privados y es un tema privado del que sólo se habla con personas con las que uno se sienta cómodo.
- **Cree espacios privados y respételes:** ¿Tiene su familiar un espacio privado para él/ella, donde pueda realizar actividades sexuales? Si no es así, ayúdele a entender la idea de privacidad y cree su espacio privado (un cajón personal para guardar los preservativos o las píldoras anticonceptivas, cerrar la puerta de su habitación cuando lo desee, etc.). Es importante que usted, como familiar, respete su espacio privado y le ayude a establecer sus límites personales.
- **Sea un modelo/ejemplo de conducta:** Nuestros familiares muchas veces reproducen el comportamiento que ven dentro de la familia. Así que preguntémonos: ¿Cómo manejamos nosotros mismos la privacidad? ¿Los miembros de su familia reconocen la necesidad de privacidad? ¿Respetan el espacio privado de los demás? Si la respuesta es negativa, la necesidad de privacidad de su familiar con discapacidad puede ser una buena oportunidad para empezar a establecer límites saludables en el seno de la familia.
- **Hable de cuándo es necesario comunicar asuntos privados:** Explíquelo a su familiar aquellas situaciones que exigen romper la regla de la privacidad, por el bien de su propia seguridad y de su bienestar. Es necesario que sepa que siempre que él/ella se sienta incómodo/a, presionado/a más allá de sus límites, forzado/a en contra de su voluntad, o herido/a física y/o emocionalmente, lo más sensato es que se comunique con una persona de confianza, por muy privado que sea el tema de las relaciones sexuales (para más información sobre la salvaguarda y el abuso sexual, véase más arriba la Sección 4 en esta Guía).

### ¿Qué le parecería crear un círculo familiar de apoyo?

Si la familia cuidadora (padres/madres, Hermanos/as, parientes cercanos y de confianza) sienten que están dispuestos a actuar como apoyo para su hijo/a, esto es algo que el ATD está dispuesta a fomentar. Puede ser que un familiar del mismo sexo que la persona a la que se apoya, se sienta más cómodo/a para hablar de información privada con él/ella que el propio familiar, pero esta cuestión debe ser siempre discutida con las personas implicadas.

En cualquier caso, si la mayoría o todos los familiares se sienten incómodos para asumir el papel de la persona de apoyo, o incluso para participar en todo el proceso, la red de especialistas de asistencia de asistencia estará más que dispuesta a proporcionar otros recursos e ideas para ayudar a poner en práctica el ATD.



## ATD y amor, apego emocional y conflicto en las relaciones

### ► Consideraciones generales acerca del amor, el apego emocional y los conflictos en las relaciones

La necesidad de amor y de pertenencia es una de las necesidades humanas fundamentales. Toda persona tiene, desde el momento en que nace, la tendencia a crear y a mantener vínculos de amor con los demás. A medida que maduramos y evolucionamos, tendemos a crear relaciones de diferente tipo y también a explorar diferentes tipos de amor: desde el amor hacia nuestros padres/madres, la amistad por quienes nos rodean (otros familiares, compañeros), hasta llegar a las relaciones románticas/sentimentales y el amor hacia la pareja elegida.

Pero ¿qué significa el amor romántico? ¿Lo experimentamos todos de la misma manera? Es una pregunta complicada, y la respuesta puede no ser la misma para todas las personas. Sin embargo, parece que en general el amor romántico consta de tres componentes principales: 1) La intimidad, la calidez emocional, la cercanía y la comprensión mutua; 2) el compromiso, la decisión de que uno ha elegido amar a un "determinado" otro, y sólo a él o ella; 3) la pasión, la excitación que mueve hacia la unión física y puede llevar a la práctica sexual entre los miembros de la pareja. Todos esos "elementos" interactúan entre sí en diferentes "proporciones" y crean distintas combinaciones y dan lugar a diferentes experiencias de amor y de relaciones sentimentales. El amor también es un proceso dinámico: se desarrolla, se mantiene y, a veces, se acaba, si surgen conflictos o los sentimientos de atracción se extinguen. En otras palabras, en el mundo de las relaciones - especialmente las sentimentales/románticas - debemos estar preparados para crear vínculos, hacer que estos vínculos duren, pero también, y muy posiblemente, para dejar que estos vínculos se debiliten o incluso que lleguen a romperse.

### ► Consideraciones generales sobre el amor, el apego emocional y los conflictos de relación para las personas con discapacidad

Las relaciones humanas buenas y entrañables, el amor y la amistad, la interacción con otras personas y las necesidades sociales son, en general, fuentes fundamentales de bienestar para las personas, y no podría ser diferente para las PcD. Sin embargo, existen algunas consideraciones especiales a la hora de abordar el amor y las relaciones románticas para las PcD. En primer lugar, el "amor" es un concepto bastante abstracto para la mayoría de la gente, mientras que las PcD suelen tener una forma de pensar más concreta. Para las PcD, el "amor" tiende a centrarse más en lo físico que en lo emocional. En segundo lugar, las relaciones se rigen por complejas normas sociales que varían según la naturaleza y la fase en que esté la relación, lo que puede resultar

bastante confuso para las PcD. Las habilidades sociales necesarias para acercarse a una pareja romántica, para tener una relación y para desenvolverse en ella son a menudo un reto para las PcD. Lo mismo ocurre con los conflictos que suelen darse en las relaciones, que también requieren una serie de habilidades para resolverlos de forma efectiva.

Es importante, por ejemplo, que la PcD aprenda a reconocer sus emociones y a protegerse para no ser herida. Debido a todos estos requisitos sociales, las PcD suelen tener problemas en una o más etapas del proceso de estar involucradas en una relación y muchas veces este tipo de casos termina en relaciones unilaterales, de corta duración o no exclusivas, aunque estas personas esperen algo más.

### ► **¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?**

#### *Legislación General Europea*

La amistad y los vínculos afectivos no son temas que los sistemas jurídicos suelen tratar normalmente. Hay muchas relaciones "desiguales" entre personas de distinto tipo (¡no sólo entre personas con discapacidad!) que a menudo podemos percibir y observar a nuestro alrededor. Cuando alguien termina una relación, los amigos/familiares suelen aconsejar a esa persona con el "corazón roto" diciéndole cosas como: "No vale la pena preocuparse, ya encontrarás a otra persona" - "No importa, hay muchos peces en el mar").

Algunas profesiones tienen normas de comportamiento profesional muy estrictas que regulan las relaciones de pareja, y el incumplimiento de dichas normas profesionales puede dar lugar a sanciones por parte del organismo regulador de la profesión. En el caso, por ejemplo, de los códigos profesionales que afectan a la medicina, enfermería, psicología y trabajo social suelen establecerse límites concretos sobre el grado de cercanía que debe tener el profesional respecto a la persona a la que presta su servicio. A veces, no existe un límite fácil de mantener y puede darse una situación en la que los hechos hablen más que las palabras. Un/a profesional que permite que la amistad con un/a cliente vaya demasiado lejos y se convierta en una relación sexual suele ser objeto de una sanción reglamentaria de algún tipo.

Los controles oficiales sobre las buenas prácticas en las relaciones de amistad entre el personal de cuidados y las PcD es probable que sean bastante escasos, y que, para resolver cualquier problema, la solución provenga de los códigos de prácticas profesionales y/o de las orientaciones de la propia organización en la que estas se dan. Por otra parte, los lazos de amistad entre PcD y otras personas son como los de cualquier otra relación que se dé en la población en general, y es un tema del que la ley no suele ocuparse de forma explícita. Así que, como cualquier otra persona, una PcD puede sufrir el dolor de una amistad perdida o la angustia de un amor no correspondido y la ley no dirá nada al respecto.

#### *Marco jurídico español*

En España y en concreto en Cataluña no existe actualmente ninguna normativa legal que trate las manifestaciones y las acciones relacionadas con la expresión del amor. La legislación no regula el qué, el cómo o el de quién se enamora una persona o con quién desarrolla unas relaciones que impliquen emociones, sentimientos, deseos, etc....

Sin embargo, existen disposiciones legales específicas en relación con el matrimonio en aquellos casos que implican a una PcD. Hasta 2017, cuando una persona con discapacidad mental, intelectual o sensorial quería contraer matrimonio, se le exigía que aportara un informe médico sobre su capacidad para consentir contraer matrimonio. Se consideraba que, independientemente de la discapacidad que presentaran y de su alcance, las PcD tenían una capacidad limitada en lo que respecta a consentir el matrimonio. La Ley 4/2017, de 28 de junio, por la que se modifica la Ley 15/2015, de 2 de julio, que regula la Jurisdicción Voluntaria pone fin a la discriminación de las PcD en cuestiones relacionadas con las relaciones personales, el matrimonio, la familia, y la paternidad, con el fin de conseguir la igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos españoles. También limita la obligación de presentar un informe médico limitándolo a los casos "excepcionales". Estos "casos excepcionales" incluyen aquellos en los que uno de los cónyuges tiene un estado de salud que podría impedirle objetivamente prestar su consentimiento matrimonial de forma legítima. En tales circunstancias, sigue siendo necesario un dictamen médico.

Sin embargo, esta ley 4/2017 queda cuestionada con la entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 2 de junio, que reforma la legislación civil y procesal para apoyar a las PcD en el ejercicio de su libertad. Equipara el derecho de las PcD a "decidir" o a ejercer su facultad jurídica en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida, incluido el matrimonio. No deroga explícitamente la Ley 4/2017, pero establece que la anterior reforma debe interpretarse de acuerdo con el nuevo régimen de capacidad jurídica. Sobre todo, mejora los mecanismos para que las PcD participen en igualdad de condiciones en el procedimiento judicial, con adaptaciones del mismo y mecanismos de apoyo para facilitar su participación si es necesario (por ejemplo, comunicación asistida, asistencia, etc.)

De esta forma, se reconoce la plena legitimidad de las PcD en igualdad de condiciones con los demás y en todos los aspectos de la vida. Hay que tener en cuenta pues que no hay diferencia en el ejercicio de esta capacidad en cualquier persona adulta. Por tanto, toda persona puede casarse, emparejarse o mantener una relación afectiva con quien quiera. Por otra parte, todo ciudadano/a español/a puede beneficiarse del artículo 1265 del Código Civil español que estipula que "El consentimiento prestado por error, violencia, intimidación o dolo será nulo". Esta disposición puede ser de gran ayuda en los matrimonios en los que participen personas con discapacidad si existe alguna duda sobre cómo se ha obtenido el consentimiento de la persona con discapacidad para contraer matrimonio.

## ► Preguntas para las personas de apoyo



### Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para las personas de apoyo</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
<p>“El amor es una noción abstracta que puede resultar difícil de entender para la persona a la que se apoya, especialmente, si tenemos en cuenta la forma poco realista en la que se presenta el amor en los medios (la televisión, libros, redes sociales, las novelas, etc)</p>	<p>¿Cómo puede la persona que apoya lograr que la Persona Apoyada (PA) comprenda el amor y el apego emocional?</p>	<p>Con el fin de esclarecer lo que el “amor” significa para las PA, pueden seguirse los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Escuchar lo que ya sabe la PA: ¿qué conocimientos o experiencias ha tenido la PA sobre el amor y las relaciones amorosas? Entablar con esa persona una conversación con preguntas abiertas, para comprender lo que significa el amor para esa persona.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>» Explorar con esa persona el amor a través tanto de acciones (p.e. regalar flores, etc.) o emociones: (p. ej. sentirse feliz cuando nuestra persona favorita está a nuestro lado).</li> <li>» Comparar la idea del "amor" que tiene la PcD con lo que es el amor en la vida real: ¿cuáles son los ejemplos de amor que la PA ha sacado de las películas, las redes sociales, etc.? ¿Cuáles son los ejemplos de amor que ha encontrado en la vida real? ¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre ellos? ¿Cómo es el amor en el "mundo real"?</li> <li>» ¿Comprende o distingue la PcD los diferentes tipos de amor, como serían amar a un padre/madre/hermano/hermana, amar a una estrella del pop, amar a una mascota, amar a un novio/novia?</li> </ul>

<p>“La reciprocidad” también es un término complicado de comprender. ¡Porque X ame a Y no significa que Y ame a X! La PA quizá no sea capaz de reconocer que sus sentimientos y sus deseos son distintos de los de la otra persona a quien van dirigidos. Ello puede llevar a una relación unilateral inestable.</p>	<p>Si la PA está enamorada o implicada en una relación sentimental, ¿cómo puede la persona que ofrecer apoyo explorar con ella la medida en que el amor es recíproco y está al mismo nivel?</p>	<p>Para aclarar lo que significa la "reciprocidad" para la PA, se pueden seguir los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Escuchar lo que la PA sabe: ¿qué conocimientos tiene sobre la reciprocidad? Crear un debate con preguntas abiertas para comprender qué significa la reciprocidad para esa persona.</li> <li>» Explorar la reciprocidad a través de las acciones: ¿cómo puede la PA entender la reciprocidad a través de comportamientos concretos? (por ejemplo, ¿la PA llama a alguien "mi persona favorita", pero esta, también le llama de la misma forma? ¿La PA expresa sus sentimientos amorosos a su persona favorita, y esta, hace lo mismo?) El objetivo para la PA es entender que en una relación recíproca en la que los dos miembros de la pareja "dan y reciben" mutuamente.</li> </ul> <p>Deje que la PA explore las relaciones amorosas que le rodean. ¿Qué ejemplos de reciprocidad puede encontrar? ¿Qué ejemplos de relación unilateral puede ver o recordar?</p>
<p>Hablar con la PA sobre el amor y el apego emocional puede suponer un reto, ya que esta debería tener la capacidad de captar conceptos abstractos y comprender reglas sociales complejas.</p>	<p>¿Cómo puede la persona que ofrecer apoyo ayudar a la PA a comprender la temática de esta área?</p>	<p>Es importante que la persona que ofrecer apoyo esté atenta para garantizar que la persona con discapacidad comprende sus explicaciones. Algunas formas de hacerlo serían adaptar el estilo de expresión a la manera de comunicación preferida por la persona con discapacidad; utilizar soportes para la comunicación (como, por ejemplo, imágenes), explicar los conceptos a través de ejemplos concretos y centrarse en comportamientos observables, así como comprobar con frecuencia que la persona con discapacidad comprende lo que le estamos explicando.</p>

<p>Hablar con la PA sobre el amor y el apego emocional/la amistad requiere una idea clara y una madurez emocional por parte de la persona que apoya.</p>	<p>¿Hasta qué punto está la persona que apoya está preparada para hablar de estas cuestiones?</p>	<p>Lo natural sería que la PA eligiera a una persona de apoyo con la que se sintiera cómodo/a para hablar de ese tema. Ello supone una gran responsabilidad para la persona de apoyo que tiene que cumplir con las expectativas de la PA de recibir un buen consejo y una ayuda empática y comprensiva. La persona que ofrecer apoyo no sólo debe sentirse capaz de llevar a cabo esta tarea, sino que también tiene que ser capaz de hacerlo.</p> <p>Esto puede requerir que la persona de apoyo pida consejo a un miembro más veterano del personal de apoyo, aunque siga respetando la confianza depositada en él por la PA. No sería descabellado pensar que para una persona de apoyo con experiencia y que trabaje eficazmente en otras áreas del ATD dijera: <i>"No soy la persona más adecuada para ocuparme de esto, hay que buscar a otra persona"</i>.</p>
--	---	---

► **Apoyo a la persona apoyada (PA) en la toma de decisiones informadas**

 <p><b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA</b></p>	 <p><b>TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA APOYADA (PA)</b></p>
<p>El amor consta tanto de actos como de emociones. Las relaciones románticas requieren que nos comportemos de una manera determinada, que dependerá de la naturaleza y de la etapa en que esté nuestra relación.</p> <p>Las emociones también crecen en función del momento (por ejemplo, una persona conocida puede convertirse en una amistad, y una amistad puede convertirse en una relación romántica).</p>	<p>¿Cómo concibe una PA el concepto de amor?</p> <p>¿Es esa persona consciente del tipo de sentimientos que puede definirse como "amor"?</p> <p>¿Cómo puede alguien a través de sus acciones mostrarle a otra persona que la ama?</p>
<p>Los conflictos son algo normal cuando tenemos una relación estrecha con otra persona. También en este caso, hay una determinada manera de comportarse si se da un conflicto y queremos que el problema se resuelva sin dañar la relación.</p>	<p>¿Cómo nos damos cuenta de que hemos entrado en conflicto? ¿Cuáles son las formas apropiadas (por ejemplo, hablar del problema) e inapropiadas (por ejemplo, gritar, empujar, etc.) de manejar el conflicto? ¿Cuáles son las consecuencias de optar por una u otra opción?</p>

<p>El amor puede tomar muchas formas, y cada una de ellas puede suponer una relación diferente. Podemos elegir, por ejemplo, ser amigos de alguien, podemos elegir formar una pareja con otra persona, y si elegimos esto último, podemos elegir tener una relación sexual o no tenerla.</p>	<p>¿Qué formas de amor ha percibido a su alrededor la PA? ¿Conoce los distintos tipos de amor y los distintos sentimientos y comportamientos que conlleva cada uno?</p>
<p>A veces la puede sentirse algo confundida acerca de los distintos tipos de amor. (Quizá esa persona pueda llegar a enamorarse de un profesor o de un familiar o de un cuidador).</p>	<p>¿Conoce la PA las normas sociales relativas a las relaciones íntimas? ¿Hay alguna manera de informarle sin que se sienta herido?</p>
<p>La idea del amor y de las relaciones sexuales que tiene la PA puede provenir de fuentes no realistas, como son los libros, las películas. Hay que hacerle comprender la diferencia entre un amor novelesco y uno real.</p>	<p>La idea del amor que tiene la PA ¿es realista? ¿Qué busca en el amor? ¿Está dispuesto a comprometerse?</p>
<p>Las relaciones amorosas deben ser recíprocas. Ese es un concepto que puede representar un desafío para la PA, ya que tiene que ver con el hecho de obtener una visión sobre los deseos y el comportamiento de los demás, y separar esos deseos y comportamientos de los propios deseos y comportamientos personales.</p>	<p>Comprende la PA que las relaciones con otras personas están basadas en la igualdad; se trata de dar y de recibir una persona de la otra. ¿En qué punto se halla la PA del continuum dar-recibir?</p>
<p>Otro tema importante en el marco de una relación es aprender a proteger nuestros límites personales y a respetar los límites del otro. El concepto de consentimiento es un término complejo que debe serle explicado a la PA. Esta tiene que saber que el cuidador estará dispuesto a escuchar cualquier cosa que haya ocurrido sin el consentimiento de la PA, pero sólo si esta desea contarlo.</p>	<p>¿Sabe el PA cuáles son sus límites personales? ¿Ha aprendido cuándo y cómo decir "no"? ¿Ha aprendido a respetar los límites de los demás? ¿Cómo reaccionará la PA cuando alguien le dice "no"?</p>
<p>Las relaciones románticas pueden durar mucho tiempo, pero muchas de ellas no son para siempre. La PA debería comprender que romper con su pareja y después sentirse decepcionado y triste cuando la relación se termina es algo normal.</p>	<p>¿Cuáles son las expectativas de una posible relación? ¿Sabe la PA que muchas relaciones se terminan? ¿Está esa persona preparada emocionalmente para un desengaño amoroso?</p>

► **Cuestiones para los familiares**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para los familiares</i>	<i>Enfoque de SMARTS</i>
<p>Las familias a menudo no ven a sus familiares con discapacidad como alguien que puede enamorarse o iniciar una relación amorosa u otra forma de apego emocional.</p>	<p>¿Está mi familiar preparado/a para iniciar una relación amorosa?</p>	<p>Como familiar usted puede tener la tendencia a proteger a su familiar con discapacidad de cualquier posible daño, y no verlo como lo suficientemente maduro para cuidar de sí mismo. Sin embargo, el ATD propone un marco en el que se considera a su familiar como un adulto que puede tomar sus propias decisiones con conocimiento de causa.</p> <p>Lo que puede usted hacer como familiar es ofrecer información sobre lo que significa realmente estar enamorado/a o tener una relación: ayúdele a entender qué significa el amor, qué tipos de amor existen, cómo se expresan estos a través de las emociones y del comportamiento. Puede llevarle a eventos sociales que se centren en la expresión del amor para que le ayuden a establecer una visión realista de cómo son las relaciones amorosas. Después de entender lo que es el amor y haber iniciado una relación, ¿será su familiar capaz de decidir lo que quiere para sí mismo? La persona que ofrece apoyo y el/la facilitador/a se encargan de que su familiar tome una decisión con conocimiento de causa, y pueden ayudarle con cualquier temor o duda que pueda surgirle.</p>
<p>Como familiar, es natural que usted tenga expectativas sobre cómo desea que sea la vida de su familiar. Es posible que el hecho de que este/a tenga una relación usted lo vea como una fuente de felicidad para él/ella y como una garantía de que se "tendrá a alguien". No estará solo/a. Sin embargo, tenga en cuenta que esa es su interpretación personal de la felicidad.</p>	<p>¿Qué ocurre si mi familiar no quiere tener relaciones amorosas ni tener pareja? Yo quiero que sea feliz.</p>	<p>Como familiar es posible que usted desee ver la persona con discapacidad implicada en una relación sentimental. Sin embargo, puede que este no sea su deseo.</p> <p>Según el marco del ATD, la PA es libre de elegir el tipo de relación que más le convenga. Lo que sí puede usted hacer es que descubra los tipos de relaciones que puede establecer (amistad, relación platónica, relación sexual, etc.). Explore con él o ella los pros y los contras de cada tipo de relación y las posibles consecuencias de cada una de ellas para que pueda hacer su elección con conocimiento de causa (por ejemplo, una relación platónica no tendrá como resultado el tener hijos, un encuentro sexual no cubrirá la necesidad de intimidad emocional, etc.),</p>



<p>Como familiar es comprensible que usted tenga miedos y preocupaciones acerca de que su familiar inicie una relación romántica. Sería útil reflexionar sobre hasta qué punto estos miedos y ansiedades guían su comportamiento y hacen que imponga sus puntos de vista personales sobre ella.</p>	<p>¿Qué pasa si la relación termina y le rompen el corazón? Tal vez sea mejor que él/ella no inicie una relación en absoluto...</p>	<p>Es natural que usted tenga la tendencia a proteger a su familiar con discapacidad de posibles perjuicios.</p> <p>Cuando él/ella entre en el mundo de las relaciones de pareja, usted puede sentir miedo ante la posibilidad de que una ruptura le cueste la felicidad. Sin embargo, el marco del ATD plantea que esto no debería suponer un obstáculo si él o ella quiere iniciar una relación.</p> <p>El papel de usted es informar sobre el curso natural de las relaciones, el hecho de que una ruptura sea a menudo una posibilidad, y lo que una ruptura realmente puede significar a nivel práctico y emocional. Después de eso, la PA debe ser libre de tomar la decisión de iniciar una relación con el riesgo que ello conlleva, tal y como hacemos todos y todas.</p>
---	---	--

## ATD y anticoncepción, conservación de la fertilidad y formación de una familia

### ► Consideraciones generales sobre anticoncepción, conservación de la fertilidad y formación de una familia

La anticoncepción consiste en el uso deliberado de métodos artificiales u otras técnicas para evitar un embarazo. Las principales formas de anticoncepción artificial (no natural) son:

- » Métodos barrera, el más común de los cuales es el condón o preservativo.
- » La píldora anticonceptiva, que contiene hormonas sintéticas que bloquean la ovulación femenina.
- » Dispositivos intrauterinos, como el espiral, que impiden que el óvulo fecundado se implante en el útero;
- » Esterilización del hombre o de la mujer (vasectomía o ligamiento de trompas);
- » Inserción de un implante (hormonal) que inhiba la ovulación, es decir, que impida que los ovarios liberen los óvulos.
- » Utilización de un parche adhesivo que impida la ovulación (liberación de óvulos);
- » Utilización de un anillo vaginal que actúa inhibiendo la ovulación, es decir, impidiendo que los óvulos sean liberados por los ovarios;
- » Utilización un diafragma que impida que los espermatozoides entren en contacto con el cuello uterino;
- » Anticoncepción hormonal inyectable que inhibe la ovulación y altera el moco cervical.

El tema de la anticoncepción está fuertemente vinculado y se solapa con otros ámbitos de la sexualidad como el cuidado del propio cuerpo, la conservación de la fertilidad y la iniciación de relaciones sexuales y/o afectivas y la fundación de una familia. La anticoncepción no puede considerarse de forma aislada. La anticoncepción también debe entenderse en el contexto de los conocimientos sobre los procesos reproductivos, el embarazo, el parto y la maternidad.

### ► Consideraciones generales sobre anticoncepción, conservación de la fertilidad y la creación de una familia para las personas con discapacidad

Es evidente que hay numerosas formas de discapacidad que no impiden a las personas que la tienen disfrutar una vida plena e integradora y tomar decisiones importantes, como por ejemplo casarse o tener hijos.

Las personas con discapacidad no forman grupos homogéneos, ello exige la configuración de medidas específicas que atiendan a las necesidades concretas e identificables de cada persona. La cuestión de la salud sexual y reproductiva de estas personas debe ser considerada simultáneamente no sólo en un contexto general amplio, de modo que fortalezca su autonomía personal y les permita integrarse adecuadamente en la sociedad, sino también en un contexto específico único, que considere la situación de cada una de ellas de forma individual, ya que cada persona es un ser singular y diferente.

En el proceso de evaluación de las implicaciones que las relaciones sexuales tienen y el riesgo de embarazo que conllevan, así como la consiguiente elección del método anticonceptivo debe participar la persona con discapacidad y el equipo de planificación familiar más, si lo solicita la persona a la que se apoya o lo exige la ley, los familiares o tutores, las instituciones que lo acogen o apoyan y profesionales de la sanidad si fuese pertinente. Es necesario que se valore el grado de autosuficiencia de la PcD y el riesgo sexual que implican las relaciones sexuales, así como la colaboración de la familia y de las instituciones de apoyo, dando siempre prioridad a los métodos anticonceptivos más eficaces.

Conservar la fertilidad y formar una familia son derechos inherentes a todas las personas, incluidas las PcD. Además, toda persona tiene derecho a decidir si quiere o no tener hijos, así como el número y el intervalo entre ellos. Para ejercer este derecho se requiere el acceso a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar personal, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo, la anticoncepción, la fertilidad, la interrupción del embarazo y la adopción

En lo que respecta a las personas con discapacidad, el uso y la regulación de la anticoncepción tiene amplias implicaciones en el ámbito de la paternidad planificada y en los intereses que tienen las distintas partes implicadas: los de la persona con discapacidad (libertad, información, intimidad...), los de sus padres/madres o representantes legales (que pueden tener la responsabilidad legal y/o ética de hacerse cargo de la PcD) y los del posible futuro bebé.

Los métodos anticonceptivos, cuando se utiliza correctamente, son muy eficaces para prevenir los embarazos no deseados. Además, la mayoría de los métodos anticonceptivos son reversibles. Los anticonceptivos también pueden utilizarse para tratar otros muchos malestares y trastornos relacionados con la menstruación. Por otro lado, no todos los anticonceptivos pueden proteger contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por lo que los usuarios/as tendrían que saber cuáles usar y cómo aplicarlos correctamente. Algunos métodos anticonceptivos pueden requerir una pequeña intervención quirúrgica y/o la inserción de algún tipo de dispositivo bajo la piel. (parche medicinal) Algunos otros pueden provocar efectos secundarios, como por ejemplo periodos menstruales irregulares, depresión, nerviosismo o aumento de peso.

## ► ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?

### *Legislación General Europea*

A nivel de la Unión Europea, no existe una legislación específica sobre los anticonceptivos, más

allá de su reconocimiento como parte de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos (DHRS) y de su inclusión en el último informe Estrategia para los derechos de las personas con discapacidad (2021), que se inscribe en el Pilar Europeo de Derechos Sociales con vistas al año 2030, y pide explícitamente que se mejore el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a los servicios de prevención. En la misma línea, teniendo en cuenta los derechos humanos, así como la salud pública, la política social y los motivos económicos, varios países de la Unión Europea se han propuesto hacer accesibles los anticonceptivos y la información sobre anticoncepción, (a toda la población) con Bélgica y Francia a la cabeza en esta materia.

Sin embargo, en algunos Estados miembros, el acceso a los métodos anticonceptivos sigue siendo un problema, porque en dichos países no existe un marco jurídico y político integral sobre salud y derechos reproductivos, o este sigue siendo muy restrictivo. Y lo que es más importante, y quizá como consecuencia de ello, los anticonceptivos no están subvencionados por los planes de salud pública, lo que pone a los anticonceptivos fuera del alcance de muchas mujeres. En este contexto el Parlamento Europeo ha pedido a los Estados miembros que garanticen el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el seno de la UE, y que aseguren la disponibilidad para toda la población de métodos anticonceptivos asequibles y de alta calidad, información sobre planificación familiar y sobre anticoncepción sin discriminación de nadie por razón de sexo, género, orientación sexual, salud, discapacidad o estado civil.

### *Marco jurídico español*

En España, las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos fundamentales que cualquier otro ciudadano/a. Por ello, el derecho a la intimidad y a la privacidad como derechos de la persona deben estar garantizados con independencia de la situación de incapacidad jurídica que tenga una persona. Y por tanto, la justificación de cualquier limitación de los derechos de la persona supondrá un caso jurídico difícil de argumentar con éxito. En este sentido, la pérdida de la posibilidad de ejercer dichos derechos afecta directamente al derecho de autodeterminación/libre determinación personal. En cuanto a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, las siguientes leyes enmarcan estos derechos:

La Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo especifica que "Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten estas decisiones de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.

La Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica aborda en su capítulo IV las cuestiones relativas al consentimiento informado y al consentimiento por representación. Este punto fue modificado por la Ley Orgánica 11/2015, con el fin de reforzar la protección de los menores y de las mujeres con capacidad modificada judicialmente en relación a la interrupción voluntaria del embarazo. El

segundo artículo modifica el apartado 5 del artículo 9 que queda redactado de la siguiente manera: «5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil»

► **Cuestiones clave para las personas de apoyo**

*Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque de SMARTS</i>
<p><b>Comprender las razones para la anticoncepción.</b></p> <p>El apoyo a las decisiones sobre la anticoncepción presupone el deseo de la Persona Apoyada (PA) de mantener relaciones sexuales y evitar el embarazo, el parto y la maternidad/paternidad. Estas suposiciones tienen que analizarse de forma exhaustiva.</p>	<p>¿Cómo puedo asegurarme de que comprendo los deseos de la Persona Apoyada (PA) respecto a la anticoncepción y a la maternidad/paternidad?</p>	<p>La persona de apoyo debe precisar con la PA los motivos por los que ésta desea elegir medidas anticonceptivas.</p> <p>A continuación, la PA debe ser consciente de que cada una de las distintas opciones anticonceptivas tiene implicaciones diferentes y directas en los resultados de la planificación familiar y, por lo tanto, la anticoncepción debe ajustarse a los deseos de la PA en esta materia.</p> <p>Las opciones anticonceptivas deben discutirse respetando los deseos de la PA en cuanto a la maternidad o paternidad.</p>

<p><b><i>Elegir el método anticonceptivo más adecuado.</i></b></p> <p>Hay una gran variedad de métodos anticonceptivos: unos usados por los hombres y otros por las mujeres, algunos son permanentes, otros duran cierto período de tiempo. Unos requieren administración diaria, otro mensual, etc. Hay muchas formas de aplicarlos: pueden ser ingeridos en forma de píldora diaria, introducidos por la mujer en su vagina, o usados directamente por el hombre, otros pueden ser inyectados en el brazo o en la nalga, otros implantados bajo la piel, introducidos en el útero por un profesional de la ginecología. También puede variar el precio; algunos tipos de anticonceptivos son más económicos que otros. Además, no todos los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir las ITS.</p>	<p>¿Cómo puedo ayudar a la persona a la que apoyo a elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a ella?</p>	<p>En primer lugar, se debe empezar por evaluar las necesidades de la PA en materia de anticoncepción. A continuación, explicar detalladamente los distintos tipos de anticonceptivos con relación a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) cómo se administran o se aplican,</li> <li>2) los procedimientos necesarios,</li> <li>3) el coste económico,</li> <li>4) el nivel de eficacia,</li> <li>5) la reversibilidad del método,</li> <li>6) los beneficios o los efectos secundarios. Utilizar muestras del material y explicar su funcionamiento con apoyo visual (diagramas, animaciones, etc.). Eliminar los métodos que la PA no quiera utilizar.</li> </ol> <p>Hablar de la necesidad de usar preservativos para prevenir las ITS. La persona de apoyo requerirá de un conocimiento detallado del tema, aunque también podría (con el consentimiento de la PA recurrir a la ayuda de un/a profesional de la salud debidamente cualificado/a en el material.</p>
<p><b><i>Abordar el consentimiento informado.</i></b></p> <p>En algunos casos, los padres/madres u otros familiares tienen miedo de que sus familiares con discapacidad puedan quedarse embarazadas y, en algunos casos, pueden apoyar la aplicación de métodos anticonceptivos sin que ellas sean conscientes ni den su consentimiento.</p>	<p>¿Puedo apoyar la administración de métodos anticonceptivos a la PcD sin que esta tenga conocimiento ni haya dado su consentimiento?</p>	<p>La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, establece la obligación de los Estados Miembros de respetar "el derecho de las personas con discapacidad a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, [...] el acceso a la información sobre el tema, la educación en materia de reproducción y de planificación familiar adecuadas a su edad, siempre que se proporcionen los medios necesarios para que estas personas puedan ejercer esos derechos", así como el derecho que tienen a la igualdad de condiciones con respecto a los demás.</p> <p>El uso de métodos anticonceptivos en mujeres con discapacidad Intelectual sin</p>

	<p>que ellas sean conscientes y no hayan dado su consentimiento no puede ocurrir. Las personas de apoyo deben ayudar a las familias a encontrar la forma correcta de informar a la PcD sobre las razones que aconsejan el uso de la anticoncepción y a lograr un acuerdo compartido sobre el tema entre las partes.</p>
--	---

► **Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas**

 <p><b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)</b></p>	 <p><b>TEMAS PARA LA CONVERSAIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)</b></p>
---	---

**Sobre los métodos anticonceptivos**

La PcD debe saber que el mejor método anticonceptivo es aquel que es seguro, con el que se siente cómoda y el que es capaz de usar de forma consistente y correcta. La PA debe conocer y comprender lo siguiente:

- » Diferencias entre los métodos anticonceptivos. Hay muchos métodos anticonceptivos diferentes. La PA tiene que conocerlos.

- » ¿Por qué necesito anticonceptivos? ¿Quiero realmente una relación sexual?
- » ¿Quiero evitar el embarazo, el parto y la maternidad o paternidad?
- » ¿Quiero que el método que aplique sea permanente o quiero mantener mis opciones de maternidad o paternidad abiertas para el futuro?

- » ¿Es consciente la PA de cómo las diferentes opciones de anticoncepción (permanente/temporal) están relacionadas con la formación de una familia?
  - » ¿Cuáles son los efectos secundarios y la tolerancia a ellos? Se ha de tener en cuenta la tolerancia de cada persona a los posibles efectos secundarios asociados a un método anticonceptivo concreto, su edad y su historial de salud.
  - » Coste de las diferentes alternativas anticonceptivas. ¿Cuáles puede permitirse la PA?
  - » ¿Sabe la PA cómo prevenir la infección contra las enfermedades de transmisión sexual?
  - » Los preservativos masculinos y femeninos son los únicos métodos anticonceptivos que ofrecen además una protección fiable contra las ITS. A menos que la PA y su pareja tenga una relación monógama mutua y se hayan sometido a test para detectar la existencia de virus u otros patógenos de transmisión sexual, es importante que utilice un preservativo cada vez que tenga una nueva relación sexual.
  - » Beneficios adicionales. Además de prevenir el embarazo, algunos anticonceptivos (hormonales) proporcionan beneficios para la mujer como ciclos menstruales más regulares y menos molestos.
  - » ¿Sabe la PcD qué hacer si hay algún problema con el uso del anticonceptivo (¿por ejemplo, si el preservativo se rompe o si se olvida de tomar la píldora anticonceptiva?)
- » ¿Quiero compartir esta información con mi familia o mis amistades? ¿Podrían ayudarme a reflexionar sobre estas cuestiones? ¿querrán decidir lo que creen que es mejor para mí?
  - » ¿Tengo al alcance profesionales de la salud en quienes pueda confiar y que podrían apoyarme para tomar y aplicar mis decisiones? ¿Podría encontrar uno?
  - » ¿Tengo suficiente información accesible sobre las diferentes opciones de anticoncepción, sus pros y sus contras y las implicaciones que tienen?
  - » ¿La opción anticonceptiva que he elegido es aceptable para mi pareja sexual? Quizá tu pareja tenga preferencias anticonceptivas similares a las tuyas o quizá sean diferentes. Discute las opciones de control de la natalidad con tu pareja para ayudar a determinar qué método es aceptable para ambos.

### Sobre la planificación familiar



<ul style="list-style-type: none"> <li>» Algunas mujeres querrán ser madres, otras no. Es importante que la mujer con discapacidad decida por sí misma si quiere ser madre o no. ¿Además, tiene que pensar si su pareja está “en la misma onda” que ella en cuanto a tener hijos? Si no es así, ¿cuál es su plan?</li> <li>» Es importante que una mujer cuide su salud si quiere tener un bebé. Estar embarazada supone para la mujer muchos cambios físicos.</li> <li>» Ser padre/madre puede ser muy agradable, pero también es un trabajo duro y supone un gran cambio en el estilo de vida de una pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» ¿Cuáles son mis objetivos reproductivos, es decir, qué número de hijos/as quiero tener y en qué plazo de tiempo quiero quedarme embarazada?</li> <li>» Examine las cosas buenas y las cosas difíciles que implica de ser madre o padre. ¿Soy consciente de lo que significa ser padre o madre? ¿Cuáles serán mis obligaciones?</li> <li>» ¿Puedo cuidar de mi hijo/a por mi cuenta o necesitaré apoyo? ¿Quién puede apoyarme si decido ser madre/padre?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Ser padre/madre puede ser muy agradable, pero también es un trabajo duro y supone un gran cambio en el estilo de vida de una pareja.</li> <li>» Es muy importante poder ocuparse de los hijos/as. Un niño/a necesita que le quieran, cuiden, alimenten, bañen, vistan, y es imprescindible que tenga un hogar seguro donde vivir.</li> <li>» El bebé crecerá. Se convertirá en un niño/a mayor, en un púber, un/a adolescente y en un/a adulto. Tendrá necesidades diferentes en las distintas etapas de la vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Analice cuáles serán los cuidados previos a la concepción y el embarazo, incluyendo los niveles de vitamina B, ácido fólico, dieta y ejercicio, alcohol, tabaco, medicamentos.</li> <li>» Discuta las opciones de anticoncepción posibles mientras no toma la decisión de ser madre/padre.</li> </ul>

### ► Cuestiones para familiares

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para los familiares</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
-------------	---------------------------------------	--------------------------

***Introducción del ATD en temas de anticoncepción y creación de una familia***

» El uso de anticonceptivos y la creación de una familia son dos temas interrelacionados. Las decisiones sobre uno pueden influir en las decisiones sobre el otro.

¿Cuáles son las razones por las que considero que la PcD debe/no debe usar anticonceptivos?

¿Mis razones están relacionadas con la posibilidad de que la Persona Apoyada (PA) cree una familia? ¿Son mis puntos de vista un obstáculo para el ATD?

- » Es normal que usted tenga sus propias opiniones sobre la anticoncepción y la creación de una familia. Sin embargo, el ATD se basa en la idea de que la PA tome sus propias decisiones.
- » Es esencial identificar sus opiniones, creencias y valores personales. ¿Puedes ver y aceptar a la Persona Apoyada (PA) como una persona sexualmente activa? ¿Puede ver a la PA como padre/madre potencial? ¿Es posible que intente guiar a la persona hacia una determinada dirección, en relación con las decisiones sobre la anticoncepción y la creación de una familia? En ese caso, sus puntos de vista podrían ser un obstáculo para el ATD.
- » Si usted considera que sus creencias personales pueden salir a la luz con demasiada fuerza, la persona de apoyo, facilitador/a o un/a profesional formado podrían ofrecerle la ayuda que necesite.

***Reflexionar sobre uno mismo: sentimientos y opiniones***

- » La anticoncepción y la creación de una familia para la PcD son temas que despiertan fuertes emociones en los familiares, ya que están relacionados con el bienestar presente y futuro de esa persona.
- » Este es un tema que suscita muchos miedos y preocupaciones, pero también puede suponer algo que han deseado los familiares. Es importante que los familiares reflexionen sobre todo ello y lo exterioricen.

¿Cuáles son las principales razones por las que los familiares pueden o bien oponerse o bien apoyar la anticoncepción en la PcD? ¿Cómo puede afectar esto al ATD y cómo puede obtener apoyo la PA para entender y aceptar lo que decidir?

Son muchas las razones que conforman la opinión de los familiares sobre la anticoncepción y la creación de una familia por parte de la PcD. Algunas de las más comunes son:

- » **Razones morales/éticas.** El código moral del familiar puede dictarle que el uso de anticonceptivos, o en general las relaciones sexuales por placer/fuera del matrimonio, no son lícitas.
- » **Miedo.** Puede temer que, si no controla el plan anticonceptivo de la PcD, las consecuencias pueden ser desde enfermedades de transmisión sexual a embarazos no deseados.
- » **Preocupación por el futuro.** Quizá le preocupe la capacidad de la PcD para crear una familia, ser madre/padre o asumir las obligaciones familiares que le corresponderían; también puede tener dudas sobre la capacidad de esa persona para ofrecer apoyo a su futuro hijo/hija.
- » **Dificultad para considerar a la PA como un ser sexual:** usted puede tener dificultades para aceptar que la PA sea una persona con necesidades sexuales. Puede que usted siga viéndolo como alguien inmaduro, no como una persona con las necesidades propias de un adulto.

Como ya se ha dicho anteriormente en esta guía, es posible tener esos puntos de vista, pero hay que tener cuidado de no imponerlos a la PcD. Como familiar, lo que puede hacer usted es intentar que toda la información sea clara y accesible para la PcD, así como posibilitar que la PcD sea consciente de las posibles consecuencias que supone cada decisión que tome. Sin embargo, la elección final le corresponde a ella.

Si piensa que sus creencias personales pueden surgir con demasiada fuerza, la persona de apoyo, el/la facilitador/a o un/a profesional capacitado podrían ofrecerle la ayuda que necesita.

***Poniendo en práctica el ATD cuando se trata de anticoncepción y creación de una familia***

- » Aunque apoye el concepto de ATD, puede ser difícil para usted, como familiar, tomar medidas para su aplicación práctica.
- » La persona de apoyo y el/la facilitador/a deben estar disponibles para ayudarle si se enfrenta a dificultades a la hora de apoyar de forma práctica a la PA en sus decisiones.

- ¿Comprendo todas las opciones de anticoncepción?
- ¿Entenderé si mi familiar quiere mantener la información/decisiones como algo privado, ajeno para mí?
- ¿Estoy dispuesto a apoyar en la práctica a la PA en el uso de anticonceptivos y en la creación de una familia (por ejemplo, ofreciendo apoyo económico, ofreciendo orientación para la crianza de los hijos si se me pide, etc.)?

Como familiar, puede haber muchos aspectos que tenga que considerar cuando ponga en práctica el ATD en ámbitos como la anticoncepción y la creación de una familia:

- » Su papel en el procedimiento de ATD es asegurarse de que a la PA se le ofrece la información correcta. El primer paso es que usted esté adecuadamente informado sobre el tema. No dude nunca en acudir a profesionales (de la salud, trabajadores sociales, etc.) que puedan proporcionarle a usted y/o directamente a la PA conocimientos sobre las diferentes opciones anticonceptivas, el embarazo, el cuidado de un bebé, las obligaciones familiares, etc.
- » Reflexione sobre qué apoyos prácticos se siente capaz de ofrecerle a la PA, cuáles le resulta cómodo usar o cuáles le parecen factibles. ¿Está dispuesto a apoyar económicamente a la PA en la creación de una familia?

¿Está dispuesto a supervisar el uso de anticonceptivos por parte de la PA?

Es importante crear un círculo familiar de apoyo en el que se incluya a la PA, y en el que cada miembro de la familia participe de forma consensuada (por ejemplo, un hombre con discapacidad intelectual podría elegir a su padre o hermano para que le apoye en el uso de anticonceptivos). Si la PA elige a alguien fuera del círculo familiar como persona de apoyo, es importante respetar esa decisión, ya que puede querer mantener cierta información en privado.

## ATD y cuidado del propio cuerpo y enfermedades de transmisión sexual (ETS)

### ► Consideraciones generales acerca del cuidado del propio cuerpo

Todo ser humano tiene el deber y el derecho de responsabilizarse de su propia salud. El derecho a la cobertura sanitaria universal significa que todas las personas y todas las comunidades tienen que recibir los servicios sanitarios que necesiten. Ello abarca todo el espectro de servicios sanitarios esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Asimismo, toda persona es libre de tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Las leyes internacionales definen claramente los derechos y deberes de la persona en esta materia y prevén mecanismos para que esta obtenga información sobre su salud.

Esto también es aplicable a la salud sexual. En este sentido, toda persona tiene derecho a recibir información y apoyo para vivir los aspectos sexuales de su vida de forma integral, autónoma, igualitaria, satisfactoria y respetuosa, y a que se garanticen sus derechos sexuales y reproductivos.

### ► Consideraciones generales acerca del cuidado del propio cuerpo para las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad necesitan atención sanitaria y programas de salud por las mismas razones que cualquier otra persona las requiere: para sentirse bien, para estar activos y para formar parte de la comunidad. Eso significa que han de tener las herramientas y la información necesarias para tomar decisiones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades. Esto incluye el área de la salud relacionada con la sexualidad.

El cuerpo humano es el medio que tenemos todos para expresar nuestras emociones de todo tipo y también es a través del cual vehiculamos nuestra sexualidad. Por esta razón, es esencial para las PcD que conozcan su cuerpo y a su sexualidad y sepan cómo cuidarse adecuadamente. En resumen, es necesario que comprendan la relación cuerpo/sexualidad, y también conozcan cómo el cuerpo cambia a lo largo de la vida. Esto incluye conocer y abordar aspectos relacionados con aprender a desarrollar los sentidos para percibir sensaciones como el placer (la excitación, la lubricación, la erección, etc.), así como otros aspectos como la maternidad/paternidad y las distintas fases que experimenta la sexualidad de la persona. En el caso de las mujeres la menstruación, la menopausia, etc.

Un aspecto a tener en cuenta es que las relaciones sexuales también pueden conllevar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) que tienen gran repercusión sobre el organismo

y sus funciones. Se sabe poco sobre la incidencia de las ITS en el grupo de personas con discapacidad, y ello es debido a la falta de datos y de estudios en este ámbito. Para reducir los comportamientos de riesgo, es esencial incluir las ITS en los programas de educación sexual que se diseñan y se aplican en el marco de los servicios de apoyo a las PcD.

Abordar el tema de la discapacidad en el ámbito de la salud en general y, en el de la sexualidad en particular, implica tener en cuenta las aportaciones que puedan dar las propias PcD, en cuanto al diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de los sistemas sanitarios vigentes/estándar. También es importante situar a las PcD en el centro de cualquier acción y decisión que tenga que ver con ellas y con su cuerpo. En este contexto, es fundamental garantizar su libertad y su consentimiento informado a la hora de llevar a cabo cualquier tratamiento que pueda tener impacto en su cuerpo.

### ► **¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?**

#### *Legislación general europea*

El derecho a la salud está perfectamente recogido en la legislación internacional sobre derechos humanos, que incluye el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12). La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también consagra el más alto nivel posible de salud como un derecho fundamental de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria adecuada, oportuna, aceptable y asequible. El derecho a la salud significa que los Estados miembros deben establecer las condiciones necesarias para que todas las personas puedan gozar del mejor estado de salud posible, lo que incluye a las personas con discapacidad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad refuerza y fortalece la protección de las personas con discapacidad en relación con la salud y la rehabilitación. Reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y que los Estados miembros deben reconocer ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad (art. 25) y garantiza además el derecho de las personas con discapacidad a acceder a servicios de rehabilitación de todo tipo (art. 26). Además, la Convención reconoce el derecho de las personas con discapacidad a acceder, dentro de sus respectivas comunidades, a una serie de servicios de apoyo domiciliario, residencial y/o de otro tipo (Art. 19).

La OMS/Europa elaboró un marco regional para aplicar la estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015 en la Región Europea de la OMS. La OMS también ha desarrollado una estrategia global para el sector sanitario en materia de infecciones de transmisión sexual, 2016-2021.

La red ESSTI (European Surveillance of Sexually Transmitted Infections, por sus siglas en inglés), (Vigilancia europea sobre infecciones de transmisión sexual) auspiciada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, inició su andadura en 2001 y fue financiada

por la DG SANCO (La Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria). El objetivo de esta iniciativa era desarrollar y coordinar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio de las ITS en la región europea para hacer un estudio y preparar una documentación sobre la prevención, la atención y el control de las ITS.

### *Marco jurídico español*

La ley española y la catalana regulan claramente que toda persona sin distinción debe tener acceso a un sistema sanitario público, y establece los derechos y deberes de los individuos en el marco del sistema sanitario.

La ley también deja muy claro que la información sobre la salud de una persona merece el grado más alto de confidencialidad, para ello existen normas claras de protección de datos. La legislación también establece que han de tenerse en cuenta las decisiones y los deseos de las personas.

Algunas leyes que enmarcan este tema son: La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 8/2003, de 8 de abril, de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

## ► **Cuestiones para las personas de apoyo**

### *Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*



<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
-------------	--	-----------------------

<p>Trabajar los aspectos de la salud relacionados con el conocimiento y el cuidado del propio cuerpo; el ATD, requiere una estrecha relación entre la persona de apoyo y la Persona Apoyada (PA).</p>	<p>Como profesional de apoyo, ¿se siente cómoda ofreciendo apoyo a la Persona Apoyada (PA) en cuestiones de salud sexual y ITS? ¿Considera que tiene conocimientos suficientes para ofrecer dicho apoyo?</p>	<p>Como persona de apoyo, usted tiene que sentirse cómoda hablando con la Persona Apoyada (PA) sobre estos temas, y debe ser lo suficientemente honesta como para explicar abiertamente las dificultades que podría experimentar usted a la hora de abordarlos. Además, ofrecer apoyo en aspectos relacionados con el auto cuidado y las ITS, requerirá que usted tenga suficientes conocimientos sobre el tema (¿Sabe lo suficiente sobre las ITS? ¿Puede dar explicaciones claras y responder a las preguntas de la PA? ¿Conoce el procedimiento a seguir si hay sospechas de que la PA pueda haber sido infectado por una ITS? ¿Conoce los procedimientos para ayudar a la PA a cuidarse?)</p> <p>Si usted cree que no tiene suficiente información/formación, puede considerar la posibilidad de obtener el apoyo de un/a profesional sanitario que pueda resolver sus dudas antes de abordar el tema con la PA. Otra alternativa podría ser acompañar a la PA a tratar los temas directamente con un/a profesional sanitario, siempre que la persona esté de acuerdo. Se puede preparar información escrita o visual para apoyar las explicaciones sobre el tema, ya sea por su parte o por la del profesional.</p>
<p>Hacerse test de ITS. Toda persona sexualmente activa debe ser consciente de los riesgos de las ITS y tiene que saber cómo protegerse y recurrir a los test de ITS disponibles, si es necesario.</p>	<p>Como profesional de apoyo, ¿debería animar a la PA para que realizase un test de ITS?</p>	<p>Como persona de apoyo es aconsejable informar a la PA de que si es sexualmente activo/a existe el riesgo de que contraiga una ITS y sugerirle una visita a un/a profesional de la salud para que se someta a los test que hay para tal efecto si ya ha realizado prácticas de riesgo, o de todas formas hacer la prueba con fines de prevención. Después de proporcionar a la PA toda la información necesaria y explicarle los pasos implicados en el proceso, deberá entender que la PA puede tomar su propia decisión sobre hacerse la prueba, hacérsela más adelante o incluso no hacérsela</p>



<p>Si una persona tiene una ITS, es muy aconsejable que se lo comunique a sus anteriores parejas sexuales. Ellos también deben hacerse la prueba. Puede resultar incómodo, pero informar a las antiguas parejas sobre las ITS sería lo correcto.</p>	<p>Si la PA da positivo en las pruebas de ITS, ¿cuáles son los límites de la confidencialidad a este respecto?</p>	<p>Si la PA da positivo en las pruebas de ITS, la persona de apoyo debe explicarle que, si hay una infección, según las directrices sanitarias estándares, puede ser necesario informar a las parejas sexuales que ha tenido una infección, con el fin de que también ellos puedan proteger su salud. Sin embargo, debe evitar compartir esta información privada más allá de las personas directamente afectadas, de conformidad con los deseos de la PA.</p>
--	--	--

► **Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas**

	<p><b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)</b></p>		<p><b>TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)</b></p>
<p><b>Acerca de cómo saber tener cuidado de nuestro propio cuerpo</b></p>			

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>» ¿Sabes cómo funcionan tus genitales y otras zonas erógenas de tu cuerpo y cómo tener cuidado de ellos?</li> <li>» ¿Sabes cómo funcionan los genitales y otras zonas erógenas del sexo opuesto?</li> <li>» ¿Sabes cómo nos reproducimos?</li> <li>» ¿Entiendes cómo el cuerpo muestra signos de placer sexual: excitación, erección, etc.?</li> <li>» ¿Conoces los cambios corporales a lo largo del ciclo vital, como la menarquia (primeros ciclos menstruales), el climaterio (disminución de la fertilidad) o la menopausia (cese de la menstruación) y cómo abordar cada una de las diferentes etapas de la vida de una mujer?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Hablar con la PA en qué áreas necesita apoyo para definir estos temas claramente y así evitar violar su intimidad con preguntas inapropiadas que estén fuera del ámbito de sus preocupaciones.</li> <li>» Responder, usando los mecanismos necesarios, todas las preguntas y dudas de la PA.</li> <li>» Acordar con la PA si desea obtener el asesoramiento de un/a profesional externo que le ofrezca un apoyo más adaptado y/o complementario. Explicarle a la PA que puede pedir cita con una médica/médico o una enfermera/enfermero según sus preferencias.</li> </ul> |
|--|--|

**En cuanto a la ITS**

- » ¿Sabes que hay ITS (Infecciones de transmisión sexual) causadas por bacterias (por ejemplo, gonorrea, sífilis), por virus (VIH, herpes, hepatitis) por hongos (candidiasis, sarna)?
- » ¿Conoces las prácticas sexuales de riesgo por las que pueden transmitirse las ITS (por ejemplo, el coito vaginal o la penetración anal sin preservativo, el contacto oral con el semen...)?
- » Aprende acerca de los principales medios para protegerte a ti mismo de las ITS (uso de preservativos)
- » ¿Sabes que las pruebas/test pueden detectar si hay infecciones y que dichas infecciones pueden tratarse?
- » ¿Conoces las principales pruebas para identificar la presencia de ITS?
- » ¿Conoces los principales procesos para la realización de test de ITS? (por ejemplo, cómo tomar tú mismo una muestra con un bastoncillo/hisopo, cómo tomarte una muestra por parte de un profesional sanitario, cómo tomar una muestra de orina, cómo hacer un análisis de sangre haciendo una extracción con una aguja y jeringuilla...).
- » Explicar a la PA que, especialmente cuando se trata de una ITS, puede ser necesario el apoyo de un/a profesional de la salud. Si ese es el caso, el/la médico o el/la enfermero/a podrían tener que hacer preguntas privadas sobre la actividad sexual de la PA.
- » Acordar con la PA qué información quiere compartir (o no) con su familia. Discutir el posible apoyo de la familia y/o amigos y explicar la posibilidad de que asistan a las citas médicas junto con la PA.
- » Explicar que, si hay una infección, puede ser necesario informar a las parejas sexuales para que también se hagan las pruebas correspondientes.
- » Comunicar con claridad a la PA de qué modo se tratará su información personal y confidencial y quién tendrá acceso a ella. Explicar qué política se seguirá por parte del personal de asistencia al respecto y qué tipo de supervisión existirá para evitar situaciones de abuso.

## ► Cuestiones para familiares

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para los familiares</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
<p><b>Explicar a la PA qué son las ITS y cómo se debe tener cuidado del propio cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cada proceso de toma de decisiones comienza con la comprensión de las necesidades de la PA.</li> <li>» Como familiar, su papel es tartar de aclarar, entender y responder a las necesidades de la PA. ¿Creo que la PA necesita apoyo para tomar decisiones sobre las ITS y el cuidado de su propio cuerpo?</li> </ul>	<p>¿En qué áreas creo que la PA necesita apoyo para tomar sus propias decisiones sobre las ITS y el cuidado de su propio cuerpo?</p> <p>¿Va a suponer un inconveniente para mí por el hecho de ser persona de apoyo y familiar directo a la vez?</p> <p>¿Cómo me siento ante la idea de que mi familiar no quiera compartir conmigo alguna información sobre</p>	<p>Como familiar, el primer paso en el proceso de ATD sería que usted tratara de aclarar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ¿En qué área necesita la PA mi apoyo para tomar decisiones?</li> <li>» ¿Soy la persona adecuada para apoyar a la PA en este tipo de decisiones? ¿Seré capaz de ofrecer mi apoyo cuando me lo pida, pero también de respetar su intimidad y no pedir "demasiado"?</li> </ul> <p>Los temas relacionados con el cuerpo y la sexualidad son una de las informaciones más privadas que existen. Como familiar es posible dejarse llevar por la necesidad de garantizar la seguridad y</p>

	<p>las ITS y el cuidado de su propio cuerpo?</p>	<p>hacer preguntas más allá de los límites personales de la PA.</p>
		<p>Durante el proceso de ATD, asegúrese de reflexionar sobre su capacidad para mantener el equilibrio entre el apoyo y el respeto a la intimidad de la PA. Asimismo, reflexione sobre los límites y la privacidad de los miembros de su familia (por ejemplo, ¿hay lugares privados en su casa? ¿Su familiar es libre de cerrar la puerta de su habitación? ¿Se involucra usted en la higiene personal de su familiar? etc.)</p>

<p><b><i>Reflexionar sobre uno mismo: sentimientos y opiniones</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Es muy normal que usted, como familiar tenga sus propias opiniones y sentimientos sobre las ITS y sobre el cuidado de su propio cuerpo.</li> <li>» Las ITS pueden asustarle y hacerle temer por el bienestar de la PA. Pueden hacerle sentir incómodo, si no está muy acostumbrado a hablar de temas relacionados con la sexualidad. Hablar de ello puede que le provoque estrés o que lo considere vergonzoso.</li> <li>» Como familiar que participa en el ATD es una buena idea que usted reflexione sobre cómo todos estos sentimientos pueden afectar a su capacidad para informar objetivamente a la PA y luego dejar que esta tome sus propias decisiones.</li> <li>» Es importante que comprenda estos sentimientos y opiniones para que pueda ayudar a implementar el ATD.</li> </ul>	<p>¿Cuál es mi opinión sobre las infecciones TS?</p> <p>¿Hasta qué punto mis opiniones interfieren en el proceso de ATD?</p> <p>¿Cuáles son mis puntos de vista sobre el cuidado del cuerpo por parte de la PA? ¿Interfieren mis puntos de vista en el proceso de ATD?</p>	<p>El cuidado del propio cuerpo es un paso muy importante en la edad adulta y en la consecución de la independencia personal. Como familiar usted puede tener la tendencia a involucrarse demasiado en la supervisión del auto cuidado de la PA, para asegurarse de la buena salud de su familiar en este sentido. Sería bueno que usted reflexionara sobre cómo se siente la PA con respecto a su intervención, y pensar si sería un reto para usted dar un paso atrás durante el proceso de ATD.</p> <p>Para un progenitor o familiar, estos temas tan íntimos son difíciles de hablar con la PA sin imponer su punto de vista o involucrarse demasiado en ellos. Siempre existe la posibilidad de pedir ayuda a un/a profesional, o a la persona facilitadora durante el proceso de ATD.</p>
--	--	---

***De la teoría a la práctica:  
Apoyar de forma práctica el  
ATD acerca de las ITS y  
enseñar a la PA a tener  
cuidado de su cuerpo***

¿Qué tipo de información puede necesitar la PA a la hora de tomar decisiones sobre las ITS y el cuidado de su propio cuerpo?

» Durante el proceso de ATD, debe poner a disposición de su familiar información sobre las ITS y el cuidado de su propio cuerpo, para que él/ella pueda tomar sus propias decisiones informadas. Los temas de información pueden incluir desde los tipos de ITS, a las formas de transmisión de estas y la protección de la infección, así como el conocimiento del propio cuerpo y de sus partes, el cuidado de las zonas íntimas del cuerpo, etc.

Es muy normal que usted, como familiar no tenga todos los conocimientos, y por tanto no pueda responder a todas las respuestas que se le plantean. No dude en buscar la ayuda de profesionales sanitarios o conocedores del tema que puedan echarle una mano para conseguir la información que necesita.



## ATD y uso de internet y redes sociales para relaciones románticas y fines sexuales

### Nota importante

El hecho de que SMARTS trate este tema no significa que SMARTS apoye el uso de Internet para encontrar una pareja sexual. Lo que sigue es un examen que quiere ser imparcial/desapasionado de las graves cuestiones que se plantean si la persona a la que se apoya en el ATD pide ayuda para utilizar Internet con el fin de encontrar una pareja sexual, y el hecho de que sea legal hacerlo. Apoyar los derechos sexuales no significa permitir que se produzcan ilegalidades, pero debería implicar una clara comprensión de la ley y de las consecuencias que esta tiene para las personas implicadas. El texto que sigue intenta hacerlo.

### ► **Consideraciones generales sobre el uso de internet y de las redes sociales con fines románticos y sexuales**

Internet y las redes sociales se han convertido en la forma clave para acceder a cualquier tipo de información y contenido, y son cruciales a la hora de conectarnos con los demás. En este sentido, Internet y las redes sociales han cambiado la forma en que la gente se comunica, interactúa y se relaciona con los demás. En la actualidad existen plataformas bien consolidadas de distinto tipo que sirven para poner en contacto a unas personas con otras (Facebook, Twitter, Instagram, Whatsap, LinkedIn, Vibe, Tinder, Meetic, Darling...)

El uso de Internet para encontrar amistades o pareja con fines sexuales también es muy común. El 30% de los contenidos de Internet están dedicados a la pornografía y el contenido sexual representa entre el 5 y el 15% de toda la actividad que se desarrolla en la red. Las búsquedas sobre sexo se estima que ascienden a un 20% del total de búsquedas.

### ► **Consideraciones generales sobre el uso de internet y de las redes sociales con fines románticos y sexuales para las personas con discapacidad**

En general, al igual que ocurre con todas las personas, los beneficios para las PcD de conectarse con otras personas a través de Internet y el uso de las redes sociales suele considerarse una buena estrategia para reducir el aislamiento y el estigma. Las relaciones a través de la red también promueven la socialización y contribuyen a superar el aislamiento de estas personas o la posible marginación. Gracias a Internet, cualquier persona puede ser escuchada por otras. Conectarse a través de Internet tiene también bastantes riesgos inherentes para cualquiera, también para las PcD; estos riesgos deben tenerse en cuenta. Radican básicamente en el tipo de personas con las

que nos conectemos, porque estas pueden tener malas intenciones que van desde la mentira a la estafa y, estas relaciones, sobretodo, pueden implicar abuso; también existe el riesgo de acceder no intencionalmente a páginas web que muestren comportamientos de malos tratos, violencia explícita, etc.; otro riesgo es recibir correos electrónicos no solicitados con contenidos sexualmente explícitos, pornografía, contactos o enlaces a páginas web no recomendables, etc...

## ► ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?

### *Legislación general europea*

Las personas con discapacidad que utilicen Internet y las redes sociales, así como cualquier ciudadano de la Unión Europea está sujeto a distintas leyes generales, como por ejemplo el [Reglamento General de Protección de datos \(EU\) 2016/679 \(GDPR\)](#), que pone su foco en la privacidad y en la protección de los datos personales, y cuyo principal objetivo es ofrecer a los individuos el control sobre sus datos personales, y a la vez prohibir la comercialización de estos y la venta por parte de empresas que no tienen el consentimiento expreso de la persona.

La UE ha estado desarrollando una legislación para promover la mejora de la accesibilidad al mundo digital en beneficio de todos los ciudadanos, especialmente de las personas con discapacidad. En este contexto, la [Directiva sobre accesibilidad a los sitios web de la UE 2016/2102](#) pretende armonizar los requisitos comunes de accesibilidad para todas las personas y aumentar la inclusión de las PcD mediante la adaptación de los sitios web y de las aplicaciones móviles de los organismos del sector público para hacerlos más accesibles a los ciudadanos y, en especial a las necesidades de las personas con discapacidad. Además, el [Acta Europea de Accesibilidad \(AEA\)](#) tiene el propósito de mejorar el funcionamiento del mercado interior con respecto a la accesibilidad de productos y servicios tales como teléfonos inteligentes, ordenadores, comercio en línea, aplicaciones móviles ATMs, entre otras.

Además, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también ha concebido la accesibilidad a las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como una condición previa necesaria para lograr la igualdad y el disfrute de los derechos para las PcD, de acuerdo con su artículo 9. Por otra parte, y según el artículo 21, los Estados miembros adoptarán todas las medidas apropiadas para garantizar que las PcD puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y de opinión, incluida la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas en igualdad de condiciones con las demás y a través de cualquier forma de comunicación de su elección, incluidos Internet y las redes sociales.

### *Marco jurídico español*

En España no existe una ley general sobre uso de Internet para las PcD y no hay una legislación que regule explícitamente el uso de las nuevas tecnologías para estas personas en concreto, aunque sí pueden encontrarse regulaciones específicas para el uso de cada una de las plataformas o aplicaciones.

Lo que sí rige para todas ellas es el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales. Los contenidos clave de esta normativa son la prohibición de publicar fotografías, vídeos o información de otras personas sin el permiso de éstas. Por otra parte, la ley de derechos de autor se refiere a la prohibición de descarga de material audiovisual (películas, música, libros, etc.) de sitios ilegales que no tengan el permiso expreso del autor.

El Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 se diseñó para eliminar los obstáculos a la accesibilidad de las PcD, y para incluir el uso de las nuevas tecnologías.

Además, la Ley de Servicios Sociales de 2007 aborda en su artículo 4 la promoción de la igualdad efectiva y la no discriminación de las PcD. Además, en su artículo 10 contempla la provisión de las ayudas y de los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad comprendan la información en la red y puedan ejercer sus derechos.

► **Cuestiones para las personas de apoyo**

*Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*



<u>Temas</u>	<u>Cuestiones para las personas de apoyo</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
<p><b>Facilitar (o no) el acceso a Internet y a las redes sociales.</b></p> <p>El uso de Internet y de las redes sociales para encontrar pareja sexual o sentimental será accesible para la persona apoyada sólo si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» La PA tiene acceso a los dispositivos adecuados (ordenador, teléfono inteligente/tableta etc.) que pueden ser propiedad de ella o de otra persona de confianza (un colega, un familiar...),</li> <li>» Comprender cómo utilizar internet y el propósito y la funcionalidad de las distintas aplicaciones y plataformas.</li> <li>» Tener suficiente capacidad de lectura y escritura para utilizar los dispositivos.</li> </ul>	<p>¿Cómo decido si sería mejor animar/desanimar a la Persona Apoyada (PA) para que utilice Internet?</p>	<p>Dado que estamos de acuerdo en que, en conjunto, el acceso a Internet y a las redes sociales puede aportar muchos más beneficios que inconvenientes (por ejemplo, la oportunidad de hacer amistades a través de la red se considera generalmente algo bueno para las PcD), debemos aceptar que facilitar el acceso a los dispositivos y "educar" a las PcD sobre el tema del "sexo en la red" es importante y beneficioso para ellas.</p> <p>Además, según los principios del ATD y el enfoque de los derechos humanos, no se debe negar el acceso a cualquier contenido por motivos de discapacidad.</p>



<p><b>Abordar los riesgos que pueden suponer Internet y las actividades en las redes sociales</b></p> <p>» La naturaleza "abierta" de la experiencia en Internet y en las redes sociales implica que es difícil predecir o controlar cómo interactúa una persona con sus contactos, así como otros riesgos que puedan acecharla.</p>	<p>¿Cómo podemos lidiar con riesgos potenciales asociados al uso de Internet y las redes sociales?</p>	<p>» Las actividades en Internet y en las redes sociales son, en principio, una cuestión de privacidad personal. Las personas de apoyo cuando abordan los posibles riesgos deben evitar imponer un control unilateral sobre las actividades de la persona con discapacidad, y basarse en un acuerdo mutuo con ella.</p>
<p>» Los contactos y las relaciones forjados en Internet y en las redes sociales pueden evolucionar de muy diversas maneras y todo dependerá de las capacidades e intenciones de los implicados.</p>		<p>» Para la PA, el uso de Internet podría ser una experiencia que fuera desarrollándose progresivamente, crecer con el uso. Esto podría requerir realizar revisiones periódicas con la PA para evitar posibles situaciones de riesgo o perjudiciales para ella.</p> <p>» En algunos casos puede ser necesario cuestionar hasta qué punto funciona la opción de establecer controles, ya que, aunque se establezcan, puede haber otras personas con "pleno acceso" a los contenidos en línea y a las redes sociales que le muestren a la PA contenido perjudicial para ella como algo interesante "que se está perdiendo".</p> <p>» Los medios de control para hacer frente a los riesgos deben considerarse únicamente en función del "Deber de cuidado" que tenemos sobre la PA.</p>

<p><b>Establecer límites al acceso y al uso de Internet y las redes sociales.</b></p> <p>Hay muchas formas diferentes de utilizar Internet y las redes sociales, desde el simple acceso a la información, la comunicación en línea hasta la interacción activa con otras personas (con fines de amistad, sentimentales y/o sexuales) que pueden llevar a un encuentro en persona.</p>	<p>¿Debería poner límites al acceso y uso de Internet y de las redes sociales?</p>	<p>El acceso y el uso de Internet y de las redes sociales es una cuestión de elección personal y de privacidad. Las opiniones personales de la persona de apoyo no son motivo para establecer ningún límite en su uso para la PA.</p> <p>Sin embargo, si el nivel de uso afecta a otros entonces sí que hay que abordarlo. Si se accede a material ilegal (por ejemplo, vídeos de abusos a menores), la persona de apoyo (y la organización asistencial) tienen el deber de evitarlo. Véase más información sobre el “deber de cuidado” más arriba, sección 2.</p>
---	--	--

► **Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas**

 <p><b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)</b></p>	 <p><b>TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)</b></p>
<p><b>Es cierto que la web permite una gran variedad de contactos.</b> Puede utilizarse simplemente para hacer amigos/as pero, muy a menudo la gente también la utiliza para encontrar pareja sentimental o con fines sexuales.</p> <p><b>Perfiles falsos.</b> ¿Eres consciente de que lo que ves en la pantalla puede no corresponder a la realidad? Hay gente que cuenta mentiras sobre sí misma y sus circunstancias. También alguien puede hacerse pasar por otro a través de un perfil falso. Hay estafadores que están dispuestos a aprovecharse de ti de muchas formas (una es pidiéndote dinero para resolver un problema económico falso).</p> <p><b>Riesgos económicos</b></p> <p>» Cuando te conectes en las redes con otras personas, debes desconfiar de las que te pidan dinero.</p>	<p>» ¿Por qué quieres tener acceso a Internet y a las redes sociales? ¿Es porque te sientes solo y quieres hacer amigos? ¿O estás buscando el amor? ¿O es la curiosidad la que impulsa esta búsqueda? ¿O es una mezcla de las dos cosas o de las tres?</p> <p>» ¿Qué y cuáles son tus expectativas cuando conoces a alguien a través de Internet? ¿Son realistas esas expectativas?</p> <p>» ¿Quieres mantener estos contactos a nivel virtual/en línea o te gustaría llegar a conocer a la otra persona cara a cara?</p> <p>» ¿Te preocupa lo que puedan pensar otros de esta actividad? Si es así, ¿por qué sí/por qué no?</p> <p>» ¿Existen otras alternativas que puedan satisfacer tus necesidades de conocer gente/relaciones sentimentales/sexuales que te gustaría explorar?</p>

- » ¿Tienes que saber que hay muchos portales de citas en línea que, a menudo, exigen abonar una tarifa para acceder a ellos?

**Establecer relaciones con otras personas es a veces complejo y nunca es fácil para nadie.**

- » Las relaciones en línea pueden evolucionar de muchas maneras diferentes. Al principio, puede ser una forma que parece libre de estrés y más "segura" de conocer a gente nueva sin exponerse demasiado, pero después las relaciones pueden evolucionar de diversas maneras (buenas o malas), por ejemplo, la amistad puede derivar en relaciones más íntimas, o puede que no os entendáis.
- » Construir relaciones con los demás puede implicar sensaciones agradables, pero también decepciones, rechazos y pueden romperte el corazón.

**Riesgos para la seguridad**

- » Si alguna vez llega el momento en que te gustaría encontrarte en persona con alguien que has conocido por Internet, debes ser consciente de que quedar con alguien por primera vez siempre puede entrañar riesgos y, por tanto, debes acordar una forma segura de hacerlo.
- » Buscar explícitamente una pareja sexual en la red podría atraer ofertas dudosas de personas dispuestas a aprovecharse de ti.
- » Hay personas que pueden pedirte que realices algunos actos con los que no te sientas cómodo (por ejemplo, tomarte fotos o grabar vídeos desnudo/a practicando sexo)
- » Tienes que ser consciente del riesgo que existe que otras personas graben y luego difundan información personal privada tuya (como por ejemplo fotografías, vídeos, etc.).

- » ¿Te has planteado las consecuencias potenciales que puede tener el uso de Internet para conocer a gente? ¿Cuáles son las posibles consecuencias, y cuáles son las probables?

► **Cuestiones para familiares**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para familiares</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
-------------	-----------------------------------	-----------------------

***Hablar con la PA sobre el uso de Internet para encontrar una pareja sentimental/sexual***

- » Todo proceso de toma de decisiones con apoyo comienza por la comprensión de los deseos que exprese la PA.
- » Como familiar, su papel es intentar aclarar, comprender y responder a los deseos de la PA.

***Si usted aprueba o desaprueba que la PA use Internet para encontrar una pareja sexual, ¿qué influencia puede tener esta opinión en la PA? Puede ocurrir, por ejemplo, que su "desaprobación" evite que se dé el encuentro.***

La "comprensión" de este tema puede resultarle complicada a la familia, y ha de tener en cuenta que tiene dos niveles de descodificación del mensaje que le comunica la PA:

- » Aclarar el **contenido real** del mensaje: ¿qué sabe la persona a la que apoyo sobre el uso de la red para encontrar una pareja sexual y qué información le falta para tomar una decisión informada para hacerlo?
- » Aclarar las **necesidades** que hay detrás del deseo de la PA (puede parecer que, por ejemplo, en las redes resulta menos peligroso encontrar una pareja sexual que hacerlo cara a cara. ¿Siente la PA que Internet es la "única manera" de encontrar una pareja sexual?)

Los dos niveles del mensaje son importantes para ayudar a la PA a tomar una decisión informada sobre sí misma.

- » Aclarar el contenido real del mensaje: es decir, averiguar qué sabe la PA sobre el uso de internet para encontrar una pareja sexual (¿esporádica?) y qué información le falta para tomar una decisión informada?

Ambos niveles son importantes para ayudar a la PA a tomar una decisión informada sobre sí misma.

***Reflexionar sobre usted mismo, sus opiniones y sentimientos***

- » Tanto la PA como usted, como familiar, tienen sus propias opiniones y sentimientos sobre el uso de Internet para encontrar una pareja sexual.
- » Es importante que usted comprenda cuáles son esos sentimientos y opiniones para poner en práctica el ATD.

El proceso de ATD aconseja que la PA disponga de toda la información necesaria que requiera en el tema antes de tomar una decisión.

La PA es libre de tomar una decisión personal, siempre que sea consciente de las posibles consecuencias y de los pros y los contras que esta conlleva, independientemente de los sentimientos y de las opiniones de su familia y/o personas de apoyo.

En caso de que usted descubra durante las conversaciones sobre el tema con la PA, que esta puede sentirse abrumada por los temores de usted como persona de apoyo, y que por lo tanto estos influirán en las decisiones que tome de su familiar, tal vez sería mejor que buscara ayuda de profesionales que conozcan a la PA y estén dispuestos a darle la información precisa.

Si usted no es la persona de apoyo durante el proceso de ATD, pídale ayuda en todo lo que necesite.

Si usted es la persona de apoyo, la persona facilitadora tiene que estar disponible para guiarle si lo necesita.

		<p>El protocolo ATD sugiere que se debe permitir a la PA tomar sus propias decisiones informadas. Sin embargo, ¿es fácil para usted dejar de lado sus opiniones personales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» El ATD requiere reflexionar sobre su aprobación o desaprobación, y decidir cuán importante es para usted mantener su opinión y cuánto afectará ésta a la PA.</li> <li>» Usted debe tener siempre presente que la PA tiene derecho a mantener sus propias opiniones y puntos de vista, y que esas opiniones y puntos de vista pueden ser a veces contrarios a los suyos.</li> <li>» Si usted se encuentra fuertemente aferrado a su opinión, de manera que obstaculiza la decisión de la PA, tal vez sea el momento de formar equipo con ella y resolver el problema juntos, evaluar sus opciones y generar alternativas. Si usted siente que está imponiendo sus puntos de vista a la PA, no dude en pedir ayuda profesional.</li> </ul>
	<p><b><i>¿Si usted no lo aprueba, qué alternativas puede sugerir?</i></b></p>	<p>Tal y como propone la metodología de ATD, la PA debe tener toda la información disponible antes de hacer su elección. Se puede discutir con la PA las alternativas para encontrar una pareja sexual, por ejemplo, sería útil saber si está interesada en una de sus amistades o conocidos. Los pros y los contras de cada opción deben ser claramente expuestos. Por supuesto, en muchas ocasiones este tema tan delicado y personal es difícil de tratar para un familiar con la PcDD. Siempre se puede pedir ayuda a los profesionales/ a la persona de apoyo durante el proceso de ATD.</p>

**De la teoría a la práctica: apoyar en la práctica a la persona a la que apoya a utilizar Internet para encontrar una pareja sexual**

Piense en cómo puede ayudar en la práctica a su familiar a acceder a Internet.

Se necesitará equipo informático: ¿será de uso compartido o privado, sólo para una persona?

Los equipos informáticos suelen fallar o quedarse obsoletos con el tiempo. ¿Quién lo actualizará y lo pagará?

Muchos de los equipos informáticos modernos, especialmente los teléfonos móviles o inteligentes, se pueden perder o ser robados con mucha facilidad.

El acceso es poder: ¿está usted dispuesto a ceder ese poder de acceso a la PA? Permitir el acceso o permitir la pérdida al acceso es también una forma de poder. Su simple inacción puede provocar también la pérdida de acceso.

A menudo hay muchos problemas prácticos con la web (por ejemplo, el "tiempo de inactividad" de las redes de los proveedores, los fallos de comunicación, las actualizaciones de software que hacen que los equipos antiguos sean menos útiles, etc).

¿Está usted dispuesto a participar activamente en mantener a su familiar lo suficientemente "actualizado/a" (es decir, que no utilice el último artilugio cada vez que se lanza, pero que pueda seguir en contacto con la red)? Esto puede requerir tiempo y dinero (y también una cuidadosa negociación).

- » Asegurarse de que hay un ordenador/portátil/tableta disponible, así como una habitación/espacio privado dentro de la casa cuando la PA haya decidido hacer su búsqueda en línea.
- » Sería útil que la PA (con la ayuda adecuada si es necesario) creara una cuenta personal/privada para mantener sus actividades y comunicaciones en privado. Si así lo acuerda la PA, una segunda persona (la persona de apoyo o un miembro de la familia) también puede tener acceso a esta cuenta.
- » La persona de apoyo o el/la familiar deben estar disponibles, en caso de que la PA tenga algunas preguntas o sienta que necesita ayuda cercana para manejar sus comunicaciones en línea.
- » Tal vez puedan proporcionarle algunas sugerencias sobre sitios y chats relativamente "más seguros".
- » Si la PA decide conocer a alguien en persona y pide su apoyo, primero usted debería asegurarse de que la PA conoce y entiende los riesgos de conocer a alguien. Podría estar usted disponible para él/ella ese día, ya sea acompañándole, o permaneciendo disponible por teléfono o físicamente cerca si él/ella quisiera preguntar algo o necesita algún tipo de apoyo.

## Sección 10

# ATD y Pornografía

### **¡NOTA IMPORTANTE!**

El hecho de que SMARTS plantee este tema no significa que SMARTS apoye el uso de la pornografía. Lo que sigue es un examen que intenta ser imparcial/desapasionado de las graves cuestiones que se plantean si la persona a la que se apoya en el ATD pide ayuda para buscar y/o consumir pornografía, dado que no hay ninguna ley que lo prohíba. Apoyar los derechos sexuales

de la PA no significa permitir que se produzcan ilegalidades, pero ello debería implicar una clara comprensión de la ley y de las consecuencias que tiene este hecho para las personas implicadas. El texto que sigue tiene la intención de hacerlo.

### ► **Consideraciones generales acerca de la pornografía**

La pornografía puede definirse como cualquier medio que represente un comportamiento erótico que tenga el fin de lograr la excitación sexual de quien lo contempla. En general, el soporte de este controvertido contenido suele asociarse a menudo con revistas y películas, pero también puede presentarse en otras formas: arte, films de animación u otros. Con la llegada de los medios de comunicación en línea y el comercio digital, la industria de la pornografía se ha expandido al ciberespacio, lo que ha permitido una mayor accesibilidad a ella, por un lado, a la vez que mantiene relativo anonimato del usuario, por el otro.

### ► **Consideraciones generales sobre pornografía para las personas con discapacidad**

Algunas PcD están interesadas en ver pornografía, pero a menudo su acceso a ella es limitado, dadas las dificultades para adquirirla por su cuenta. Sin embargo, en la actualidad, Internet está cambiando esta situación de forma muy rápida y sustancial, porque resulta muy fácil para cualquiera acceder a ese tipo de contenidos a través de la red.

Hay mucha gente que ve y disfruta con la pornografía. También puede haber personas con discapacidad a las que les guste la pornografía. Siempre y cuando sea ética, esté consentida por el que la ve y no interfiera con otras actividades de la vida, la pornografía puede ser una forma de experimentar excitación y liberación sexual para alguien que no puede participar en una actividad sexual con otra persona de una forma estándar (ya sea física, emocional o cognitivamente). Independientemente de sus capacidades, la mayoría de los seres humanos experimentan deseos, atracciones y sentimientos sexuales. La pornografía puede ser una herramienta útil para una persona que no tenga otras vías alternativas de experiencia sexual que satisfagan esas necesidades.

Sin embargo, hay evidencias que sugieren que la pornografía puede transmitir ideas poco realistas a quien la consume acerca de la práctica del acto sexual. La visión de mensajes pornográficos puede ser perjudicial y puede afectar a la confianza y a la autoestima de la persona que lo contempla (Wallmyr y Welin, 2006). Los jóvenes, niños y niñas adolescentes y las personas con discapacidad pueden ser especialmente vulnerables a estos mensajes perjudiciales. También es importante señalar que en muchos países ofrecer pornografía a las PcD, sin su consentimiento informado, se considera una forma de abuso sexual.

Dado que consumir pornografía en público se considera ilegal, es fundamental ayudar a la persona con discapacidad a entender que el hecho de buscar y ver pornografía es un comportamiento que debe realizarse en privado y en un lugar privado, fuera de la presencia o cercanía de cualquier otra persona.



Tener una conversación sobre el uso de la pornografía puede ser un tema estresante para las personas cuidadoras, por lo que, a menudo, es un tema que se evita a toda costa, o se aborda de una manera que avergüenza o culpabiliza a la persona con discapacidad. Sin embargo, más que nunca, dado el fácil acceso a este tipo de contenidos, hace que el consumo no supervisado de pornografía sea muy fácil, por lo que es fundamental que la persona de apoyo esté disponible y sea accesible cuando se trata de abordar este tema.

## ► ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?

### *Legislación general europea*

El acceso y la posesión de pornografía no es ilegal en todos los Estados miembros de la UE, aunque el marco jurídico para la producción de contenidos pornográficos varía de un país a otro (y es completamente ilegal en Bulgaria). Por otra parte, todos los Estados miembros tienen leyes estrictas que condenan la producción, distribución, acceso y posesión de pornografía infantil. En la misma línea, la UE ha adoptado la [Directiva 2011/92/UE](#) con el fin de profundizar en la lucha para perseguir los delitos sexuales contra los niños, con disposiciones particulares dirigidas específicamente a prohibir la pornografía infantil en Internet. Sin embargo, no existe un marco jurídico general a nivel de la UE sobre la pornografía en relación con las personas con discapacidad.

### *Marco jurídico español*

La producción y el consumo de contenidos pornográficos por parte de adultos no están específicamente prohibidos en España. Sin embargo, la legislación española hace especial hincapié en la protección de las personas con discapacidad en relación con dicho tema:

- 1) El Código Penal español en su artículo 186 sanciona la difusión, exhibición o venta de pornografía a menores o a personas con discapacidad que tengan necesidades especiales, y se castiga con pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 14 meses. Este precepto defiende a las PcD que necesitan una especial protección frente a los adultos que puedan intentar involucrarlas en prácticas sexuales y protege su derecho a tener una adecuada formación en esta materia y a su desarrollo libre de interferencias, así como a un adecuado proceso de socialización, maduración y formación en materia sexual.
- 2) Asimismo, según el artículo 189 se prevén penas de prisión de uno a cinco años para las siguientes prácticas consideradas como delito:
  - a. El que capture o utilicare a menores de edad o a personas con discapacidad necesitadas de especial protección con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico, cualquiera que sea su soporte, o financiare cualquiera de estas actividades o se lucrare con ellas.
  - b. El que produjere, vendiere, distribuyere, exhibiere, ofreciere o facilitare la producción, venta, difusión o exhibición por cualquier medio de pornografía infantil o en cuya elaboración hayan sido utilizadas personas con discapacidad necesitadas de especial

protección, o lo poseyere para estos fines, aunque el material tuviere su origen en el extranjero o fuere desconocido.

► **Cuestiones para las personas de apoyo**

*Tema clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para las personas de apoyo</u>	<u>Enfoque SMARTS</u>
El uso de la pornografía entraña riesgos: en particular, existe el riesgo de que las personas sin ninguna educación sexual deduzcan que la pornografía es un reflejo de la vida real, cuando lo cierto es que estos materiales suelen reflejar lenguajes y actitudes basados en la discriminación y en la consideración de las personas - en particular, las mujeres - como simples objetos de consumo sexual. Esto puede llevar a reforzar en la persona con discapacidad, comportamientos que se pretenden eliminar.	<b>¿Tendría que facilitar el acceso de la PA a la pornografía?</b>	Las personas de apoyo no deben impedir el acceso y el uso privado de material pornográfico cuando la persona con discapacidad lo requiera. Sin embargo, debe hacerse siempre en el marco de una formación previa en educación sexual y con una planificación centrada en el PA. Hay que remarcar que el material pornográfico NO es material educativo.
Existe el riesgo de que las PcD accedan a contenidos pornográficos sin supervisión ni orientación. El riesgo radica en que no todo el material pornográfico es legal y no todas las fuentes de material pornográfico son seguras y lícitas.	<b>¿Cómo asegurar la seguridad y la legalidad cuando la PcD accede y usa contenido pornográfico?</b>	Las personas de apoyo tendrían que proporcionar a la PA información sobre fuentes legales y seguras de contenidos pornográficos y mostrar lo que es y lo que no es pornografía ética y legal, de acuerdo con la legislación del país en que viven y deben intentar promover un desarrollo socio emocional saludable para la persona con discapacidad.
Existe la posibilidad de que las personas de apoyo, siendo bien familiares o bien profesionales, no se sientan cómodos apoyando el uso de la pornografía en la práctica, siendo un tema que puede estar fuera de su zona de confort y en contra de sus valores individuales.	<b>¿Qué, cuándo y dónde es adecuado apoyar el uso de la pornografía por parte de la PA?</b>	Las personas de apoyo deben sentirse apoyadas y cómodas para pedir ayuda, en caso de que no se consideren preparadas y/o no estén dispuestas, en ese caso, deben informar de ello a la organización de asistencia que les acoge, con el fin de que la conversación sobre pornografía sea garantizada y tenga lugar con otra persona.

También existe la posibilidad de que no sepan cómo apoyar el uso de la pornografía, en caso de que la persona con discapacidad necesite orientación.

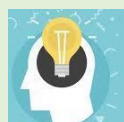
Si la persona de apoyo está dispuesta a apoyar el acceso y el uso de la pornografía por parte de la PA, debe explicarle claramente que se trata de una práctica privada que tiene que realizarse en un entorno privado y, en el caso de que implique a otra persona, debe tener el consentimiento expreso e informado de esta. Todo el material pornográfico al que se acceda debe considerarse ético y legal, de acuerdo con la legislación del país.

### ► Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas



#### **TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)**

- » ¿Qué es la pornografía y cuáles son los pros y los contras de su uso?
- » ¿Cuáles son las razones por las que la gente desea acceder a la pornografía?
- » Por qué algunas personas pueden no sentirse cómodas o pueden estar en contra del uso de la pornografía.
- » ¿Cuáles son los riesgos de que la pornografía interfiera en un desarrollo socio emocional y sexual y un estilo de vida saludables?
- » ¿Cuáles son los diferentes tipos de materiales y fuentes de pornografía, y cuáles de ellos son legales y cuáles ilegales?
- » ¿Cómo acceder a los contenidos pornográficos, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales?
- » ¿Cuáles son las cuestiones de seguridad al acceder a material pornográfico?
- » ¿Dónde, cuándo y cómo utilizar el material pornográfico?



#### **TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)**

- » ¿Por qué quieres tener acceso a contenidos pornográficos?
- » ¿Cuáles son tus expectativas al consumir pornografía? ¿Son realistas esas expectativas?
- » ¿Te preocupa lo que puedan pensar los demás si se enteran de esta actividad que haces? Si es así, ¿por qué/por qué no?
- » ¿Hay otras alternativas que puedan satisfacer tus necesidades de excitación sexual y que te gustaría explorar?
- » ¿Has pensado en las posibles consecuencias para ti del uso de material pornográfico?
- » ¿Qué tipo de apoyo crees que necesitarías para acceder a material pornográfico?

► **Cuestiones para los familiares**

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para los familiares sobre el tema</u>	<u>Enfoque SMARTS</u>
<p><b><i>Hablar con la Persona Apoyada (PA) sobre pornografía</i></b></p> <p>Todo proceso de toma de decisiones comienza con la comprensión de un deseo expresado por la PA.</p> <p>Como familiar, su papel es intentar aclarar, comprender y responder al deseo de la PA a través de la comunicación.</p> <p>» Sin embargo, algunos temas, como la pornografía, pueden suponer un reto para usted: puede sentir que este tema está fuera de su zona ética o de confort, o puede no saber "cómo hablar de ello" ni "qué decir".</p>	<p><b>¿Qué puedo hacer si me resulta difícil comunicarme con la Persona Apoyada (PA) sobre la pornografía?</b></p> <p><b>¿Afectará eso al proceso del ATD?</b></p>	<p>La comunicación clara y abierta es un componente vital del proceso de ATD. El proceso de ATD sugiere que la Persona Apoyada (PA) debe disponer de toda la información necesaria para tomar una decisión con conocimiento de causa. La información puede girar en torno a la comprensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ¿Qué es exactamente la pornografía, qué tipos de pornografía hay, y cómo puede la PA tener acceso a ella si lo desea?</li> <li>» ¿Qué ejemplo/expectativas establece la pornografía sobre el sexo y las relaciones sentimentales, y hasta qué punto son realistas esos ejemplos?</li> <li>» ¿Qué implicaciones legales tiene la pornografía y qué formas de pornografía se consideran ilegales?</li> <li>» ¿Dónde y cómo puede la PA ver contenidos pornográficos?</li> <li>» ¿De qué peligros debe ser consciente la PA cuando utiliza Internet para acceder a contenidos pornográficos?</li> <li>» ¿Qué otras personas pueden tener opiniones tajantes sobre la pornografía y pueden oponerse radicalmente a ella? Por lo tanto, hablar abiertamente de ello con otras personas puede resultar ofensivo.</li> </ul> <p>Si cree que no sabe cómo abordar esos temas con la PA, la persona de apoyo o la persona facilitadora deberían estar disponibles para guiarle. Sí, no obstante, siente que este tema le incomoda, tal vez otro miembro de la familia o un/a profesional de confianza podría apoyar a la PA en este tema en concreto.</p>
<p><b><i>Reflexionar sobre usted mismo: sus sentimientos y sus opiniones</i></b></p> <p>Tanto la PA como usted, como familiar cuidador, tienen sus propias opiniones y sentimientos sobre el uso de la web para ver</p>	<p><b>Si usted aprueba o desaprueba el uso de la pornografía por parte de la PA, ¿qué influencia puede tener esto sobre ella?</b></p> <p><b>Por ejemplo, ¿su "desaprobación" evitará realmente que esto ocurra?</b></p>	<p>El proceso de ATD sugiere que la PA debe disponer de toda la información necesaria antes de tomar una decisión. La PA es libre de tomar una decisión por ella misma, siempre que sea consciente de las posibles consecuencias y de los pros y los contras de dicha decisión, independientemente de los sentimientos y las opiniones de su familia y/o su persona de apoyo.</p> <p>En caso de que usted sienta, o descubra durante la conversación con la PA, que se siente abrumado/a por sus propios miedos y ello puede influir en las</p>

<p>relaciones íntimas entre adultos.</p>		<p>decisiones que tome su familiar, quizá sería mejor que buscarse ayuda profesional.</p>
<p>Es importante que comprenda estos sentimientos y opiniones para poner en práctica el ATD. La pornografía es un tema que puede suscitar muchos sentimientos en los familiares: vergüenza, sensación de “inadecuación” o incluso miedo a que su familiar con discapacidad se “deje llevar.”</p>	<p><b>Si su familiar con discapacidad ve pornografía con regularidad y esta es su única experiencia sexual, puede acabar creyendo que esa es la forma de intimar de la gente, lo que no siempre es realista.</b></p>	<p>» Lo importante no es quién le hable de pornografía a la PA, lo que realmente importa es que la PA comprenda y sepa lo que es, y cómo puede afectarle y que a menudo la pornografía presenta una fantasía sexual con un objetivo: estimular una respuesta sexual en quien la contempla. Y, sobre todo la PA ha de ser consciente de que de ningún modo este contenido es una guía sobre cómo deben llevarse a cabo las relaciones sexuales entre las personas.</p> <p>La pornografía también representa un gran negocio, que se produce en todo el mundo, y que a menudo está vinculado con la delincuencia, la prostitución y el abuso de seres humanos. Sólo usted mismo puede valorar hasta qué punto se siente capaz, como familiar de explicar todo esto de forma imparcial a la PA.</p>
<p><b><i>De la teoría a la práctica apoyando de forma práctica el ATD en el uso de la pornografía</i></b></p>	<p><b>¿Cuáles son sus ideas y su disponibilidad sobre el apoyo práctico a la PA en la aplicación de su decisión?</b></p>	<p>No hay duda de que hay que respetar la intimidad de la PA y su elección en materia sexual, pero nunca hay que descuidar la idea de que también hay que salvaguardarla y mantener su seguridad.</p> <p>Dado que hoy en día la mayor parte del material pornográfico circula a través de las redes, pueden aparecer muchos fraudes vinculados a estos sitios en línea. Una de las prácticas fraudulentas más comunes es pedirle dinero al usuario/a, normalmente a través de una tarjeta de crédito con la promesa de encuentros sexuales. Por ello sería adecuado, que la persona encargada accediese a algunos sitios web para comprobar si son seguros, y luego que se los recomendase a la PA.</p> <p>Es conveniente también animar a la PA a que hable con su persona de apoyo o con un familiar si le ocurre alguno de estos percances.</p> <p>Para que la PA pueda ver material pornográfico, es necesario que lo haga en la intimidad, por un lado, y por otro que pueda acceder a un ordenador portátil/pc/tableta/teléfono móvil. Usted tiene que preguntarse si su familia está preparada para ofrecer esa privacidad. Tal vez, si esto no es posible en la casa familiar, piense si hay algún otro lugar seguro donde la PA pueda acceder a esos contenidos.</p>

Es básico que la PA sea informada adecuadamente sobre los posibles peligros a los que puede enfrentarse al tratar con material pornográfico

## Sección 11

# ATD y el sexo comercial

### Nota importante

El hecho de que SMARTS plantee este *tema no significa que SMARTS apoye el uso de la prostitución*. Lo que sigue intenta ser un análisis imparcial de las graves cuestiones que se plantean si la persona a la que se apoya en el ATD pide ayuda para buscar y/o tener sexo. Apoyar los derechos sexuales de la PA no significa permitir que se produzcan ilegalidades, por lo que debería implicar una clara comprensión de la ley y de las consecuencias que tiene este hecho para las personas implicadas. El siguiente texto se propone hacerlo.

### ► Consideraciones generales sobre comercial

#### *Definiciones sobre algunos términos*

La **“asistencia sexual”** es el conjunto de servicios prestados por profesionales formados a las personas con discapacidad para ayudarles a lograr la expresión sexual.

La **“asistentes sexuales (AS)”** son los/las profesionales formados a tal efecto en técnicas eficaces de comunicación, relajación y sexualidad (con y sin penetración), con el fin de mejorar la sexualidad de las personas con discapacidad.

**“Prostitutas/prostitución”** es la prestación de cualquier forma de servicio sexual a otra persona con fines lucrativos. La mayoría son prostitutas (pero no todas) son mujeres y la prostitución se da en todos los países del mundo.

Utilizaremos aquí el término colectivo **“trabajador/a del sexo”** para abarcar a estos dos grupos de personas que ofrecen sexo comercial.

Existen diversas definiciones de asistencia sexual. Una forma de contemplarla (Centeno, 2013) es simplemente como la de ayudar a alguien a acceder a su propio cuerpo en materia sexual. Así, el o la asistente sexual ayudaría, por ejemplo, a la persona antes, durante y/o después de las prácticas sexuales con otras personas en todo aquello que no pueda hacer ella misma sin su apoyo, o en su caso, masturbar a la persona si no puede hacerlo por sí misma. Algunas organizaciones (p. ej., el Equipo Tándem) han ido más allá y han eliminado la palabra "sexual" y, en su lugar, utilizan el concepto de "asistente íntimo & erótico".

Existen algunos enfoques que consideran la asistencia sexual como una terapia, que sirve para aprender a gestionar la propia sexualidad de la PA; el objetivo de la 'asistencia' no es "la satisfacción inmediata y puntual del deseo, sino que se trata de una terapia de mayor alcance que aplica un/a profesional experto/a en sexología/sexo". (ISESUS.)

La línea divisoria entre la asistencia sexual y la prostitución puede ser muy difícil de definir. Antes de sugerir el uso de los servicios de un AS, la persona de apoyo tiene que comprobar la formación y la experiencia previa de dicho asistente en el apoyo a la PcD. No todas las personas que dicen ser AS lo son. Por otra parte, este procedimiento no está disponible como tal en todos los países.

La formación de AS se considera imprescindible, ya que sin ese entrenamiento la AS no puede realizar su trabajo de forma adecuada. No sabrá, por ejemplo, cómo reaccionar ante cualquier problema de salud de la PcD, no sabrá cómo transferir a una PcD de la silla de ruedas a la cama, etc. de forma segura. Y lo más importante, no sabrá enseñar a tener sensaciones y a aprender de su sexualidad. (Sánchez, 2014).

Aunque los/las asistentes sexuales también se consideran trabajadores del sexo comercial, igual que las prostitutas, existen algunas diferencias esenciales entre los dos tipos de prestaciones que ofrecen. Ambos cobran por sus servicios. Los/Las asistentes sexuales han elegido libremente ofrecer este tipo de trabajo y no son víctimas de explotación ni de abuso. Se espera que ellos/ellas ofrezcan varias opciones y niveles de ayuda para abordar diferentes aspectos y expresiones de la sexualidad de la PA, mientras que las prostitutas ofrecen principalmente servicios sexuales.

Asistentes sexuales	Prostitutas
Ofrecen sus servicios a personas con necesidades especiales (de movilidad, intelectuales, de discapacidad...)	Ofrecen servicios a cualquier persona que pague sus servicios.
El servicio se practica de forma libre y el/la asistente sexual es elegido por la persona a la que se apoya.	La mayoría de las personas que se dedican a la prostitución lo son por elección sino por necesidad o porque no tienen elección. Muchas de ellas provienen de trata y son explotadas/controladas por hombres (proxenetas) que a menudo utilizan la fuerza y la coacción en su trato con ellas. La prostituta es elegida por el "cliente".
Apoyo a una serie de experiencias sexuales como el autoerotismo, la masturbación y las prácticas sexuales con otras personas.	Normalmente la práctica sexual se acuerda entre el/la cliente y el/ la prostituta.
Pagos por los servicios.	Pago por los servicios.
Los/Las asistentes suelen haber tenido algún tipo de formación relacionada con la sexualidad y la discapacidad, y normalmente habrán tenido experiencias en este ámbito.	No habrán recibido ninguna formación específica sobre la discapacidad y sus necesidades sexuales. Además, cualquier experiencia anterior que hayan tenido sobre la sexualidad y la discapacidad no habrá sido planificada, sino que se trataría de algo esporádico y constituiría sólo una pequeña parte de sus actividades sexuales comerciales.

► **Consideraciones generales sobre sexo comercial (prostitución y asistencia sexual) para las personas con discapacidad**

Si la PcD que recibe el apoyo elige y tiene la posibilidad de abonar los servicios de una potencial pareja sexual, en los países y lugares en los que los dos perfiles de trabajadores sexuales (AS y prostitución) son legales, esto puede resultar una tarea fácil, una solución rápida y expeditiva.

Sin embargo, el riesgo que corren las personas con discapacidad si deciden usar los servicios de la prostitución es mayor que el de la población en general. Las/los trabajadoras del sexo suelen estar controladas por bandas de delincuentes y suelen estar recluidas en lugares a los que las personas con discapacidad no pueden llegar. Además, si a la persona a la que se apoya —suelen ser más hombres que mujeres - una vez la prueba le gusta esta experiencia, podría querer repetirla a menudo. Entonces, la familia se verá obligada a aumentar considerablemente el presupuesto mensual que necesita la PA para cubrir esos gastos. Es muy importante tener en cuenta que esta conducta aumenta de forma considerable el riesgo sanitario de contraer una infección de transmisión sexual (ITS). Otra complicación, que puede tener consecuencias potencialmente dolorosas desde el punto de vista emocional, es que la PA acabe enamorándose de la persona que ejerce la prostitución.



Optar por los servicios de un/a asistente sexual puede resultar una opción menos arriesgada para la PcD. Dado que estos/as profesionales reciben formación para responder a las necesidades específicas de cada persona, la PA probablemente se sentirá más satisfecha con esta elección. La persona que ofrecer asistencia sexual es capaz de proporcionar apoyo para los tocamientos sexuales, las caricias, el autoerotismo, la masturbación y las prácticas sexuales con otras personas, por lo que el abanico de posibles experiencias sexuales que se abre para la PcD es más amplio y puede adaptarse fácilmente a cada cliente. Una vez más, existe el riesgo de que la PA se enamore del/a asistente sexual.

Buscar y utilizar los servicios de la asistencia sexual para una PcD podría resultar una solución más fácil y fiable que contratar los servicios de un/a prostituta, pero ello depende de la situación local y de la legislación vigente en cada uno de los países. En algunos países europeos, la figura de la asistencia sexual todavía no está reconocida oficialmente.

También en este caso, probablemente las cuestiones éticas, económicas y emocionales que surgen para las PcD, sus cuidadores y los proveedores de servicios sexuales pueden resultar igualmente difíciles de resolver a satisfacción de todas las partes.

## ► ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?

### *Legislación general europea*

La asistencia sexual, al igual que la prostitución entra directamente en el debate sobre la legalidad o ilegalidad de la prestación de servicios sexuales a cambio de dinero, y ésta varía de un país a otro y aún carece de un marco legal general a nivel de la UE. Sin embargo, la Comisión Europea mostró su interés por estudiar y analizar las diferentes prácticas en este ámbito, para lo que financió su estudio en tres países: Suecia, Gran Bretaña y Suiza: [Commercial Sex, 'Sexual Assistance' and People with Disabilities: A Qualitative Inquiry on Sweden, Britain, and Switzerland. \(Sexo comercial, asistente sexual y personas con discapacidad: Un estudio cualitativo en Suecia, Gran Bretaña y Suiza\).](#)

### *Marco jurídico español*

La prostitución en España no está regulada por una ley específica. Esta práctica se encuentra actualmente en una situación de vacío de legalidad, no es ni legal ni expresamente ilegal. En cuanto al CÓDIGO PENAL, la prostitución no está contemplada como tal, es decir, la ley no prohíbe a la ciudadanía utilizar servicios sexuales de pago. En este sentido, las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de personas a utilizar servicios sexuales de pago. Sin embargo, existen leyes específicas que castigan delitos de prostitución concretos, como la prostitución infantil, el proxenetismo, la prostitución forzada o coaccionada. También se considera delito la explotación sexual de personas con discapacidad. Además, la administración pública trabaja en programas de apoyo y reinserción para las mujeres que ejercen la prostitución.

Recientemente (otoño de 2021) el presidente del Gobierno español ha declarado públicamente su intención de ilegalizar la prostitución en España. Familiares, profesionales y gestores en España

deben ser conscientes de esta posible evolución que puede complicar también el papel de la asistencia sexual. El hecho de que exista La figura de la Asistencia Sexual es un tema relativamente nuevo en España, por lo que sus características definitorias/distintivas aún no están totalmente establecidas y consensuadas. Dar contenido al perfil de asistente sexual está todavía en proceso de debate y no hay un acuerdo en el sector para definir cuáles son sus características. Esto puede deberse a que la información existente sobre el tema es limitada y difusa y, a veces, contradictoria. No existe ningún documento legal explícito que incorpore o regule la realización de asistencias sexuales a PcD. A nivel jurídico, la AS se equipara a la prostitución, ya que en España actualmente no se prohíbe el libre ejercicio del trabajo sexual, aunque sí se penaliza el proxenetismo y la explotación de personas. Todo ello hace que la asistencia sexual no esté explícitamente prohibida.

Actualmente, en España, el acceso de las PcD a los servicios de asistencia sexual está amparado por un protocolo y un código ético diseñado por ANSSYD y Asistentes Sexuales. Estos servicios son prestados por empresas privadas, es decir no forman parte de ninguna institución pública.

En este momento hay algunas organizaciones (por ejemplo, Tandem Team y Sex Asistent Catalunya) que apoyan el papel/función de la asistencia sexual en España y trabajan para que estos servicios estén más fácilmente disponibles para las PcD.



## ► Cuestiones para las personas de apoyo

### *Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p><b>Abordar hasta qué punto tiene influencia la persona de apoyo en la formación de la opinión de la PA sobre el hecho de usar el "sexo comercial" o no hacerlo.</b></p> <p>La personalidad y los valores de la persona de apoyo, así como de la persona facilitadora pueden, aunque sea de forma inconsciente, influir en la decisión de la PA sobre si quiere o no concertar una cita con un/a trabajador sexual de cualquier tipo.</p>	<p>¿Cómo pueden mantener una neutralidad en el procedimiento las personas de apoyo y facilitadoras cuando la PA decida utilizar los servicios de la AS o de la prostitución?</p>	<p>Se espera que la persona de apoyo y la persona facilitadora dejen a un lado sus dilemas éticos personales y expliquen/comuniquen de forma neutral a la PA los pros y los contras de elegir la opción de usar los servicios de un/a trabajador/a sexual. Como cualquier otra persona que toma esa decisión, la PA está en su derecho de hacerlo. El objetivo de SMARTS es apoyar los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de la sexualidad. El marco jurídico y las cuestiones emocionales relacionadas con este tema, así como las precauciones sanitarias y de higiene, deben tratarse con detalle en este debate.</p>

<p><b>¿Qué nivel de apoyo debe proporcionar la persona de apoyo a la PA que quiere utilizar los servicios de un/a trabajador/a sexual?</b></p> <p>¿Debería simplemente explicarle a él/ ella los pros y los contras? ¿O también debería estar comprometido/a a proporcionar realmente a la PA la información específica sobre dónde buscar y cómo? ¿Son estas acciones legales?</p>		<p>El hecho de participar en encuentros sexuales comerciales suele ser una cuestión compleja. Sin embargo, una vez que la PA ha decidido recurrir a un/a trabajador/a sexual, las personas que le apoyan tendrían que encontrar la forma de ayudarlo a encontrar un/a asistente sexual que esté oficialmente autorizada/a y formado/a para realizar este tipo de trabajo (por ejemplo, buscar entre los proveedores locales y acreditados) y siga estrictamente todas las precauciones higiénico-sanitarias que se requieren. En muchos países este servicio aún no está reconocido legalmente. La persona de apoyo debe asegurarse de que la PA está bien informada y de que todo el proceso es legal y profesionalmente correcto. Es posible que la persona de apoyo no se involucre más, una vez que la PA haya tomado una decisión con apoyo, porque el proceso de ATD se detiene en ese momento. La responsabilidad de poner en práctica la decisión recae en el servicio en su conjunto y en la persona facilitadora en particular para determinar cómo seguir adelante con el proceso y apoyar la decisión de la PA</p>
<p><b>La elección de la PA de explorar el uso de un/a trabajador/a sexual puede afectar a terceros, como son, por ejemplo, miembros de la familia, residentes que compartan alojamiento de la PA, la persona responsable de dicho alojamiento, etc.</b></p> <p>La decisión de permitir o incluso fomentar que los servicios sexuales remunerados que contrata la PA tengan lugar en su residencia (in situ) u hogar compartido, pueden afectar legal o socialmente a su entorno y a la propia PA.</p>	<p>¿Deben tenerse en cuenta las posibles consecuencias que tiene la decisión de utilizar los servicios de un/a trabajador/a sexual para profesionales y/o terceros relacionados con la PA o para la persona misma?</p>	<p>Tanto la persona de apoyo como la PA deben tener en cuenta y debatir las posibles consecuencias que la decisión pueda tener para terceros y, tal vez, analizarlas de antemano con el fin de preparar el terreno para que la PA pueda tomar su decisión. Sería sensato asumir que, en algún momento, incluso aunque existan normas estrictas de confidencialidad, el hecho de que la PA vaya a mantener relaciones con un/a trabajador/a del sexo "in situ" tiene que ser conocido por terceros. Por tanto, es necesario que usted planifique con antelación cómo va a tratar el tema.</p>

► **Apoyo a la persona de apoyo en la toma de decisiones informadas**

 <b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)</b>	 <b>TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)</b>
<p>¿Comprende la PA los aspectos legales que implica utilizar los servicios de un/a trabajador/a sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ¿Comprende la PA que no se trata de una relación de amor ni de afecto entre ella y la otra persona (dos adultos), sino que consiste en una transacción basada únicamente en el intercambio de un servicio por dinero?</li> <li>» ¿Se le han explicado bien a la PA los costes de utilizar los servicios del/a trabajador/a sexual?</li> <li>» ¿Se le han explicado a la PA los riesgos - a distintos niveles - (¿sanitario, social, legal?)</li> <li>» A nivel sanitario: ¿el riesgo de contraer ITS?</li> <li>» A nivel legal: ¿es el/la asistente sexual realmente un asistente sexual o se trata de una prostituta.</li> <li>» A nivel de seguridad: si la PA se desplaza, sabe que corre el riesgo de tener que visitar zonas inseguras, de entrar en contacto con personas que puedan suponer peligro para ella, perder o que le roben el dinero que lleva destinado a pagar los servicios sexuales.</li> <li>» Nivel social: ¿puede darse el riesgo de estigmatización social por usar servicios sexuales comerciales?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» ¿Existen otras opciones menos costosas y socialmente más aceptables que puedan responder adecuadamente a las necesidades y a las expectativas de la persona a la que se apoya?</li> <li>» ¿Es consciente la PA de qué tipo de servicios presta un/a trabajador/a sexual y de cómo expresarle y explicarle adecuadamente sus necesidades?</li> <li>» Si la PA se ha dado cuenta de que se trata de una transacción basada en el dinero, y se le han presentado otras opciones, ¿es la solución usar los servicios de un/a trabajador/a del sexo realmente lo que quiere? ¿Por qué razones?</li> <li>» ¿Es consciente la PA de que su elección es una información privada sensible y que puede tener derecho a no compartirla con nadie?</li> <li>» Si este es el caso, ¿es posible mantener ese encuentro en privado cuando se vive en el hogar familiar o se comparte residencia con otros?</li> <li>» ¿Cómo se siente la PA ante la posibilidad de que su entorno social sepa que ha contratado los servicios de un/a trabajador/a sexual?</li> </ul>

► **Cuestiones para los familiares**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para los familiares sobre este tema</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p><b>Comunicarse con la PA para comprenderla bien y aclarar sus necesidades es el primer paso importante que hay que dar para implementar el ATD</b></p>	<p>¿Ha hablado con la PA sobre la opción de reunirse con un/a trabajador/a sexual y ha entendido sus deseos relacionados con esta elección en particular?</p> <p>¿Está la PA bien informada sobre los tipos de servicios que ofrecen las dos clases de trabajadores del sexo y la diferencia entre ellos?</p>	<p>Responder a todas estas preguntas es muy importante para que la PA pueda tomar una decisión independiente y bien informada.</p>

<p>Como miembro de la familia, usted está cerca de la PA y probablemente le resulte más fácil entender lo que realmente quiere...</p>	<p>¿Es consciente de que se trata de una interacción sexual y comercial y que no implica ningún sentimiento romántico? ¿Cree la PA que ésta es su única oportunidad de satisfacer sus deseos sexuales?</p>	<p>Si usted cree que le resulta difícil discutir con la PA sobre este tema tan delicado, no dude en pedir la ayuda de un/a profesional.</p>
<p><b><i>Usted debería reflexionar sobre su propia opinión al respecto de este tema.</i></b></p> <p>Es importante explorar sus pensamientos y sus temores, con el fin de llevar a cabo el ATD con eficacia.</p>	<p>¿Tiene usted su propia opinión sobre la posibilidad de que la PA elija los servicios de un/a trabajador/a sexual?</p>	<p>El proceso de ATD sugiere que la PA debería tener toda la información disponible antes de tomar ninguna decisión sobre el tema.</p> <p>La PA tiene que ser libre de hacer su elección personal, siempre que sea consciente de los posibles resultados y peligros que esta conlleva, y tiene que hacerlo con independencia de los sentimientos y de las opiniones de su familia.</p> <p>En caso de que usted sienta, o descubra durante la discusión con la PA, que usted puede estar abrumado/a por sus propios temores y quizá pueda influir en la decisión de su familiar, tal vez sería mejor que buscara ayuda de profesionales.</p>
<p>Si la elección final de PA es recurrir a los servicios de un/a trabajador sexual, ¿está usted dispuesto a proporcionarle algunas facilidades para que lo haga de forma segura?</p>	<p>Si su familiar vive en con usted y su familia y quizá comparte una habitación, entonces surge la necesidad de encontrar un lugar alternativo para tener un encuentro sexual. Si usted le ha ayudado a tomar la decisión, reflexione si también está dispuesto a ayudarlo a ponerla en práctica.</p>	<p>¿Parece asequible/aceptable para el presupuesto familiar cubrir los costes de utilizar los servicios de un trabajador/a del sexo? ¿Hay una habitación privada disponible para que el encuentro tenga lugar?</p>



## ATD, masturbación y el uso de juguetes sexuales

### ***Nota importante***

El hecho de que SMARTS plantee este tema *no significa que SMARTS esté apoyando/ recomendando* el uso irrestricto de la masturbación o de los juguetes sexuales

Lo que sigue intenta ser un análisis imparcial de los problemas graves que surgen si la Persona con Apoyo en ATD pide ayuda para aprender a masturbarse y/o lo hace de manera inapropiada. Apoyar los derechos sexuales no significa permitir que se lleven a cabo acciones de una manera o en un lugar que perjudique la percepción pública de una PcD o que ofenda públicamente a otros. SMARTS promueve una comprensión clara de las libertades y los derechos sexuales de las PcD y la necesidad de que las PcD entiendan las limitaciones de su comportamiento en público y en compañía de otras personas. El siguiente texto intenta hacer esto.

### ► **Consideraciones generales sobre masturbación y uso de juguetes sexuales**

La masturbación es la acción que consiste en estimular los órganos sexuales de una persona o los propios con las manos, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual.

Se considera una táctica autoerótica atemporal, mundial y tradicionalmente asignada principalmente a los hombres. Como esto parece haber sido sobre todo una percepción cultural, en los últimos años las actitudes han cambiado, por lo que las mujeres no se sienten intimidadas por admitir que están ejerciendo la masturbación o que les gustaría hacerlo.

Hasta el siglo XIX e incluso a principios del XX, varios mitos y prejuicios, con raíces puramente religiosas, se vincularon a la idea de la masturbación, tratando de advertir a los “pecadores potenciales” sobre los hipotéticos daños de masturbarse (por ejemplo, 'la masturbación dejarte ciego'). Desde entonces, la ciencia ha demostrado que la masturbación no causa daño e incluso parece tener algunos beneficios para las personas que eligen no exponerse a una relación sexual con otra persona.

Los juguetes sexuales - también llamados juguetes para adultos- son objetos que la gente usa para tener más placer durante el sexo o la masturbación.

## ► **Consideraciones generales sobre masturbación y el uso de juguetes sexuales para personas con discapacidad**

Las personas con discapacidad pueden practicar la masturbación y, si pueden permitírselo y están dispuestas a intentarlo, utilizar juguetes sexuales, al igual que cualquier otra persona.

Sin embargo, hay un par de cuestiones que deben ser consideradas e investigadas. Las prácticas de masturbación están enmarcadas por reglas sociales específicas que tienen que ver con la privacidad y la confidencialidad. Además, tanto para la masturbación como para el uso de juguetes sexuales, se deben explicar las precauciones de salud y seguridad, antes de que la persona decida experimentar con nuevos objetos.

Dado que la masturbación es placentera, algunas personas con DI pueden tener la tendencia a "exagerar". Específicamente para hombres y mujeres dentro del espectro del autismo, existe la posibilidad de elegir repetir la masturbación varias veces durante el día. Los aspectos prácticos de esto y las consecuencias físicas/comportamentales no deben pasarse por alto.

## ► **¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?**

### *Legislación general europea*

A pesar de que el mercado de los juguetes sexuales se está desarrollando en toda Europa durante los últimos años, parece que no hay regulaciones sobre su uso/compra a nivel europeo. Aunque en algunos países (p. ej. India, Malasia) está prohibido tener o vender juguetes sexuales. Este no es el caso de países de toda Europa, donde los juguetes sexuales se distribuyen y venden libremente. La mayor parte de la discusión sobre las regulaciones de los juguetes sexuales en Europa se refiere a cuestiones generales de seguridad y protección del consumidor, aunque todavía no existe una dirección oficial o una legislación que los cubra específicamente.

### *Marco jurídico español*

En España no existe una legislación relativa a la masturbación como acto íntimo y personal. Pero si se realiza en lugares o momentos inadecuados, entendiendo que puede ofender o alterar el orden social y las normas establecidas, puede ser asimilado al acoso sexual, que tiene una legislación específica contemplada en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, art. 13, ley 7/2012, ley 17/2020, de 22 de diciembre... en este caso se trataría y consideraría una conducta sexual inadecuada.

En España lo único que regula la compra de juguetes sexuales es la edad legal, por lo que, si la persona es menor de 18 años, no puede comprar directamente en las tiendas porque no puede ni entrar al salón para ver la mercancía. Sin embargo, es difícil ejercer un control similar cuando consideramos las compras en online donde, en efecto, no hay límites.

## ► **Cuestiones para las personas de apoyo**

*Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*



<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p>La masturbación requiere un conjunto complejo de habilidades, como el conocimiento de las partes del cuerpo la experimentación, el uso de diferentes equipos, etc. para que la persona obtenga placer.</p>	<p><b>¿Cómo puede el profesional de apoyo ayudar a la PA a comprender la idea/proceso de la masturbación?</b></p>	<p>Poner atención en lo que ya saben sobre el tema ¿qué conocimientos ya tiene la PA sobre su propia anatomía, partes del cuerpo y sexualidad?</p> <p>Crea una discusión con preguntas abiertas, para entender qué significa la masturbación para él/ella. Mejorar la comunicación con el uso de ayudas visuales (por ejemplo, imágenes anatómicamente correctas del cuerpo, DVD educativos, etc.).</p> <p>Explícale a la persona atendida cómo funciona nuestro cuerpo y la funcionalidad de los juguetes sexuales. ¡Este conocimiento será la base para tomar una decisión informada!</p> <p>Puede ser que los profesionales no se sientan suficientemente capaces/dispuestos o bien informados para hacer esto por sí mismos, por lo que su papel bien podría cambiar al de encontrar un experto que pueda hacer esto y apoyar a la persona atendida para discutirlo con el experto.</p>
<p>La masturbación y el uso de juguetes sexuales es un tema delicado. Dependiendo del rol de la persona profesional de apoyo en la vida de la persona apoyada, se trazan diferentes líneas y se establecen diferentes límites. Los profesionales deben ser cuidadosos y claros sobre el marco de su función</p>	<p><b>¿Dónde termina mi rol de apoyo al abrir el tema de la masturbación y el uso de juguetes sexuales?</b></p>	<p>Se establecen diferentes limitaciones según el papel del acompañante en la vida de la PA (por ejemplo, un profesional puede informar sobre la masturbación, pero ayudar a la PA en la adquisición y uso de juguetes sexuales quizás esté más allá de los límites de su función). Los profesionales de apoyo deben tener cuidado acerca de dónde termina su rol al abordar este tema.</p> <p>Se pueden establecer conexiones para garantizar que el PA obtenga el apoyo que necesita, si está más allá de los límites del apoyo (por ejemplo, dado que el contacto físico con intención sexual está estrictamente prohibido tanto para los profesionales como para los miembros de la familia, un/a asistente sexual podría ofrecer sus servicios en caso de que el PA necesite orientación para masturbarse/usar juguetes sexuales).</p>

<p>La masturbación y el uso de juguetes sexuales es un tema que puede suscitar consideraciones éticas por parte de algunos profesionales. Otros pueden sentirse incómodos al hablar de un tema así.</p> <p>Por otro lado, la PA también puede ser reacia a discutir un tema como ese, ya que a veces lo ve como “vergonzoso” o incorrecto.</p>	<p><b>¿Cómo se sienten las partes involucradas en el acuerdo ATD al abrir el tema de la masturbación y el uso de juguetes sexuales?</b></p>	<p>La masturbación y el uso de juguetes sexuales es un tema no siempre fácil de discutir. Como profesional de apoyo, su función es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Reflexionar sobre tus propios valores sobre la masturbación, el uso de juguetes sexuales y la discapacidad (p. ej., ¿piensas que las personas con discapacidad no deben/no pueden masturbarse/usar juguetes sexuales? ¿Tienes algún valor que te haga pensar que la masturbación o el uso de juguetes sexuales es inapropiado?). ¿Otro tema de la autorreflexión es si debatir sobre estos temas te incomoda? ¿Hay algún sentimiento de vergüenza o inquietud? Si es así, abordar tus pensamientos y sentimientos es lo mejor que puedes hacer.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Presta atención a cómo se siente la PA al abrir este tema. ¿Se siente incómodo o avergonzado? Si es así, el proceso de ATD podría ralentizarse para pasar un tiempo normalizando la masturbación/uso de juguetes sexuales, ¡como algo completamente natural y divertido!</li> </ul> <p>En ambos casos, no dudes en buscar el apoyo del Facilitador.</p>

► **Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas**



**TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)**



**TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)**

- » Algunas personas suelen considerar la masturbación como una conducta sexual desviada cuando se da con personas con discapacidad. El asistente debe ayudar a la persona apoyada a normalizar la masturbación y el uso de juguetes sexuales, y luego permitir que la PA tome decisiones con apoyo sobre si desea participar en tales actividades y cómo.
- » En el caso de la masturbación y el uso de juguetes sexuales, algunas cosas son decisiones de la PA, pero otras no, caen dentro de la categoría de reglas sociales. El profesional de apoyo debe ayudar a la PA a discernir cuáles pueden ser sus elecciones personales, pero también debe enseñarle las reglas sobre este tema.
- » La seguridad siempre es lo primero, y este es también el caso cuando hablamos de masturbación y el uso de juguetes sexuales. La PA debe ser informada sobre cómo mantenerse seguro y protegido.
- » Si se requiere la asistencia de un asistente sexual (p. ej., orientación con la técnica de masturbación, ayuda física), el acompañante debe ayudar a la PA a aclarar la naturaleza de esta relación.
- » La masturbación y el uso de juguetes sexuales es una expresión saludable de la sexualidad y una actividad sexual normal que realizan las personas. Las personas con discapacidad tienen derecho a obtener placer sexual de la misma manera, si así lo desean. Hay muchas maneras y ayudas para lograr esto.
- » Al masturbarnos, hay algunas cosas que son nuestras decisiones, pero también algunas reglas que debemos seguir. Las reglas incluyen que la masturbación se haga en privado, a puerta cerrada, en la intimidad. Las decisiones que uno puede tomar incluyen: la técnica/forma preferida de masturbación, el material preferido (por ejemplo, revistas, videos) que usa, el uso o no de juguetes sexuales, así como el tipo de juguetes sexuales que prefiere.
- » La persona profesional de apoyo debe informar a la PA sobre las reglas de seguridad de la masturbación y el uso de juguetes sexuales, por ejemplo: -No se deben usar para la masturbación objetos con bordes afilados/objetos que puedan romperse o deteriorarse. Solo se deben usar objetos que pertenezcan a la persona destinados para la masturbación. Dichos objetos NO deben compartirse con otros. Es importante mantener la salud corporal y prevenir la transmisión de enfermedades.
- » El profesional de apoyo debe informar a la PA que un asistente sexual es un profesional que ofrece servicios, y esta relación profesional es diferente a una relación sexual romántica.

## ► Cuestiones para familiares

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para familiares</u>	<u>Enfoque SMARTS</u>
-------------	-----------------------------------	-----------------------

<p>Como familiar, es posible que no sepa cómo abordar el tema de la masturbación con la PA; es posible que no sepa qué decir, cómo decirlo o dónde está su límite. También puede tener preocupaciones sobre las reglas sociales en torno a la masturbación, especialmente si interfieren con su vida familiar o la vida social de la PA.</p>	<p><b>¿Quién le va a explicar/mostrar a mi hijo/hija cómo masturbarse?</b></p>	<p>Como familiar, hay cosas que están dentro de sus responsabilidades, pero también cosas que están más allá de su rol y límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usted es responsable de proporcionar a la PA información sobre la masturbación de manera clara y completa (puede usar ayudas visuales, videos creados para PciD, etc.). Si se siente incómodo o inseguro sobre cómo hacerlo, no dude en buscar ayuda (por ejemplo, buscar la consulta de un psicólogo/trabajador social capacitado en educación sexual).</li> <li>▪ Tenga en cuenta que cualquier tipo de toqueteo con intención sexual o cualquier tipo de toqueteo que provoque excitación debe evitarse, tanto por razones éticas como legales, y va más allá de su rol como cuidador o familiar. En caso de que la PA necesite asistencia física, piense en la posibilidad de acudir a una trabajadora sexual (prostituta o asistente sexual).</li> </ul>
	<p><b>¿Seré capaz de hacerle entender las reglas sociales sobre la masturbación?</b></p>	<p>La masturbación tiene un conjunto de opciones personales (por ejemplo, el material con el que uno prefiere masturbarse), pero también tiene reglas que deben seguirse. Como cuidador familiar, usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establezca un conjunto claro de reglas sobre la masturbación (p. ej., en privado/en mi habitación/con la puerta cerrada), y hable sobre las consecuencias sociales concretas de no seguir estas reglas. Informe a la PA sobre lo que no puede y puede hacer, recuérdela las reglas de manera clara y específica y modele el comportamiento deseado (por ejemplo, lleve a la PA a su habitación o baño y explíquele que ese es el lugar apropiado para masturbarse y cerrar la puerta).</li> <li>▪ Incorporar hábitos en su rutina familiar diaria (por ejemplo, solicite a la PA que cierre la puerta cuando esté bañando, en su habitación, para promover la idea de "privacidad").</li> </ul>

<p>Muchos familiares coinciden en que la mayoría de los jóvenes con DI después de aprender cómo y dónde masturbarse parecen más relajados y menos agitados. Sin embargo, hay informes de PcD que se recluyen en sus habitaciones durante muchas horas cada día para poder practicar la autoexcitación repetidamente.</p>	<p><b>¿Qué pasa si la PA se obsesiona con la masturbación y opta por practicarla varias veces al día?</b></p>	<p>Aunque no se ha relacionado ningún peligro directo para la salud por las prácticas de la masturbación, los casos de orgasmos múltiples diarios repetidos, especialmente en personas a las que se les ha diagnosticado problemas cardíacos y/o neurológicos, pueden provocar agotamiento físico.</p> <p>Además, cualquier tipo de obsesión priva a una persona de socializar, conocer gente nueva y aprender cosas nuevas. Si la PcD desea buscar una posible pareja, no puede encontrarla fácilmente si pasa la mayor parte del día encerrada en una habitación.</p> <p>Pactar unos “tiempos”, para la masturbación acordados con la PcD, podría funcionar, para que él/ella limite el tiempo que dedica a esta práctica. Habría que promover que la persona se involucre en otras actividades que le motiven, así tal vez podría distraer su mente de la masturbación.</p>
<p>El uso de juguetes sexuales es una elección personal de cada adulto. La parte difícil de esta elección es usarlos de manera segura y mantenerlos realmente en condiciones. Su uso no debe implicar daños corporales y deben esterilizarse completamente después de cada uso. También se tiene que aprender a usarlos de forma segura.</p>	<p><b>No me siento cómodo con la idea de que mi hijo/hija elija usar juguetes sexuales.</b></p> <p><b>No sé dónde encontrar juguetes sexuales ni cómo mi hijo/hija puede usarlos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hablar con la PA sobre la razón por la que quiere usar juguetes sexuales y la forma en que piensa usarlos puede ayudar a limitar sus preocupaciones y/o expectativas. Sin embargo, este tipo de discusión, rara vez es cómoda entre dos miembros de la familia.</li> <li>▪ Al tratarse de una elección puramente personal, una sugerencia sería que se anime a la PA a discutir estos temas con su profesional de apoyo, un terapeuta especializado o una trabajadora sexual.</li> </ul>



## ATD y comportamiento sexual inapropiado

### Nota importante

Lo que sigue intenta ser un análisis imparcial de los problemas serios que surgen si la Persona Apoyada con ATD pide ayuda por manifestar un comportamiento sexual inapropiado, p. ej.; qué es, cómo diferentes situaciones pueden cambiar el comportamiento, etc. Apoyar los derechos sexuales no significa aceptar que se dé un comportamiento sexual inapropiado, y debe implicar una comprensión clara de la ley y de las posibles consecuencias para todos los interesados. El siguiente texto intenta hacer esto.

### ► Consideraciones generales sobre comportamiento sexual inadecuado

**La conducta** se define como el reflejo de todo un conjunto de sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes y valores que pueden provocar un determinado tipo de conducta. Las desviaciones del comportamiento normal se conocen como trastornos de conducta, que a menudo se diagnostican durante la infancia y se caracterizan por rasgos antisociales que violan los derechos de otras personas y no siguen las normas y reglas establecidas socialmente.

**El comportamiento sexual inadecuado o problemas de conducta en el campo de la sexualidad** es una categoría de trastorno de conducta que afecta al comportamiento de una persona en el campo de la sexualidad. Dichos comportamientos no son una entidad simple, sino que son el resultado de la interacción de diferentes tipos de vulnerabilidades psicobiológicas y muchos tipos diferentes de estrés ambiental.

Desde la perspectiva de la bioquímica, las conductas sexuales inapropiadas pueden ser causadas por problemas en la autorregulación del sistema nervioso autónomo y/o problemas del metabolismo. Los factores ambientales como el abuso, las deficiencias afectivas severas y el maltrato y los modelos a seguir inadecuados también se consideran factores de riesgo clave que conducen a este tipo de trastornos de conducta. Por lo tanto, es necesario abordar este tema de una manera integral, sistemática y centrada en la persona.

El comportamiento sexual inapropiado no siempre tiene que estar dirigido a alguien en particular. En este sentido implicaría que la persona actúe de una forma que no se considere 'correcta' según las normas establecidas (por ejemplo, una pareja tocándose o besándose de una forma que se considere inapropiada, personas practicando sexo en lugares visibles/semipúblicos). El comportamiento sexual inapropiado dirigido hacia una persona o personas específicas también puede ser considerado acoso.

Entendemos por acoso sexual la situación en la que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado, de carácter sexual, con el propósito o efecto de atentar contra la

dignidad de una persona, especialmente cuando crea un ambiente intimidatorio, hostil, degradante, humillante o ambiente ofensivo.

Algunos ejemplos:

- Verbal: Hacer comentarios sexuales obscenos, hacer chistes sexualmente ofensivos, usar formas de tratamiento despectivas u obscenas, difundir rumores sobre la vida sexual de una persona, preguntar o explicar fantasías o preferencias sexuales, hacer comentarios groseros sobre el cuerpo o la apariencia física, hablar sobre las propias capacidades/habilidades sexuales, ejerciendo presión para concertar citas comprometidas o encuentros sexuales, demanda de favores sexuales.
- No verbal: Miradas lascivas al cuerpo, gestos obscenos, uso de gráficos, caricaturas, dibujos, fotografías o imágenes de Internet de contenido sexualmente explícito, cartas, notas o mensajes de correo electrónico con contenido sexualmente ofensivo.
- Físicos: excesiva cercanía física, arrinconar o buscar deliberadamente estar a solas con la persona, contacto físico deliberado y no solicitado (pellizcos, tocamientos, masajes no deseados, tocar intencionalmente o “accidentalmente” las partes sexuales del cuerpo).

### ► **Consideraciones generales sobre comportamiento sexual inapropiado para personas con discapacidad**

El desarrollo integral del ser humano incluye la aceptación de la persona como ser sexual, y por tanto, la sexualidad debe ser considerada como parte importante del desarrollo de la persona. Esta afirmación también debe ser reconocida para las PcD; un grupo sobre el cual ha habido y hay prejuicios y actitudes en la sociedad en general que impiden el ejercicio del derecho y el goce de la libertad sexual.

Cuando nos planteamos ofrecer educación afectivo-sexual a las PcD, tenemos que tener en cuenta que ya tienen muchas influencias previas sobre su forma de ver las cosas, de actuar y de relacionarse con las personas y las situaciones. Cuando esta “educación” se transmite desde las familias, los profesionales, los centros especializados o en la sociedad en general, quedan claros valores y mensajes diferentes y, en ocasiones, contradictorios.

Las PcD no tienen particularidades sexuales diferentes a otras personas sin discapacidad, pero sí observamos aspectos diferenciales que pueden influir en su manifestación erótica y que son importantes a la hora de enfrentarse a conductas socialmente inapropiadas:

- Mala socialización sexual.
- No tener capacidad para construir su propia intimidad.

Para profundizar en estos dos aspectos, podemos utilizar la guía Discapacidad intelectual y sexualidad: comportamiento sexual socialmente inadecuado. Ricardo de Dios del Valle, Mercedes García y Oscar Suárez (2006) Gobierno del principado de Asturias.

## ► ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?

### *Legislación general europea*

Cuando se trata de conductas sexuales inapropiadas, no existe un marco legal a nivel europeo. Sin embargo, existen directivas sobre la violencia y la explotación, especialmente en lo que respecta a las mujeres, en el campo de la sexualidad: ej. Acoso sexual y explotación sexual. Por ejemplo la [Directiva \(2006/54/EC\)](#) sobre igualdad de oportunidades e igualdad de trato de mujeres y hombres en el empleo y la ocupación trae consigo solicitudes para implementar la prohibición de la discriminación sexual directa e indirecta, el acoso y el acoso sexual en el pago.

La legislación de la UE distingue entre el acoso basado en el sexo y el acoso sexual. Mientras que el primero se trata de un comportamiento no deseado dirigido a alguien en función de su género, el segundo implica una conducta no deseada de naturaleza sexual.

El acoso sexual es ilegal según varias directivas de la UE y está prohibido por la [convención de Estambul](#) elaborado por el Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. La Convención define los actos de violencia de género como aquellos que resultan en “daños o sufrimientos físicos, sexuales, psicológicos o económicos a la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurran en la vida pública o privada”.

La explotación sexual de la mujer está reconocida como un [eurodelito](#) para el que el Parlamento Europeo y el Consejo han definido sanciones, dentro del artículo 83, apartado 1, del TFUE.

La [Estrategia Europea de Igualdad de Género \(2020-2025\)](#) refuerza este último punto al mencionar que la Comisión Europea propondrá medidas adicionales para prevenir y contrarrestar formas específicas de violencia de género, incluido el acoso sexual, el abuso de la mujer y la mutilación genital femenina.

La estrategia identifica además los pasos clave:

- \* Se alienta a los Estados miembros a ratificar el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que combate la violencia y el acoso en el trabajo.
- \* Para hacer frente a la explotación sexual, la Comisión presentará una nueva estrategia de la UE sobre la erradicación de la trata de seres humanos.

### *Marco jurídico español*

La conducta sexual inapropiada está mayoritariamente legislada de forma negativa por considerarla una forma de acoso sexual y en este sentido existe todo un cuerpo legislativo que trata de frenarlo o minimizarlo. El objetivo legislativo positivo principal es la libertad sexual y la compensación de la víctima. La legislación española clave se menciona a continuación:



- \* Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en su artículo 48. En España el delito de exhibicionismo está penado tanto penal como administrativamente; dependiendo de la edad de la víctima.

A nivel penal, el exhibicionismo está regulado por el artículo 185 del código penal en la sección relativa a los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales y en el artículo 186 referente al delito de difusión, venta o exhibición de material pornográfico entre menores o personas con discapacidad.

A nivel administrativo el delito de exhibicionismo está recogido en la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana aprobada por la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo. El artículo 37.5 de la Ley de Protección de la Seguridad establece que la realización de actos que atenten contra la libertad e indemnidad sexual, o la realización de actos de exhibición obscena, cuando no constituyan delito, se castigan como infracción leve. Por tanto, se entiende que los actos de exhibicionismo cometidos contra víctimas mayores de edad serán tratados administrativamente.



## ► Cuestiones para las personas de apoyo

*Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para las personas de apoyo</u>	<u>Enfoque SMARTS</u>
<p><b>¿Cuál debería ser la actitud general de las personas de apoyo hacia el comportamiento sexual inapropiado?</b></p> <p>El comportamiento inapropiado es aquel que rompe con las normas sociales establecidas, por ejemplo, la masturbación en público, tocar el genital, exhibicionismo...</p>	<p>¿Cómo nos hace sentir una conducta sexual inapropiada?</p>	<p>Las personas de apoyo deben ser conscientes de que algunos de estos comportamientos pueden chocar directamente con sus valores. Las personas de apoyo deben dejar de lado las creencias personales y tener la mente abierta para comprender las raíces y motivaciones de estos comportamientos diferentes.</p>

<p><b>Enfoque general de las personas de apoyo para abordar la exhibición de conductas sexuales inapropiadas hacia los demás.</b></p> <p>¿Cómo deben abordar las personas de apoyo las situaciones en las que una persona con discapacidad muestra un comportamiento sexual inapropiado hacia otras personas y/o recibe quejas en relación con su conducta?</p>	<p>¿Es necesario que la persona de apoyo adopte una actitud punitiva en estos casos?</p>	<p>La exhibición de conductas sexuales inapropiadas <i>no debe</i> ser sancionada, sino abordada en varios niveles educativos, utilizando métodos y materiales acordes a las capacidades de la persona apoyada.</p> <p>Por un lado, la persona de apoyo debe tratar de comprender de manera integral el origen de la conducta disruptiva mostrada por la persona apoyada y así tratar de encontrar lo que la motivó. ej. ¿Fue una estrategia de relajación?</p> <p>¿Consecuencia de no tener pareja?</p> <p>¿Consecuencia de no tener un espacio íntimo?</p> <p>¿Simple aburrimiento?</p> <p>Por otro lado, la persona de apoyo debe proponer acciones educativas con el objetivo de informar a la persona apoyada de las posibles consecuencias para sí mismo y para los demás de tales conductas disruptivas.</p> <p>Por último, pero no menos importante, la persona de apoyo y la persona apoyada deben explorar cualquier alternativa disponible y opciones de comportamiento socialmente aceptadas. Dentro de este proceso es clave introducir conceptos como el respeto por los demás, la intimidad, el uso del espacio público vs espacios íntimos, etc.</p>
<p><b>¿Abordaje de las personas de apoyo cuando son objeto de un comportamiento sexual inapropiado?</b></p> <p>Se deben tomar y anotar acciones preventivas para contrarrestar la exhibición directa de conducta sexual inapropiada.</p>	<p>¿Qué debe hacer la persona de apoyo si la persona apoyada los aborda con un comportamiento sexual inapropiado?</p>	<p>Hay una serie de recomendaciones generales sobre cómo abordar el trabajo diario de la persona de apoyo para prevenir este tipo de situaciones en la medida de lo posible:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establezca desde el principio límites claros entre el partidario y la persona de apoyo.</li> <li>2. Evitar situaciones o relaciones que puedan causar confusión a la persona apoyada.</li> <li>3. Proporcionar interacciones y cuidados similares a todas las personas sin diferenciaciones que puedan ser entendidas como preferencias afectivas por parte de la persona apoyada.</li> </ol> <p>Si el comportamiento sexual inapropiado ocurre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Las instrucciones verbales deben indicar claramente que la persona de apoyo no tolera tal comportamiento.</li> <li>5. Abordar la situación con un enfoque educativo (ver tema anterior)</li> </ol>

► **Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas**

 <b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)</b>	 <b>TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)</b>
<p>¿Qué es una conducta sexual inapropiada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Comprender que algunos comportamientos sexuales no están mal a menos que se muestren en público. Por ejemplo, masturbarse no es inapropiado, pero hacerlo en público sí lo es.</li> <li>» ¿Por qué las personas muestran un comportamiento sexual inapropiado?</li> <li>» ¿Cómo perciben los demás el comportamiento sexual inapropiado?</li> <li>» ¿Cuáles son los riesgos del comportamiento de la persona para sí misma y para los demás? A nivel legal, emocional, relacional...</li> <li>» Comprender la necesidad de privacidad.</li> </ul>	<p>¿Puede la PA entender que está mostrando un comportamiento sexual inapropiado?</p> <p>¿Puede la PA explicar las razones de tal exhibición?</p> <p>¿Qué educación sexual ha recibido previamente la PA?</p> <p>¿Qué tipo de socialización sexoafectiva ha tenido la PA?</p> <p>¿La PA es consciente de la necesidad de privacidad?, ¿Hay espacios privados disponibles?, ¿sabe cómo usarlos?, ¿tiene acceso para construir su propia privacidad?</p> <p>¿Cómo afecta su comportamiento inapropiado a las personas que lo rodean? compañeros, familia, profesionales...</p> <p>Provisión de pautas para diferenciar cuando una conducta sexual normal se vuelve inapropiada.</p>

► **Cuestiones para familiares**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para familiares sobre el tema</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
-------------	---	-----------------------

<p>Algunas PcD tienden a no darse cuenta, conocer o prestar atención a las reglas sociales y/o leyes específicas con respecto a comportamientos sexualmente apropiados/aceptados. Esta realidad puede avergonzar a sus familiares y hacerlos sentir reacios a socializar públicamente con las PcD para exponerse o causar cualquier tipo de daño a otras personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me gustaría salir a pasear con mi hijo/hija, pero tengo miedo de que intente ligar con desconocidos/as. Me siento avergonzado/a ¿qué podría hacer?;</li> <li>▪ Mi hijo/hija tiende a tocarse los genitales con frecuencia, incluso cuando estamos en lugares públicos. La gente a nuestro alrededor lo mira fijamente y estoy seguro de que piensan muchas cosas horribles sobre él/ella y yo.</li> </ul>	<p>Tanto para estas situaciones como para otras similares, la respuesta es ofrecer a las PcD información y orientación adecuadas. Las leyes y las habilidades/normas sociales pueden explicarse oralmente o mediante ayudas visuales.</p> <p>Para las PcD que parecen estar interesadas en explorar su sexualidad, cuanto antes comience a explicarles sus derechos y el comportamiento sexual apropiado, todo parecerá natural y fácil de seguir, como para cualquier otro adolescente y adulto joven.</p>
<p>A veces, las PcD se confunden o realmente no tienen muchas otras opciones disponibles, por lo que expresan sus necesidades sexuales y románticas hacia familiares o amigos cercanos de la familia, independientemente de la edad o la disponibilidad de la otra persona (por ejemplo, hacia un amigo cercano de la madre que está casado con hijos).</p>	<p>¿Qué sucede si mi hijo/hija siente que está “enamorado” de un familiar o amigo cercano de la familia? No quiero que se lastime, pero esta es una situación difícil para todos. ¿Cómo debo manejar la situación?</p>	<p>Tanto la PcD como la persona a la que se está acercando deben recibir apoyo en esta situación.</p> <p>El hecho de que durante los últimos siglos esté prohibida una relación íntima entre parientes, es una regla que se deben entender a las PcD, aceptarlo y así diferenciar entre amor familiar y amor romántico. La persona a la que se está acercando podría recibir algunas ideas sobre cómo responder a los sentimientos del PcD.</p> <p>Si existe la posibilidad de evitar este tipo de situaciones, una idea de prevención sería que el entorno familiar esté abierto para que su miembro explore su sexualidad y necesidad de una relación romántica, en otras formas más aceptadas. Hay muchas opciones. Puedes encontrar muchas ideas aquí en otras secciones como el capítulo “Amor y relaciones románticas”.</p> <p>Como estos parecen ser asuntos privados y delicados, es natural y esperado que usted se sienta cohibido sobre cómo tratarlos. Un profesional especializado puede ayudarte y apoyar a la familia y a la PcD.</p>

En algunos casos, los familiares pueden encontrarse en una situación difícil, ya que se les pide que respondan en nombre del PcD ante otra persona que puede haberse sentido insultada por el comportamiento del PcD.

¿Qué podría decirle a una persona que se siente insultada por el comportamiento de mi hijo/hija, sobre todo si esa persona no sabe lo que está pasando y yo preferiría no estigmatizarla/lo?

Por lo general, la verdad "discreta" es la respuesta propuesta. Por ejemplo, intenta hacer entender a la otra persona que la PcD no lo insultó intencionalmente, pero no siempre es capaz de juzgar las intenciones de la otra persona.

En cualquier caso, puedes pedirle a un profesional especializado que te ayude a superar estas situaciones incómodas.



## ATD y orientación sexual

### ► Consideraciones generales sobre la orientación sexual

La sexualidad u orientación sexual de una persona determina hacia quién siente atracción o no. Esta atracción es típicamente sexual o romántica.

La atracción sexual describe el deseo de una persona de tener relaciones sexuales o formar una relación sexual con otras personas. A menudo también describe la atracción física, o la falta de ella, hacia los demás.

La atracción romántica puede describir la expresión del amor de una persona dentro de una relación. Esta relación no tiene por qué ser sexual.

Los conceptos y definiciones que se refieren a la orientación sexual y la identidad de género son un campo en evolución. Muchos de los términos utilizados en el pasado para describir a las personas LGBTI, concretamente en el campo de la salud mental, ahora se consideran obsoletos e incluso ofensivos.

La orientación sexual se refiere al sexo de aquellos por quienes uno se siente atraído sexual y románticamente (American Psychological Association, 2012 citado en Moleiro y Pinto, 2015). Hoy en día, los términos "lesbiana" y "gay" se utilizan para referirse a personas que sienten atracción por personas del mismo sexo, y el término "bisexual" describe a personas que sienten atracción por personas de ambos sexos. Cabe señalar que, aunque estas categorías continúan siendo ampliamente utilizadas, la orientación sexual no siempre aparece en categorías tan definibles y, en cambio, ocurre en un continuo (American Psychological Association, 2012 citado en Moleiro y Pinto, 2015), y las personas percibidos o descritos por otros como LGTBI pueden identificarse de varias maneras (D'Augelli, 1994 citado en Moleiro y Pinto, 2015).

Los términos para la comunidad de personas que abarca a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales (LGBTIQA+) son tan amplios como la comunidad misma: como la comprensión, el reconocimiento y la inclusión de diversas identidades sexuales y las expresiones de género han crecido, al igual que sus siglas.

### ► Consideraciones generales sobre orientación sexual para personas con discapacidad

Los adultos con discapacidad intelectual a menudo son víctimas de discriminación simplemente porque tienen una discapacidad. Las personas con discapacidad que se identifican como LGBTIQ+ afrontan más intimidación y acoso simplemente por a quién eligen amar o cómo expresan su identidad.

Estas personas necesitan el apoyo de sus cuidadores para garantizar que puedan acceder de manera significativa a la comunidad LGBTIQ+ y desarrollar identidades sexuales positivas. Sin el aliento y el apoyo de familiares, amigos y profesionales que se preocupan por ellos, su capacidad para expresar plenamente su sexualidad se verá inhibida.

Las personas con DI que se identifiquen como LGBTIQ+ tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad que cualquier otra persona. Este derecho fundamental puede verse socavado cuando los cuidadores no están seguros de cómo hablar sobre sexualidad con las personas adultas con discapacidad. Crear entornos en los que las personas adultas con discapacidad LGBTIQ+ se sientan seguras para hablar abiertamente sobre su sexualidad es un desafío para la mayoría de los proveedores de atención. Hablar sobre temas que son importantes para las personas de la comunidad LGBTIQ+ puede hacer que los cuidadores y los miembros de la familia se sientan incómodos porque no tienen el conocimiento para discutir estos temas de manera informada y empática.

### ► **¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?**

#### *Legislación general europea*

Los aspectos legales de la igualdad LGBTIQ+ de la Comisión Europea se basan en el artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE que prohíbe explícitamente la discriminación por orientación sexual y el artículo 19 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea que permite medidas para combatir tal discriminación.

Desde el año 2000, la discriminación por motivos, entre otros, de orientación sexual en los ámbitos del empleo y la ocupación está prohibida por la Directiva 2000/78/CE. Esto significa que: está protegido por la ley si, por ejemplo, cree que está siendo tratado injustamente cuando solicita un trabajo debido a su orientación sexual; está protegido por la ley si, por ejemplo, tiene un trabajo en el que sus colegas lo tratan mal, por ejemplo, insultándolo o haciendo bromas a su costa debido a su orientación sexual; usted está protegido por la ley si, por ejemplo, su jefe le niega la promoción o la formación debido a su orientación sexual.

Además, en 2008, la Comisión emitió una propuesta de directiva que extendería la protección contra la discriminación basada en, entre otros, la orientación sexual más allá del lugar de trabajo a ciertas áreas clave de la vida.

#### *Marco jurídico español*

En España no hay leyes que penalicen o castiguen la orientación sexual como las hay en otros países en este momento, pero durante mucho tiempo las personas con diferentes orientaciones han sido perseguidas, castigadas y marginadas. A pesar del miedo, todos estos colectivos han luchado durante años para que se reconozcan sus derechos. Desde entonces muchas leyes tratan de proteger sus derechos.

- ▶ Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en esta materia derecho al matrimonio.
- ▶ La LEY 11/2014, de 10 de octubre, tiene por objeto garantizar los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.
- ▶ LEY 17/2015, de 21 de julio, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- ▶ LEY 23/2018, de 29 de noviembre, de la Generalitat, de igualdad de las personas LGBTIQ+.
- ▶ LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- ▶ El artículo 14 de la Constitución Española proclama el derecho a la igualdad ya la no discriminación por razón de sexo.

El Estatuto de Autonomía de Cataluña establece en el artículo 40.8 que “los poderes públicos deben promover la igualdad de todas las personas con independencia de su origen, nacionalidad, sexo, raza, religión, condición social u orientación sexual, y también deben promover la erradicación del racismo, antisemitismo, xenofobia, homofobia y cualquier otra expresión que atente contra la igualdad y la dignidad de las personas” Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y para erradicar la homofobia, bifobia y transfobia (LGBTI) y desarrolla y garantiza los derechos de las personas LGBTI con el fin de prevenirles de situaciones de discriminación y violencia, para que la diversidad sexual y afectiva se pueda vivir con plena libertad en Cataluña Artículo 13 de la Ley 11/2014 establece los principios de no discriminación y respeto a la orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

## ► Cuestiones para las personas de apoyo



*Temas clave de contextualización en torno al proceso de ATD a tener en cuenta por las personas de apoyo*

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<b>Orientación sexual</b>	¿Cómo apoyar a una PcD que necesita ayuda para definir su orientación sexual?	El papel de la persona de apoyo es informar, aclarar y apoyar la toma de decisiones. Los propios valores, creencias, elecciones no deben interferir en el apoyo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se debe proveer información clara, sencilla y rigurosa. Si es necesario, otros profesionales y/o cuidadores pueden ayudar.</li> </ul>
<b>Conflicto y prejuicio</b>	¿Cómo apoyar a una PcD en el manejo de conflictos y prejuicios relacionados con la diversidad en la orientación sexual?	Es importante brindar información y apoyo socioemocional al usuario del servicio, en caso de que surja un conflicto relacionado con su orientación sexual. Una parte importante del apoyo a la toma de decisiones es informar a la persona de los riesgos y consecuencias negativas que pueden derivarse de tomar una decisión que va en contra de la voluntad de los demás



<b>Salud y seguridad</b>	¿Cómo garantizar la salud y la seguridad en relación con la diversidad de las orientaciones sexuales?	Es posible que sea necesario informar a personas con orientaciones sexuales diversas, sobre cuidados y procedimientos de salud específicos para protegerse a sí mismos y a los demás. Dependiendo de la experiencia y capacitación del personal del servicio, se puede solicitar apoyo profesional y especialistas para brindar asistencia especializada
--------------------------	---	--

► **Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas.**

 <b>TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER LA PERSONA APOYADA (PA)</b>	 <b>TEMAS PARA LA CONVERSACIÓN ENTRE LA PERSONA DE APOYO Y LA PERSONA APOYADA (PA)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Diversidad en la orientación sexual.</li> <li>» Libertad de elección y autodeterminación en términos de orientación sexual.</li> <li>» Pueden existir relaciones saludables, independientemente de la orientación sexual.</li> <li>» Una familia puede formarse en parejas con orientación sexual diversa</li> <li>» La libre elección de la orientación sexual puede chocar y estar en contra de las opiniones de los demás.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Preguntas e inquietudes sobre la elección de la orientación sexual</li> <li>» Salud y seguridad dentro de diversas parejas sexualmente orientadas</li> <li>» Conflictos con familiares y amigos sobre la orientación sexual.</li> <li>» Posibles prejuicios y estereotipos por parte de la sociedad.</li> </ul>

► **Cuestiones para familiares**

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para familiares</u>	<u>Enfoque SMARTS</u>
-------------	-----------------------------------	-----------------------

Los familiares en ocasiones no ven a su hijo/hija con discapacidad como una persona que pueda tener una orientación sexual diferente a la socialmente aceptada, o si quiera que tenga una. Cualquier tipo de atracción diferente a la relación hombre-mujer “tradicional” a menudo se ve como un “comportamiento problemático” / “confusión” que necesita intervención

**¿Puede mi hijo/hija tener una orientación sexual diferente a la relación tradicional hombre-mujer?  
¿Quizás está simplemente está “confundido/a”?**

Como familiar, es posible que tenga una idea y una expectativa específicas sobre la orientación sexual de su hijo/hija. Sin embargo, el marco del ATD propone que su hijo/hija sea un adulto que pueda tomar decisiones informadas sobre sí mismo. La orientación sexual no es una cuestión de elección, y las PcD tienen el mismo derecho que todos a vivir su sexualidad de forma libre y con quien quieran. Aunque puede ser diferente de lo que esperaba de su hijo/hija, las PcD pueden tener diferentes preferencias, deseos y necesidades, que a veces pueden ser diferentes a las relaciones heterosexuales monógamas.

Como cuidador familiar, su función es apoyar a su hijo/hija brindándole toda la información relevante para que pueda vivir su sexualidad de forma sana y segura, tenga una orientación u otra. Acompañándole a cada paso a tomar decisiones informadas sobre sus relaciones.

<p>Como familiar, es posible que no sepa cómo abordar el tema de las diferentes orientaciones sexuales; es posible que no sepa qué decir o cómo hablar de manera clara y comprensiva.</p>	<p><b>¿Cómo puedo ayudar a mi hijo/hija brindándole información sobre diferentes orientaciones sexuales para ayudarlo a tomar una decisión informada al respecto?</b></p>	<p>Uno de los pasos fundamentales del proceso del ATD es ayudar a la PA a recopilar todo el conocimiento necesario para tomar una decisión informada. Para facilitar este proceso de orientación sexual, algunos pasos útiles podrían ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sea abierto:</b> esté abierto y disponible al hablar sobre la sexualidad. Normalizar la idea de diferentes opciones en la orientación sexual y desacreditar el mito de que solo hay una manera de tener relaciones sexuales (ser monógamo y heterosexual).</li> <li>▪ <b>Utilice la realidad/hechos como punto de partida para las discusiones:</b> nos rodean diferentes orientaciones sexuales: en programas de televisión, películas, parejas homosexuales que conocemos en la calle o tenemos en nuestro círculo social o en grandes eventos como el Orgullo. Deje a su hijo/hija observe diferentes orientaciones, normalice que esto está bien y utilícelo como punto de partida para explorar juntos y explicar diferentes orientaciones sexuales que existen, así como el derecho a elegir.</li> <li>▪ <b>Sea realista sobre los posibles riesgos/consecuencias:</b> discuta con su hijo/hija las posibles consecuencias y los posibles riesgos de las diferentes orientaciones sexuales, para que él/ella pueda tomar una decisión informada (por ejemplo, él/ella no podrá tener hijos si opta por una relación homosexual, su pareja también tendrá otras parejas y no será excluyente, si opta por el poliamor, etc.)</li> </ul>
<p>Como familiar, es comprensible que tengan sus propios valores en torno a las diferentes orientaciones sexuales. Sería útil reflexionar sobre cómo tus valores y puntos de vista podrían afectar a tus acciones, en este caso</p>	<p><b>¿Qué pasa si mis valores están en contra de diferentes orientaciones sexuales? ¿Qué pasa si creo que solo hay una opción, la de una relación heterosexual monógama?</b></p>	<p>Es natural que tengas la tendencia a comportarte de acuerdo a tus valores. Sin embargo, el marco del ATD sugiere que esto no debería representar un obstáculo si su hijo/hija siente y necesita expresar su sexualidad de una forma diferente a la que usted quisiera. Reflexione sobre sus propios valores sobre las diferentes orientaciones sexuales y la discapacidad:</p>

<p>en el proceso de apoyo a un familiar.</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Hay algo dentro de ti que te diga que las personas con discapacidad no deben/no pueden tener diferentes orientaciones sexuales?</li> <li>▪ ¿Hay algún valor dentro de ti que te haga creer que si alguien tiene una orientación sexual diferente es una señal de comportamiento problemático/confusión?</li> </ul> <p>Si es así, abordar sus pensamientos y sentimientos, así como el impacto que puedan tener en el ATD, es lo mejor que puede hacer. En caso de que sienta que necesita apoyo y orientación, no dude en buscar el apoyo del Facilitador/a o de un/a profesional capacitado/a.</p>

## ► Referencias por sección

*Sección 1*

- » European Commission. (2021). *Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. <https://doi.org/10.2767/31633>
- » European Parliament & Office for Official Publications of the European Communities. (2000). *Charter of Fundamental Rights of the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- » Moore, D.G. (2001). Reassessing emotion recognition performance in people with mental retardation: A review. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 481–502.
- » McClure, K. S., Halpern, J., Wolper, P. A., & Donahue, J. J. (2009). Emotion Regulation and Intellectual Disability. *Journal on Development disabilities*, 38–44. [https://www.researchgate.net/publication/263763300\\_Emotion\\_Regulation\\_and\\_Intellectual\\_Disability](https://www.researchgate.net/publication/263763300_Emotion_Regulation_and_Intellectual_Disability)
- » Tilley, E., McKenzie, J., & Kathard, D. (2012). *The silence is roaring: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities*. *Disability & Society*, 27 (3), 413- 426.
- » United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2019). *Disability and development report*. UN.
- » World Health Organisation. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)
- » World Health Organisation & United Nations Population Fund. (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities, WHO/UNFPA guidance note*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en/>
- » Charter of Reproductive and Sexual Rights - International Planned Parenthood Federation [https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration\\_1.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf)
- » Garbutt, R., BoycottGarnett, R., Tattersall, J. & Dunn, J. (2010) *Final Report: Talking about sex and relationships: The views of young people*.
- » McCabe, M. P. (1999). Sexual Knowledge, Experience and Feelings Among People with Disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157–170. <https://doi.org/10.1023/A:1021476418440>

- » World Health Organisation Regional Office for Europe & Federal Centre for Health Education (BZgA). (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*.  
<https://www.bzga-whocc.de/en/publications/standards-in-sexuality-education>
- » International Commission of Jurists. (2007). *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. <https://yogyakartaprinciples.org/>

### Sección 3

---

- » CHANGE UK - CHANGE - Learning Disability Rights Charity - Easy Read ([changepeople.org](http://changepeople.org))
- » Learning Disability England - Easy Read Information – Learning Disability England
- » Easy Read Guidelines - comm basic guidelines for people who commission easy read info.pdf ([easy-read-online.co.uk](http://easy-read-online.co.uk))
- » Khanna, P. (2020). Techniques and Strategies to Develop Active Listening Skills: The Armor for Effective Communication across Business Organizations. *The Achiever's Journal*, 6(3). 50-60. <https://www.theachieversjournal.com/index.php/taj/article/view/405/107>
- » Arnold, K (2014). Behind the mirror: Reflective listening and its tain in the work of Carl Rogers. *The Humanistic Psychology*, 42 (4) (2014), pp. 354-369  
<https://doi.org/10.1080/08873267.2014.913247>
- » Karnieli-Miller, O. (2020). Reflective practice in the teaching of communication skills. *Patient Education and Counseling*, 103 (10), 2166-2172.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021>
- » Cherry K. (2021). *Attitudes and Behavior in Psychology*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- » McLeod, S. A. (2018). *Attitudes and behavior*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
- » Ryan, D. & McConkey, R. (2000). Staff attitudes to sexuality and people with intellectual disabilities. *Irish Journal of Psychology*, 21, 88-97
- » Shaniff Esmail, Kim Darry, Ashlea Walter & Heidi Knupp (2010) Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*. 32:14, 1148-1155, DOI: 10.3109/09638280903419277

- » Maia, A.C.B.; Ribeiro, P.R.M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v.16, n.2, p.159-176, Mai. -Ago., 2010 <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n2/a02v16n2.pdf>
- » Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *American journal of public health*, 106(5), 928–933. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303004>
- » Cherry K. (2020). *Why Mindset Matters for Your Success*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-a-mindset-2795025>

## ► Referencias por tema

### *Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*

- » United Nations General Assembly. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Available at: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- » Convention on the Rights of Persons with Disabilities – Articles <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- » UN – CRPD (Easy Read versions available) - [Convention on the Rights of Persons with Disabilities \(CRPD\) | United Nations Enable](#)

### *Otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas sobre los derechos de la persona*

- » United Nations. (1988). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. Treaty Series, 1249, 13.
- » United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Treaty Series, 1577, 3.
- » United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Treaty Series, 2515, 3.
- » United Nations. (2000). *The United Nations Millennium Declaration*. UNO.

### *Enfoque basado en los derechos humanos*

- » European Commission. (2021). *Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. <https://doi.org/10.2767/31633>
- » European Parliament & Office for Official Publications of the European Communities. (2000). *Charter of Fundamental Rights of the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

- » International Planned Parenthood Federation. (1997). *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights Guidelines*. <https://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>
- » International Planned Parenthood Federation. (2008). *Sexual Rights: An IPPF declaration*. <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>
- » <http://careaboutrights.scottishhumanrights.com/whatisahumanrightsbasedapproach.html>
- » Gooding P. (2013). Supported Decision-Making: a rights-based disability concept and its implications for mental health law. *Psychiatry, psychology and law*, 20:3, p. 431-451. <https://doi.org/10.1080/13218719.2012.711683>
- » Human Rights based Approach to Health <https://www.hhrjournal.org/2013/09/what-is-a-human-rights-based-approach-to-health-and-does-it-matter/>
- » Ife. Jim (2012) *Human Rights and Social Work: Towards Rights-Based Practice*. Cambridge University Press. <https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/guide/guidance-human-rights-based-approach-health-and-social-care-services>
- » Sex and Disability - The Right to Sexuality <https://www.youtube.com/watch?v=aPFV4EQ0mgw>

### ***Toma de decisiones asistida***

- » Arroyo de Sande, C., Blanco Ros, F., Maria Solé i Chavero, J., Marroyo, L., Leotti, P., Karagouni, S., Hänninen, K., & Churchill, J. (2018). From “Guardians” To “Supporters”: Supported Decision Making in Service Provision For persons With disabilities. [https://www.easped.eu/sites/default/files/sites/default/files/Projects/i\\_decide\\_report\\_-\\_final\\_0.pdf](https://www.easped.eu/sites/default/files/sites/default/files/Projects/i_decide_report_-_final_0.pdf)

### ***Suplente de toma de decisiones***

- » Inclusion International (2014). *Independent but not Alone* (2014). Global Report on The Right to Decide. [http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone\\_-\\_final.pdf](http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone_-_final.pdf)
- » Roger J. Stancliffe et al. (2000). *Substitute Decision-Making and Personal Control: Implications for Self-Determination*. Mental Association on Retardation.

### ***Enfoque de coproducción***



- » <https://www.researchinpractice.org.uk/adults/news-views/2018/july/fundamental-drivers-of-good-co-production-in-the-commissioning-of-disabled-peoples-services/>
- » Loeffler E., Bovaird T. (2018) From Participation to Co-production: Widening and Deepening the Contributions of Citizens to Public Services and Outcomes. In: Ongaro E., Van Thiel S. (eds) *The Palgrave Handbook of Public Administration and Management in Europe*. Palgrave Macmillan, London

### ***Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad***

- » Bach, M., Kerzner, L. (2010). *A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity Advancing Substantive Equality for Persons with Disabilities through Law, Policy and Practice*. Toronto: Law Commission of Ontario. Available at: [http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/paradigm\\_protecting\\_autonomy.pdf](http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/paradigm_protecting_autonomy.pdf)

### ***Comunicación sobre la sexualidad***

- » Adler, R. & Proctor II, R. (2011). *Looking out looking in*. (13th edition). Boston, MA: Wadsworth.
- » Arnold, K (2014). Behind the mirror: Reflective listening and its tain in the work of Carl Rogers. *The Humanistic Psychology*, 42 (4) (2014), pp. 354-369  
<https://doi.org/10.1080/08873267.2014.913247>
- » Burkhart, L. (S/D). *What is aac*. Accessed in 28, November, 2020, at: ISAAC – What is AAC? ([isaac-online.org](http://isaac-online.org)).
- » Karnieli-Miller, O. (2020). Reflective practice in the teaching of communication skills. *Patient Education and Counseling*, 103 (10), 2166-2172.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021>
- » Khanna, P. (2020). Techniques and Strategies to Develop Active Listening Skills: The Armor for Effective Communication across Business Organizations. *The Achiever's Journal*, 6(3). 50-60.  
<https://www.theachieversjournal.com/index.php/taj/article/view/405/107>
- » Littlejohn, S, Foss, K. & Oetzel, J. (2017). *Theories of human communication*. (11th ed.). Long Grove, IL: Waveland Press, Inc.
- » Pearson, J., Nelson, P., Titsworth, S. & Hosek, A. (2017). *Human communication*. (6th Edition). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- » West, R. & Turner, L. (2010). *Introducing communication theory. Analysis and application*. (4th edition). New York, NY: McGraw-Hill.

- » Picture of the Transactional Model of Communication adapted by João Canossa Dias from West e Turner (2010) e de Adler e Proctor II (2011)
- » Picture of Reflective listening process adapted by Evriviades Makrides and Pinelopi Vitali (2021), Theotokos Foundation, Digital Design Workshop.

### ***Mitos y actitudes sobre la sexualidad***

- » Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Disability and Risk of Recent Sexual violence in the United States. *American journal of public health, 106(5)*, 928–933. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303004>
- » Cherry K. (2021). *Attitudes and Behavior in Psychology*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- » Cherry K. (2020). *Why Mindset Matters for Your Success*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-a-mindset-2795025>
- » Independence Australia (S.D.). Retrieved from <https://www.independenceaustralia.com.au/health-articles/health-disabilities-and-sex/>
- » Maguire, K; Gleeson, K; Holmes, N. (2019). Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities *British Journal of Learning Disabilities* 2019; 47: 59 – 65. <https://doi.org/10.1111/bld.12256>
- » Maia, A.C.B.; Ribeiro, P.R.M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v.16, n.2, p.159-176, Mai.-Ago., 2010 <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n2/a02v16n2.pdf>
- » McLeod, S. A. (2018). *Attitudes and behavior*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
- » Ryan, D. & McConkey, R. (2000). Staff attitudes to sexuality and people with intellectual disabilities. *Irish Journal of Psychology*, 21, 88-97
- » Shaniff Esmail, Kim Darry, Ashlea Walter & Heidi Knupp (2010) Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*. 32:14, 1148-1155, DOI: 10.3109/09638280903419277
- » Tamas, D., Jovanovic N. B., Rajic, M., Ignjatovic, V. B. & Prkosovacki, B. P. (2019). Professionals, Parents and the General Public: Attitudes Towards the Sexuality of Persons with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability* <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09555-2>



## Anexo 1: El ATD y documentación de apoyo

### ACUERDO sobre TOMA DE DECISIONES CON APOYO (Ejemplo)

Pág. 1 de 3

#### ACUERDO DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES

##### ¿Qué es el Apoyo para la Toma de Decisiones?

El Apoyo para la toma de decisiones es un proceso que ayuda a la persona a tomar sus propias decisiones de acuerdo con su voluntad, deseos y preferencias con ayuda de otra persona.

Las decisiones se pueden tomar en diferentes áreas, por ejemplo, a la hora de hacer compras, utilizar internet, gestionar los ahorros o escoger entre dos tratamientos médicos ofrecidos por el doctor.

En el Acuerdo de Apoyo tú eliges a alguien en quien confías (llamado “Persona de Apoyo”) para que te ayude a tener la información que necesitas para tomar una decisión, valorar diferentes opciones, entender los riesgos y beneficios y comunicar tus decisiones a otras personas.

#### EL ACUERDO

- ▶ Este documento te permite elegir a una persona que te ayudará a tomar decisiones. Esta persona se llama “**Persona de Apoyo**”.
- ▶ Además, tendrás que elegir a otra persona, el “facilitador”. Esta persona te puede ayudar a evaluar el progreso y asegurar que el acuerdo funciona como deseas. Si no estás contento con el “**Persona de Apoyo**”, puedes comentárselo al “**facilitador**” y si lo deseas pedir un cambio o, si se da el caso, terminar el acuerdo.
- ▶ En este documento describirás las **áreas de tu vida donde necesitas apoyo**.
  - Entiendo qué es el apoyo para la toma de decisiones y qué implica que yo reciba apoyo mediante este acuerdo.

- Declaro aquí que necesito y quiero este tipo de apoyo en ciertas áreas de mi vida.

Por todo esto:

- Acepto la siguiente persona como Persona de Apoyo:

*Jenny Jones.*

- Permito a la Persona de Apoyo que me ayude con decisiones sobre:



***Como gestionar mi dinero*** .

En concreto, quiero: *Apoyo para decidir cómo gastar mi dinero y como puedo ahorrar para unas vacaciones* .



***Derechos del consumidor*** .

*(Cuando hago compras por internet )*.

En concreto, quiero: *quiero apoyo para decidir qué hacer si cambio mi opinión sobre algo que he comprado* .



***Mi salud***

En concreto, quiero: *Ayuda para decidir si quiero perder peso y, si así lo decido, las mejores maneras para hacerlo* .

**Mi Persona de Apoyo no puede tomar decisiones por mí, sino que debe ayudarme a que sea yo quién las tome.**







- Por eso, quiero que las Persona de Apoyo:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me ayude a tener información relevante para las decisiones.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me ayude a entender las opciones para poder decidir;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me ayude a comunicar la decisión o decisiones a otras personas.</li> </ul>

- Así mismo, acepto a la siguiente persona como facilitadora:

***Ray Rogers.***

Particularmente, deseo que la persona facilitadora me ayude con lo siguiente:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>A identificar profesionales de apoyo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme a entender cómo funciona el Acuerdo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A asistirme en la resolución de conflictos con la Persona de Apoyo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A evaluar la calidad y la satisfacción de los acuerdos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme a cambiar el acuerdo si es necesario.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme a confirmar la finalización del acuerdo.</li> </ul>

Este acuerdo será efectivo a partir de su firma y durará 2 meses más.

Se distribuirán copias del acuerdo a la Persona Apoyada, a la Persona de Apoyo y a la persona facilitadora.

Acepto actuar como  
Persona de Apoyo.  
(firma Persona de Apoyo)  
(nombre Persona de Apoyo)

Acepto actuar como  
persona facilitadora.  
(firma facilitador/a)  
(nombre de facilitador/a)

Firma  
(firma de persona apoyada)  
(nombre persona apoyada)

***Jenny Jones***

***Ray Rogers***

***Sally Smith***

Firmado en (sitio): ***Mi casa***

Fecha: ***20 de febrero de 2021***

## ACUERDO DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES

### ¿Qué es el Apoyo para la Toma de Decisiones?

El Apoyo para la toma de decisiones es un proceso que ayuda a la persona a tomar sus propias decisiones de acuerdo con su voluntad, deseos y preferencias con ayuda de otra persona.

Las decisiones se pueden tomar en diferentes áreas, por ejemplo, a la hora de hacer compras, utilizar internet, gestionar los ahorros o escoger entre dos tratamientos médicos ofrecidos por el doctor.

En el Acuerdo de Apoyo tú eliges a alguien en quien confías (llamado “Persona de Apoyo”) para que te ayude a tener la información que necesitas para tomar una decisión, valorar diferentes opciones, entender los riesgos y beneficios y comunicar tus decisiones a otras personas.

### EL ACUERDO

- ▶ Este documento te permite elegir a una persona que te ayudará a tomar decisiones. Esta persona se llama “**Persona de Apoyo**”.
- ▶ Además, tendrás que elegir a otra persona, el “facilitador”. Esta persona te puede ayudar a evaluar el progreso y asegurar que el acuerdo funciona como deseas. Si no estás contento con el “**Persona de Apoyo**”, puedes comentárselo al “**facilitador**” y si lo deseas pedir un cambio o, si se da el caso, terminar el acuerdo.
- ▶ En este documento describirás las **áreas de tu vida donde necesitas apoyo**.
  - Entiendo qué es el apoyo para la toma de decisiones y qué implica que yo reciba apoyo mediante este acuerdo.
  - Declaro aquí que necesito y quiero este tipo de apoyo en ciertas áreas de mi vida.





Por todo esto:

- Acepto la siguiente persona como Persona de Apoyo:

---

- Permito a la Persona de Apoyo que me ayude con decisiones sobre:

---

***Especificar tema***

En concreto, quiero:

---

***Especificar tema***

En concreto, quiero:

---




***Especificar tema***

En concreto, quiero:

---

**Mi Persona de Apoyo no puede tomar decisiones por mí, sino que debe ayudarme a que sea yo quién las tome.**







- Por eso, quiero que las Persona de Apoyo:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me ayude a tener información relevante para las decisiones.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me ayude a entender las opciones para poder decidir; y/o</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me ayude a comunicar la decisión o decisiones a otras personas.</li> </ul>

- Así mismo, acepto a la siguiente persona como facilitadora:

---

Particularmente, deseo que la *persona facilitadora* me ayude con lo siguiente:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>A identificar profesionales de apoyo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme a entender cómo funciona el Acuerdo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A asistirme en la resolución de conflictos con la Persona de Apoyo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme evaluar la calidad y la satisfacción de los acuerdos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme a cambiar el acuerdo si es necesario.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ayudarme con la finalización del acuerdo.</li> </ul>

Este acuerdo será efectivo a partir de su firma y durará \_\_\_\_ meses más.

Se distribuirán copias del acuerdo a la *Persona Apoyada*, a la *Persona de Apoyo* y a la *persona facilitadora*.

Acepto actuar como  
Persona de Apoyo.  
*(firma Persona de Apoyo)*  
*(nombre Persona de Apoyo)*

Acepto actuar como  
persona facilitadora.  
*(firma del facilitador/a)*  
*(nombre del facilitador/a)*

Firma  
*(firma de persona apoyada)*  
*(nombre persona apoyada)*

Firmado en (sitio):

Fecha:



Nombre de la Persona Apoyada	Nombre del Persona de Apoyo	Nombre del Facilitadora
<i>Simon</i>	<i>Tomas</i>	<i>Laura</i>
Tema ATD	<i>Salud. Simon necesita apoyo para decidir cómo perder peso.</i>	
Plan de Actividades	<p><i>Nosotros (Simon y Tomas) acordamos que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Necesitamos encontrar y comprender información sobre qué es un peso saludable para la altura de Simon.</i></li> <li><i>Buscar y comprender información sobre dietas y ejercicio físico como dos formas principales de adelgazar. Pensar en ver a una persona que sepa todo sobre la alimentación y la pérdida de peso (un dietista) para que le ayude a entender cómo puede Simon enter der una dieta (por ejemplo, calorías, qué hay en diferentes alimentos, cosas que le hacen engordar, etc.).</i></li> <li><i>Averiguar qué tipo (s) de deporte / ejercicio físico le ayudarían a perder peso. Discutir formas de hacer esto (si es posible, por ejemplo, recursos disponibles y habilidades personales y gustos). Acordar tener un período de prueba para seguir un plan de ejercicios y seguir una dieta, para que la persona apoyada pueda ver cómo se vería y si le gustaría hacerlo.</i></li> </ul>	
Habilidades involucradas	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>¿Qué ayuda adicional necesita Simon en el uso del ordenador para poder buscar información a través de Internet?</i></li> <li><i>Cómo monitorear y registrar la pérdida/ganancia de peso de Simon.</i></li> </ul>	
Fecha de inicio: <i>10/03/2020</i>	Fecha de finalización prevista: <i>10/03/2020</i>	Fecha de finalización final: <i>31/05/2020</i>
¿Cómo han progresado las actividades? Describe cómo las habilidades han ayudado/mejorado.	<p><i>A Simon le resultó fácil comprender al dietista y lo que significa seguir una dieta.</i></p> <p><i>Mejoramos (usando tablas e imágenes) la comprensión de Simon sobre lo que contienen los diferentes alimentos y su valor calórico. En realidad, contar y registrar las calorías le está causando algunos problemas a Simon.</i></p> <p><i>A Simon le gustan los deportes individuales (como la natación) y las actividades de baja intensidad (caminar). Ha estado buscando en Internet para encontrar una piscina local cerca de su casa. Esto requirió algo de apoyo para aprender a buscarlo. Simon ha hecho u na tabla para registrar su peso cada semana, pero a veces se olvida de hacer esto. Simon sabe que podría elegir visitar al dietista con regularidad si decidiera seguir una dieta.</i></p>	
Qué hacer a continuación (si no se ha logrado suficiente mejora en la	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Seguir practicando el conteo y registro de calorías.</i></li> <li><i>Encontrar metodologías para no olvidar registrar el peso.</i></li> </ul>	

toma de decisiones).	
----------------------	--

**Plan de apoyo individualizado (plantillo en blanco)**

Pág. 1 de 1

Nombre de la Persona Apoyada	Nombre del Persona de Apoyo	Nombre del Facilitadora
Tema ATD		
Plan de Actividades		
Habilidades involucradas		
Fecha de inicio:		
¿Cómo han progresado las actividades? Describa cómo las habilidades han ayudado/mejorado.		

Qué hacer a continuación (si no se ha logrado suficiente mejora en la toma de decisiones).

## FORMULARIO DE AUTOEVALUACION DE LA PERSONA DE APOYO

### Introducción: Evaluación: ¿Quién hace qué?

La evaluación es un proceso complejo y progresivo, donde los resultados cambian con el tiempo y deben cubrir una serie de aspectos diferentes.

1. En primer lugar, los partidarios deben evaluar las fortalezas y los desafíos de la persona que recibe apoyo para garantizar que el apoyo se brinde de la manera correcta y en el nivel adecuado.
2. También se pide a las personas que reciben apoyo que den su opinión sobre el apoyo que han recibido y si les permitió tomar las decisiones que querían tomar. Se ha creado una herramienta específica para esto: consulte el *formulario de la persona apoyada*.
3. Finalmente, siendo consciente de que el apoyo es un proceso multidisciplinario, la persona de apoyo tiene la oportunidad de evaluar la participación de los demás y reflexionar sobre sus propias intervenciones, consulte *formulario de autoevaluación de la persona de apoyo*.

Como resultado de estas evaluaciones, la persona apoyada y la persona de apoyo deben compartir esta evaluación para comprender cualquier progreso realizado o cualquier ajuste necesario. El proceso de evaluación es una poderosa herramienta de motivación.

### ¿Cuándo se realiza la evaluación?

Tiene lugar después de que se haya firmado el acuerdo SDM, y luego periódicamente según sea necesario. La frecuencia depende de los deseos de la persona apoyada y de las necesidades del momento en particular (por ejemplo, en finanzas, para decidir pedir un préstamo, o en salud para decidir sobre algún tratamiento/operación).

### ¿Qué hay que cubrir?

Esto depende de las circunstancias del usuario y de las decisiones, basadas en sus deseos y en los consejos de la persona de apoyo. La evaluación puede cubrir todas las áreas o simplemente limitarse a ciertos asuntos de particular interés y relevancia para la persona apoyada. Naturalmente habrá revisiones periódicas, por lo que se podrá modificar lo cubierto y evaluado en cada área.

### **¿Cuál es el nivel de detalle requerido?**

---

La persona de apoyo debe evaluar y revisar el nivel de detalle necesario para ayudar a la persona que recibe apoyo a tomar las decisiones necesarias. Como estas decisiones son muy individualizadas, es imposible establecer un nivel de detalle y el nivel de detalle será diferente para cada persona.

### **¿Cuándo termina?**

---

En teoría, el apoyo en el marco de la TDA solo terminará cuando no sea necesario porque la persona apoyada pueda tomar sus propias decisiones libremente. Se pueden considerar / agregar nuevas áreas de toma de decisiones en los momentos apropiados.



Nombre de la persona usuaria que recibe apoyo:

Nombre de la persona de apoyo:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1. Apoyo en la toma de decisiones (respecto el usuario/persona apoyada).**

Durante el último período de evaluación, ¿podría enumerar la decisión más relevante que tuvo que tomar la persona usuaria?

- 1.
- 2.
- 3.

¿Qué tipo de apoyo proporcionaste?

- 1.
- 2.
- 3.

¿Cuál fue la reacción de la persona de apoyo que le proporcionaste?

(Elija una o más respuestas y complete los vacíos con una breve explicación)

1. La persona tomó por ella misma todas las decisiones, algunas de ellas gracias al apoyo de los profesionales (¿qué decisiones? ¿qué consejos proporcionó?);
2. La persona usuaria tomó decisiones, pero no estaba completamente al tanto de las consecuencias (¿Qué consecuencias se habían pasado por alto?);
3. La persona usuaria tenía miedo de la responsabilidad que ahora tenía que llevar como resultado de la decisión en sí (¿Cuál?);
4. La persona usuaria no pudo tomar algunas decisiones (¿Cuáles y por qué?);
5. La persona usuaria fue capaz de tomar algunas decisiones (¿Cuáles?);
6. La persona usuaria no pudo tomar ninguna decisión (¿Por qué?).

**2. Apoyo en la toma de decisiones (respecto a la propia persona de apoyo)**

1. ¿Qué has tenido que cambiar en tu manera de hacer para acercarte a la metodología de Apoyo a la toma de decisiones?

---

---

---

2. ¿Cómo te sientes en relación a este cambio de rol basado en apoyar en lugar de tomar las decisiones en nombre de las personas usuarias? Marca con una X

Más satisfecho/a

Ni satisfecho ni insatisfecho/a

Menos satisfecho/a

¿Podrías explicar por qué te sientes así?

3. ¿Cómo has evaluado la red de profesionales, amistades y familiares que apoyan la mejora en proceso de toma de decisiones? Elige una opción:

- Es una red realmente eficaz y coordinada.
- Algunas personas participantes son más activas y eficaces que otras (¿Con quién se cumple y por qué crees que es así?)
- Algunas personas participantes están bien alineadas para implementar la toma de decisiones con apoyo y desarrollan su trabajo con el comportamiento y las actitudes correctas, pero otras aún tienen que dar los pasos necesarios o cambiar su manera de pensar (¿Puedes, si es posible, dar ejemplos de cada grupo y decir por qué crees que los problemas persisten?)
- La red es sustancialmente ineficaz y está mal coordinada (¿Puedes explicar por qué?)

¿Podrías explicar tu evaluación?

4. En general, ¿cómo mejorarías el apoyo en la toma de decisiones?

---

---

**Guarda este cuestionario y compártelo con la persona facilitadora la próxima vez que hables con ella.**

**Formulario de Evaluación de la Persona Apoyada (usuaria)**

Pág 1 de 3

Hola, este breve documento le ayudará a mejorar el apoyo que recibe de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (escriba el nombre de su persona de apoyo).

Lea atentamente las preguntas y tómesese su tiempo para responder.

\_\_\_\_\_ (escriba el nombre de su persona de apoyo). Le ayudará si necesita ayuda con este formulario. Su persona de apoyo se quedará con una copia del formulario. También puede quedarse con una copia y usarla cuando hable con su facilitador/a y revise cómo va el Acuerdo.

Hoy es... \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

1. ¿Recuerdas alguna de las decisiones que has tomado recientemente?  
Por favor, dínos 3 de ellas a continuación:

1.  
2.  
3.

2. ¿Has recibido apoyo de tu persona de apoyo \_\_\_\_\_ para tomar estas decisiones?



No



Para algunas



Sí



No lo sé

Si has indicado



No

o



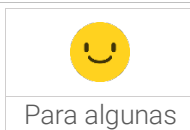
No lo sé

¿por qué crees que es así?

---

---

Si has respondido



¿podrías decirnos cuáles?

¿En qué casos no has recibido apoyo para tomar decisiones? Especifica cuáles.

---

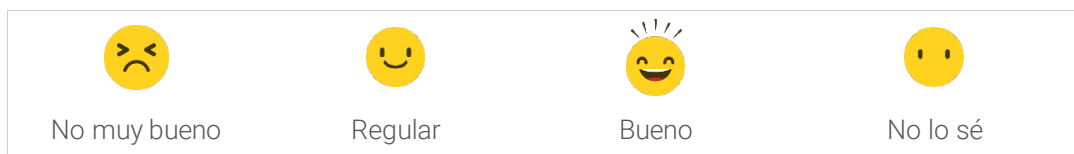


---

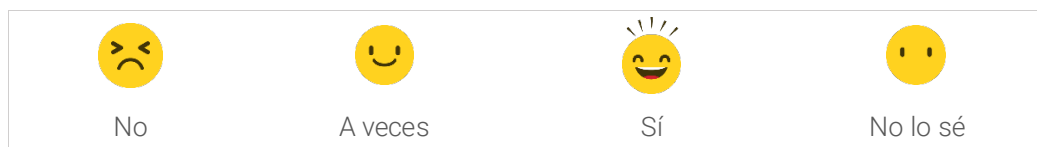
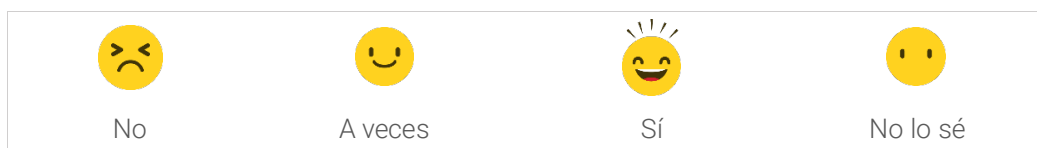


---

Para las decisiones que Sí has recibido apoyo de \_\_\_\_\_, ¿podrías decirnos qué tipo de apoyo has recibido?



*NOTA para la persona de apoyo, en caso de NO LO SÉ. Si la persona refiere esta respuesta puede ser por diversos factores (no se acuerdan porque hace mucho tiempo o manifiestan signos de vergüenza/timidez al explicarlo a otra persona. En el primero de los casos, preguntar en base a la experiencia. Si la persona manifiesta timidez, intentar averiguar el porqué de ese sentimiento.*

**3. ¿El apoyo que has recibido fue útil para ti para tomar tus propias decisiones?**

**4. ¿El apoyo que has recibido fue suficiente para que pudieras tomar tus propias decisiones?**


¿Hay algún aspecto acerca del soporte en la toma de decisiones que recibes que te gustaría mejorar? ¿Qué te gustaría que cambiara?

1.

2.

3.

5. ¿Te gustaría tomar más decisiones por ti mismo/a (con apoyo si lo necesitas) en el futuro?



No



A veces



Sí



No lo sé

6. ¿Crees que tu persona de apoyo, \_\_\_\_\_, siempre respeta tus decisiones?



No



A veces



Sí



No lo sé

7. En general, ¿te sientes satisfecho/a | estás contento/a con el apoyo que recibes de tu persona de apoyo?



No



A veces



Sí



No lo sé

*Muchas gracias!*

*Guarda este cuestionario y compártelo con tu persona facilitadora la próxima vez que hables con ella*

### A. Bibliografía

Recurso	Autoría	Link
Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual	Belén Gutiérrez Bermejo	No disponible online
Sexualidades que importan. Guía de educación sexual para familiares de personas con discapacidad intelectual	Carlos de la Cruz, Martín Romo	No disponible online
Sexualidad en la discapacidad	Dixit	<a href="https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/20210222_sexualitat_discapacitat">https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/20210222_sexualitat_discapacitat</a>
Apoyo en la toma de decisiones	Proyecto I decide- Fundació Support	<a href="https://supportgirona.cat/es/projectes/i-decide">https://supportgirona.cat/es/projectes/i-decide</a>
Apoyo en la toma de decisiones	Som 360- Salut mental	<a href="https://www.som360.org/es/monografico/d-d-hh-salud-mental/articulo/manuales-profesionales-sobre-apoyo-toma-decisiones-personas">https://www.som360.org/es/monografico/d-d-hh-salud-mental/articulo/manuales-profesionales-sobre-apoyo-toma-decisiones-personas</a>
Apoyo en la toma de decisiones	Plena inclusión	<a href="https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/documento_de_referencia_para_formaciones_inclusivas_en_articulo_12.pdf">https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/documento_de_referencia_para_formaciones_inclusivas_en_articulo_12.pdf</a>
Apoyo en la toma de decisiones	Organización Supported decisions	<a href="https://supporteddecisions.org/about-supported-decision-making/">https://supporteddecisions.org/about-supported-decision-making/</a>
Prevención y actuación en casos de Abuso sexual	DINCAT, Plena inclusión Catalunya	<a href="https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2021/10/guia-protocol-abus-cat-V5.pdf">https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2021/10/guia-protocol-abus-cat-V5.pdf</a>
Prevención y actuación en casos de Abuso sexual	Mossos d'Esquadra	<a href="https://mossos.gencat.cat/ca/consells_de_seguretat/persones/diversitat/consells-de-prevenio-dels-abusos-a-persones-amb-discapacitat-intellectual/">https://mossos.gencat.cat/ca/consells_de_seguretat/persones/diversitat/consells-de-prevenio-dels-abusos-a-persones-amb-discapacitat-intellectual/</a>
Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas	Ricardo de Dios del Valle, Mercedes García Ruiz y Óscar Suárez Álvarez Gobierno del Principado de Asturias. Consejería Vivienda y Bienestar Social	<a href="https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/Sexualidad_discapacidad_intelctual_I.pdf">https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/Sexualidad_discapacidad_intelctual_I.pdf</a>

Abordaje de las conductas afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual	IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad Fundación Purísima Concepción: Lorenzo Barragán, José Ignacio López, Ildelfonso González, M <sup>a</sup> Ángeles Burgos, Alicia Imedio, Rocío de Juan,	<a href="https://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/080.pdf">https://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/080.pdf</a>
Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo	Rodríguez mayoral J.M.; 16pez f.; Morentin R, y Arias B. I I I Asprona (Valladolid); Universidad de Salamanca y Universidad de Valladolid	<a href="https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/217_articulos2.pdf">https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/217_articulos2.pdf</a>
La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros	Demma Deulofeu. DINCAT Plena inclusión Cataluña	<a href="https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/04/La-salud-sexual.pdf">https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/04/La-salud-sexual.pdf</a>
Accesibilidad al propio cuerpo. Discapacidad un mundo sin ley	OVIBCN	<a href="https://ovibcn.org/accesibilidad-al-imperio-de-la-ley-y-al-propio-cuerpo/">https://ovibcn.org/accesibilidad-al-imperio-de-la-ley-y-al-propio-cuerpo/</a>

## B. Material

Recurso	Autoría	Link
La consulta de ginecología.	Esteban Ferreiro García. Plena inclusión Galicia	<a href="https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/la-consulta-de-ginecologia/">https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/la-consulta-de-ginecologia/</a>
¿Cómo decírselo a tu familia? Guía para jóvenes lesbianas, gais y bisexuales. (lectura fácil)	Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB).	<a href="https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/guia-para-jovenes-lgtb-como-decirselo-a-tu-familia-lectura-facil/">https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/guia-para-jovenes-lgtb-como-decirselo-a-tu-familia-lectura-facil/</a>
Internet y redes sociales Por un uso seguro y responsable (guía para las personas con discapacidad intelectual y personal de apoyo)	FEVAS Plena inclusión Euskadi en colaboración con las responsables de los grupos de autogestores de las asociaciones APDEMA, ATZEGI, GORABIDE y URIBE COSTA.	<a href="https://plenainclusionmadrid.org/recursos/internet-redes-sociales-uso-seguro-responsable/">https://plenainclusionmadrid.org/recursos/internet-redes-sociales-uso-seguro-responsable/</a>
Amistad, amor, sexo: Hablemos de Eso	Anna Contardi, Mónica Berarducci. AIPD- Asociación italiana Personas Down	<a href="https://www.sindromedown.net/lf/noticia/el-libro-ideal-para-que-los-adolescentes-entiendan-su-propia-sexualidad/">https://www.sindromedown.net/lf/noticia/el-libro-ideal-para-que-los-adolescentes-entiendan-su-propia-sexualidad/</a>
Consejos para ligar	Plena inclusión Valencia	<a href="https://plenainclusioncv.org/ligar/">https://plenainclusioncv.org/ligar/</a>



Sex Safe and Fun  
(gráficos de formación)

Family Planning nsw

[https://www.fpnsw.org.au/sites/default/files/assets/ssf\\_good\\_sex\\_bad\\_sex\\_activity\\_cards\\_1.pdf](https://www.fpnsw.org.au/sites/default/files/assets/ssf_good_sex_bad_sex_activity_cards_1.pdf)

### C. Audiovisual

Recurso	Autoría	Link
Videos sobre sexualidad i asistencia sexual	Asistencia sexual.org	<a href="https://asistenciasexual.org/">https://asistenciasexual.org/</a>
SODIS y La Sociedad peruana de Síndrome de Down	Prueba piloto SPD	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=MlqYhqCsCuk">https://www.youtube.com/watch?v=MlqYhqCsCuk</a>

### D. Otros

Recurso	Autoría	Link
Ley que prohíbe la esterilización forzada. Resumen de la ley publicada en el Boletín Oficial del Estado. (lectura fácil)	Plena inclusión España	<a href="https://plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/plena_inclusion_ley_que_prohibe_la_esterilizacion_forzada_lectura_facil.pdf">https://plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/plena_inclusion_ley_que_prohibe_la_esterilizacion_forzada_lectura_facil.pdf</a>
Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo	Plena inclusión España	<a href="https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/posicionamiento-institucional-sobre-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo/">https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/posicionamiento-institucional-sobre-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo/</a>





# SMARTS

Familiars

[www.smarts-project.com](http://www.smarts-project.com)

