



# SMARTS

*(Supporting Me About Rights to Sexuality)*

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



**Cofinanciado por  
la Unión Europea**

AGREEMENT NUMBER  
2020-1-ES01-KA204-082783

*Entidades socias:*





## Índice

<i>Sobre estas directrices</i> .....	7
<i>El proyecto SMARTS y la participación en pocas palabras</i> .....	9
<i>Lista de abreviaturas</i> .....	10
<b>Sección 1 - Introducción: La sexualidad en relación a las personas con discapacidad intelectual, un derecho fundamental</b> .....	<b>11</b>
▶ ¿Qué es la sexualidad en el ámbito de la discapacidad? Conceptos clave a tener en cuenta. ...	11
▶ Contexto legal y estado de la cuestión en la UE .....	12
▶ Personas con discapacidad y sexualidad .....	14
▶ Obstáculos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad .....	16
<b>Sección 2 - Familiarizarse con el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)</b> .....	<b>18</b>
▶ Introducción al apoyo en la toma de decisiones .....	18
▶ El ATD y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD).....	18
▶ Entonces... ¿en qué consiste el Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)? .....	20
▶ Creando un servicio de ATD .....	22
<b>Sección 3 - La implantación del ATD en el ámbito de la sexualidad</b> .....	<b>30</b>
▶ Introducción: ¿Por qué se usa el ATD en el ámbito de la sexualidad? .....	30
▶ Comunicación sobre la sexualidad .....	33
▶ Cómo comunicar sobre sexualidad .....	34
▶ Acceso a la comunicación y... ¿Cómo mejorarla?.....	36
▶ Escucha reflexiva sobre sexualidad .....	38
▶ Exploración de valores y actitudes sobre la sexualidad .....	41
▶ Mitos comunes sobre la sexualidad y las personas con discapacidad.....	43
▶ Mentalidad abierta .....	46
<b>Sección 4 - Protección y abuso sexual</b> .....	<b>48</b>
▶ Protección y abuso sexual .....	48
▶ ¿Qué es el abuso sexual? .....	50
▶ ¿Cuáles son los indicios o síntomas de que una persona ha sufrido abuso sexual?.....	50
▶ ¿Qué debo hacer si alguien (PcD) me revela un abuso sexual? .....	51
▶ Y ¿qué pasa con la confidencialidad? .....	54
▶ ¿Qué forma de contacto físico es adecuado? .....	54
▶ ¿Qué tendría que hacer yo si sospecho que puede existir abuso sexual de una PcD? .....	55
▶ ¿Cómo puedo ayudar a las personas a las que apoyo a permanecer a salvo? .....	56

<b>Sección 5 - La ATD en el tema de la sexualidad dirigido específicamente a personas gestoras de servicios</b> .....	<b>58</b>
▶ Estas directrices son para las personas gestoras de servicios.....	58
▶ ¿A quién van dirigidas estas recomendaciones?.....	58
▶ ¿Para qué servicios de asistencia están pensadas las directrices y las recomendaciones de la guía SMARTS?.....	60
▶ ¿Cuáles son los principios fundamentales de la guía SMARTS?.....	60
▶ ¿Cuáles son los derechos de las PcD en el ámbito de la sexoafectividad? .....	62
▶ Reflexiones y Recomendaciones para la gestión de Servicios.....	63
<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 .....	82
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	82
▶ Preguntas para las personas de apoyo.....	84
▶ Apoyo a la persona apoyada (PA) en la toma de decisiones informadas .....	86
▶ Cuestiones para la dirección de servicios asistenciales sobre este tema .....	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 .....	94
▶ Cuestiones para la dirección de servicios asistenciales sobre este tema .....	96
<b>Sección 8 - ATD y cuidado del propio cuerpo y enfermedades de transmisión sexual (ETS)</b> .....	<b>99</b>
▶ Consideraciones generales acerca del cuidado del propio cuerpo .....	99
▶ Consideraciones generales acerca del cuidado del propio cuerpo para las personas con discapacidad .....	99
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	100
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	101
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	102
▶ Cuestiones para la dirección de servicios asistenciales sobre este tema .....	103

<b>Sección 9 - ATD y uso de internet y redes sociales para relaciones románticas y fines sexuales</b>	<b>105</b>
▶ Consideraciones generales sobre el uso de internet y de las redes sociales con fines románticos y sexuales	105
▶ Consideraciones generales sobre el uso de internet y de las redes sociales con fines románticos y sexuales para las personas con discapacidad	105
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?	106
▶ Cuestiones para las personas de apoyo	107
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas	109
▶ Cuestiones para la dirección de servicios asistenciales sobre este tema	110
<b>Sección 10 - ATD y Pornografía</b>	<b>112</b>
▶ Consideraciones generales acerca de la pornografía	112
▶ Consideraciones generales sobre pornografía para las personas con discapacidad	112
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?	113
▶ Cuestiones para las personas de apoyo	114
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas	115
▶ Cuestiones para las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema	116
<b>Sección 11 - ATD y el sexo comercial</b>	<b>118</b>
▶ Consideraciones generales sobre comercial	118
▶ Consideraciones generales sobre sexo comercial (prostitución y asistencia sexual) para las personas con discapacidad	119
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?	120
▶ Cuestiones para las personas de apoyo	121
▶ Apoyo a la persona de apoyo en la toma de decisiones informadas	123
▶ Cuestiones para las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema	123
<b>Sección 12 - ATD, masturbación y el uso de juguetes sexuales</b>	<b>125</b>
▶ Consideraciones generales sobre masturbación y uso de juguetes sexuales	125
▶ Consideraciones generales sobre masturbación y el uso de juguetes sexuales para personas con discapacidad	125
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión?	126
▶ Cuestiones para las personas de apoyo	126
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas	128
▶ Cuestiones para las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema	129
<b>Sección 13 - ATD y comportamiento sexual inapropiado</b>	<b>130</b>
▶ Consideraciones generales sobre comportamiento sexual inadecuado	130
▶ Consideraciones generales sobre comportamiento sexual inapropiado para personas con discapacidad	131

▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	131
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	133
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas .....	134
▶ Cuestiones para las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema .....	135
<b>Sección 14 - ATD y orientación sexual .....</b>	<b>137</b>
▶ Consideraciones generales sobre la orientación sexual .....	137
▶ Consideraciones generales sobre orientación sexual para personas con discapacidad.....	137
▶ ¿Qué dice el marco jurídico sobre esta cuestión? .....	138
▶ Cuestiones para las personas de apoyo .....	139
▶ Apoyo a la persona apoyada en la toma de decisiones informadas. ....	140
▶ Cuestiones para las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema .....	140
<b>Referencias .....</b>	<b>142</b>
▶ Referencias por sección.....	142
▶ Referencias por tema .....	144
<b>Anexo 1: El ATD y documentación de apoyo.....</b>	<b>148</b>
▶ Acuerdo sobre Toma de Decisiones con Apoyo (ejemplo) .....	148
▶ Acuerdo sobre Toma de Decisiones con Apoyo (plantilla en blanco) .....	151
▶ Plan de apoyo individualizado (ejemplo) 154	
▶ Plan de apoyo individualizado (plantilla en blanco) .....	155
▶ Formulario de autoevaluación de la persona de apoyo 157	
▶ Formulario de Evaluación de la Persona Apoyada (usuaria) .....	159
<b>Anexo 2: Recursos .....</b>	<b>162</b>
▶ A. Bibliografía .....	162
▶ B. Material .....	163
▶ C. Audiovisual.....	164
▶ D. Otros.....	164

## 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/cuidadores 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>» Tienen 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>
<p>Estrategia de la UE para los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030 (2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Visión de la Comisión para 2021-2030.</li> <li>» Propuestas, iniciativas y compromisos para mejorar la vida de las personas con discapacidad.</li> </ul>

***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.

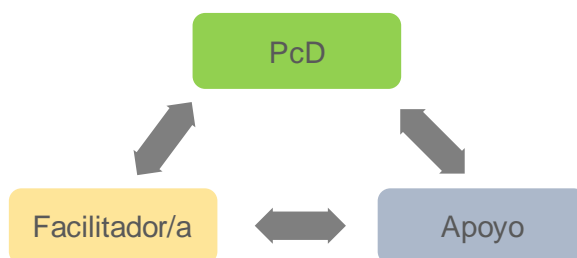


Figura 2. El acuerdo de ATD, una relación a tres bandas

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:

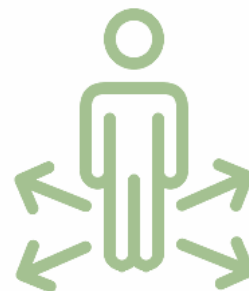
- » *La obligación de prestar el servicio de apoyo.* Al firmar el acuerdo, las personas implicadas en él se comprometen a apoyar a la persona con discapacidad.
- » *Un enfoque profesional multidisciplinar.* Los Acuerdos de ATD no pertenecen por definición a ninguna área profesional en particular, sino 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.
- » Respalda 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 de la persona facilitadora 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.

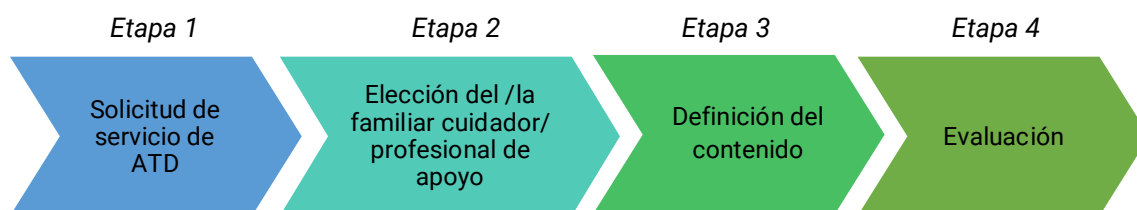
La persona facilitadora tiene que conocer perfectamente el proceso de ATD y los términos de este tipo de acuerdos, y también debe ser capaz de comunicarse, mediante un lenguaje adecuado, tanto para que le comprenda la persona que recibe el apoyo como la persona que ofrece apoyo; para lograrlo, tiene 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 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 desaprueba. 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, TikTok, 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).

## **► Cómo 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!

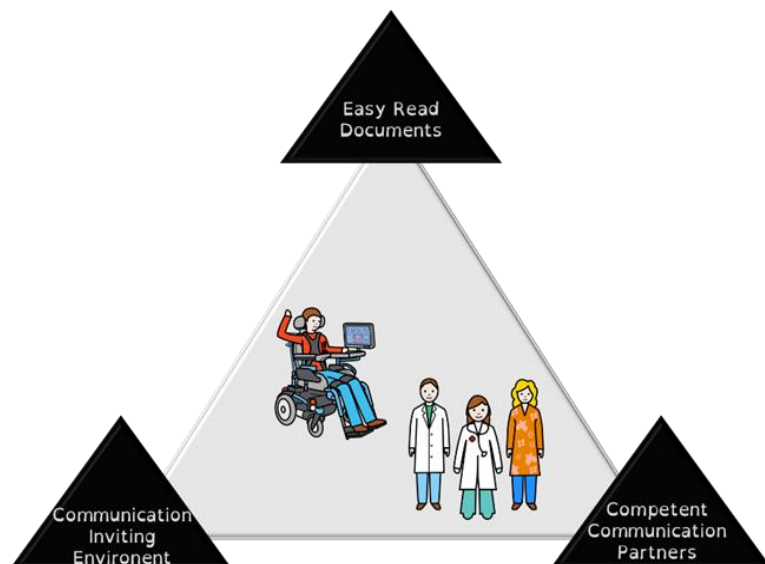


Figura 5. Triángulo de acceso a la comunicación.

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

- » Organice entornos donde la gente pueda sentirse 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

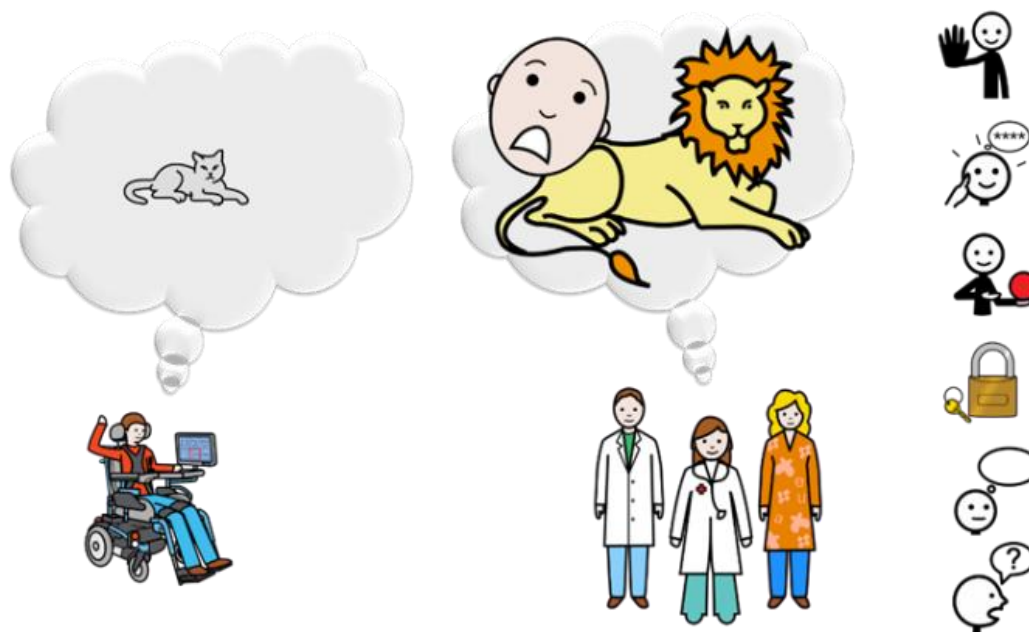
- » Utilice la escucha reflexiva y preste atención a los aspectos verbales y no verbales de la comunicación;
- » Proporcione información verbal apoyada por el uso de soportes visuales;
- » Haga pausas y dé tiempo a la persona con discapacidad para que esta pueda procesar la información y pueda responder;
- » 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-learning-disability-england.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 del 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/reactivos 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).

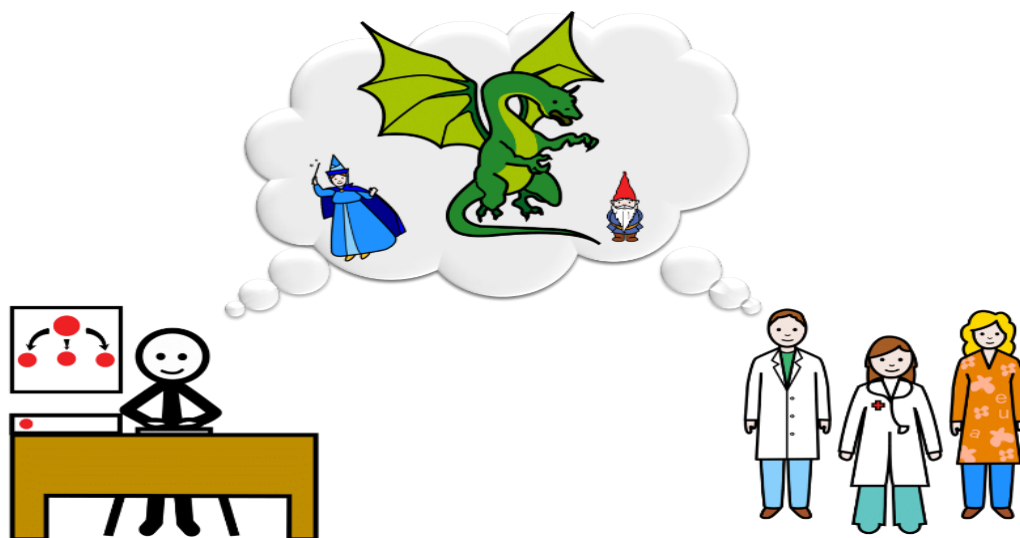
► **Mitos comunes sobre la sexualidad y las personas con discapacidad**

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). ¡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>

Las PcD son siempre heterosexuales

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.

*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**

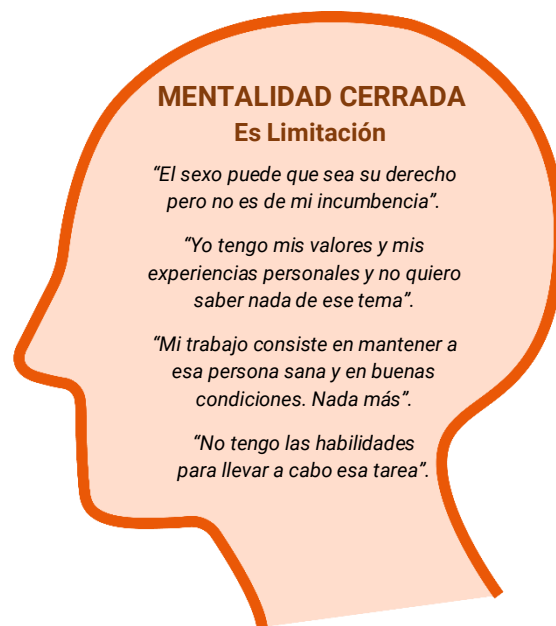
El sexto y último aspecto clave que hay que tener en cuenta a la hora de participar en un proceso de ATD en el ámbito de la sexualidad, está relacionado con el hecho de tener una mentalidad abierta que permita ir más allá de sus creencias preconcebidas y de los procedimientos tradicionales y estar abiertos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

## La ATD en el tema de la sexualidad dirigido específicamente a personas gestoras de servicios

### ► Estas directrices son para las personas gestoras de servicios

#### Temas preliminares para las personas gestoras de servicios

Son muchas las cuestiones que hay que tener en cuenta cuando un servicio de asistencia/organización asistencial se propone aplicar procesos de ATD en cualquier ámbito. Aún más si el tema que se va a tratar es algo tan íntimo como la sexoafectividad. Se requieren entonces directrices específicas para resolver dudas y retos concretos sobre el tema. Esta sección trata algunas de las cuestiones preliminares que las personas gestoras de servicios deberían explorar al intentar utilizar el Apoyo en la Toma de Decisiones en el ámbito de la sexoafectividad.

### ► ¿A quién van dirigidas estas recomendaciones?

Esta guía/manual se ha creado para apoyar a las personas gestoras de servicios en la puesta en práctica del proceso de ATD referido a la sexoafectividad y a la intimidad de las PcD. Y está pensado para que sirva a estas personas en su camino hacia un desarrollo vital autónomo.

La Dirección de un Servicio Asistencial es la persona responsable de la planificación, puesta en marcha y evaluación de las actividades e intervenciones realizadas en la organización que gestiona. Se trata de la figura de un profesional que tiene un papel fundamental: dirigir a los miembros de la plantilla del centro e involucrarlos en una política integrada de la cultura inclusiva, la autodefensa, y el respeto a los derechos fundamentales de todas las personas sin importar su condición. La tarea de la dirección es también apoyar, por un lado, a las personas usuarias del servicio (PcD) en los problemas y necesidades que puedan surgir en su cuidado cotidiano, y por otro a las personas profesionales del centro de atención directa que están en contacto con estos usuarios y sus familias. Dada la importancia de fomentar el trabajo en equipo y las buenas relaciones entre los proveedores de servicios y los usuarios de estos, es fundamental que la dirección del centro tenga una actitud positiva, ejerza una correcta comunicación y esté abierta a generar un espacio de co-creatividad entre su personal o terceros implicados (PcD o sus familiares).

**¿Es usted este tipo de gestor de servicios de mente abierta e inclusiva?**



*El importante papel del gestor de servicios en la creación de una cultura de la comunicación y de la inclusión*

La Guía de SMARTS proporciona la orientación necesaria para garantizar que las PcD tengan el apoyo que necesitan para participar plenamente y ejercer sus derechos en un ámbito tan importante en la vida de todos los seres humanos como es la intimidad y la sexo afectividad. Esto significa que las personas gestoras de los servicios tendrían que ser capaces de proporcionar el apoyo necesario (por ejemplo, tanto con recursos físicos, como a través de información accesible) para que las PcD puedan ejercer esos derechos. También significa que habrá que eliminar las barreras/obstáculos (por ejemplo, la incompreensión que suele darse sobre la sexoafectividad de las personas con discapacidad, así como las actitudes negativas hacia esa faceta del comportamiento humano) y permitir que la persona con discapacidad intelectual tome sus propias decisiones informadas en relación con su sexualidad e intimidad.



*Las barreras/obstáculos y las personas facilitadoras pueden mejorar o dificultar la participación activa de la PcD en la vida diaria*

Algunas preguntas para reflexionar:

- » ¿Cómo se ve a sí mismo/a como gestor/a de servicios?
- » ¿Cómo un obstáculo o cómo un/a facilitador/a?
- » ¿Cómo "perpetuador/a del status quo" o cómo "gestor/a del cambio"?

► **¿Para qué servicios de asistencia están pensadas las directrices y las recomendaciones de la guía SMARTS?**

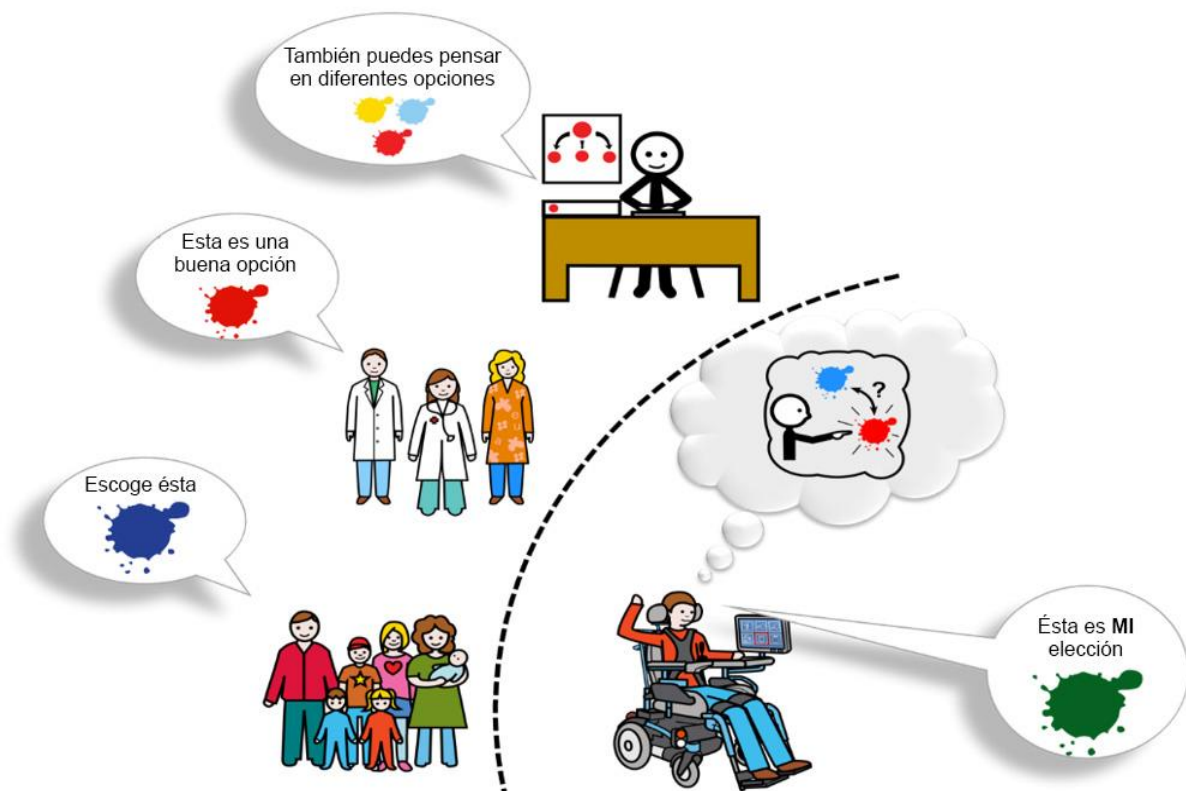
Esta guía puede ser utilizada en una gran variedad de servicios para tratar los temas de intimidad y sexo afectividad. En el apéndice XX se incluye una lista de posibles centros.

► **¿Cuáles son los principios fundamentales de la guía SMARTS?**

Como se ha explicado en los apartados anteriores, la ATD consiste en crear las condiciones adecuadas para que una persona con una discapacidad pueda tomar decisiones informadas por ella misma, de modo que todas y cada una de las decisiones relevantes relacionadas con su vida sean tomadas por ella misma. Las decisiones importantes, incluso sobre aspectos sencillos de la vida, no deberían ser tomadas por otras personas en su nombre, aunque se crea que es lo mejor para esa persona. Esta es la diferencia entre la ATD y la sustitución en la toma de decisiones. Sin embargo, esta última forma de decidir sólo tiene que usarse cuando realmente sea necesaria. Tiene que considerarse como un último recurso, sobre todo en las ocasiones en que se hace inevitable puramente como resultado de las implicaciones y requisitos jurídicos que afectan a la PcD.

Al apoyar la toma de decisiones informada, se corre el riesgo de que la persona con discapacidad no haga lo que las personas que la apoyan - ya sea la familia o las personas de apoyo - consideran la mejor opción disponible; ¡se corre el riesgo de cometer errores! Reconocer este derecho de la PA a cometer errores o a tomar decisiones desacertadas o imprudentes, es una parte importante del proceso de ATD. Por supuesto, el deber de asistencia puede tener prioridad en algunas circunstancias muy concretas (como puede ser la intención de suicidarse, autolesionarse, dañar a otros o realizar un acto ilegal). Puede leer más sobre el deber de asistencia en la Sección 2 de esta Guía.

La toma de decisiones es una parte importante de la vida cotidiana de todo el mundo... Todos nosotros, independientemente de si tenemos o no alguna discapacidad, tomamos decisiones a diario, y todos con apoyo o sin él cometemos errores y tomamos decisiones imprudentes o desacertadas de vez en cuando. ¿Cómo no? A veces, todos necesitaríamos el apoyo o el consejo adecuado para gestionar las decisiones que tomemos y las consecuencias positivas o negativas que se deriven de ellas.

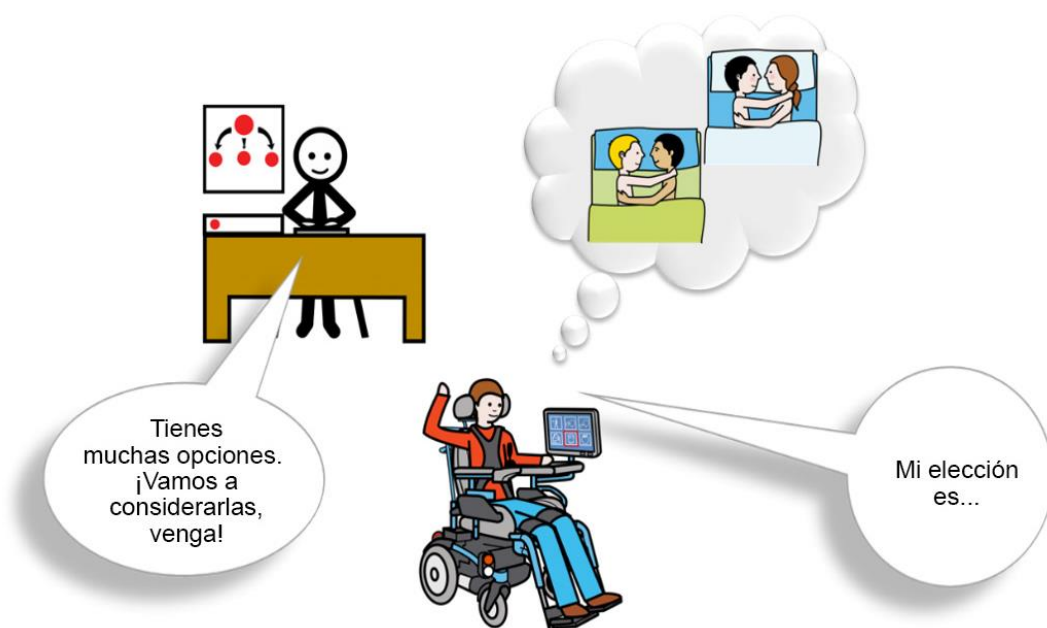


Algunas preguntas para reflexionar:

- » ¿Cómo persona gestora del servicio, alenta o no el proceso de Apoyo en la Toma de Decisiones (ATD)?
- » ¿Cómo se toman las decisiones en el servicio que usted dirige?
- » ¿Qué tipo de decisiones se toman consultando a la persona usuaria del servicio, que es la persona más importante? ¿Cuáles se toman sin consultarle?

Los servicios diseñados para ayudar a las PcD deben apoyar el uso del método de Toma de decisiones con acompañamiento en todos los temas de la vida de estas personas. Por tanto, eso significa que, en lo que respecta a la sexoafectividad y a la intimidad, también debería utilizarse este sistema de ATD.

En este sentido, hay temas que pueden ser particularmente difíciles, y otros incluso pueden requerir una puesta en común entre el usuario y los profesionales del servicio. Hay decisiones sobre otros temas que pueden estar condicionadas por la normativa jurídica de cada país. Para saber más sobre este tema, consulte las secciones de la 6 a la 11 de la guía SMARTS donde se exploran algunos de estos temas en el ámbito de la intimidad y de la sexoafectividad de las PcD que podrían resultar difíciles de gestionar.



*Informar a la PcD para que tenga en cuenta las distintas opciones existentes, también en materia de sexualidad*

- » Está usted, como persona Gestora del Servicio, preparado/a para mejorar el funcionamiento de su centro, teniendo en cuenta la opinión de las personas con discapacidad a las que se apoya?
- » ¿Tiene usted curiosidad, como persona Gestora de Servicio, por el interesante proceso de Apoyo a la Toma de Decisiones en un tema tan importante como la sexo afectividad en la vida de los seres humanos?
- » ¿Está usted, como persona Gestora del Servicio, preparado para asumir este reto?

### ► ¿Cuáles son los derechos de las PcD en el ámbito de la sexoafectividad?

Los derechos sexuales forman parte Derechos Humanos fundamentales y son los que conciernen al ámbito sexual de la persona. La Federación Internacional de Planificación Familiar (FIPF) habla de diez derechos sexuales fundamentales que son universales, están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles y son parte de los Derechos Humanos Fundamentales del ser humano. El reconocimiento pleno de estos derechos para todas las personas hará del mundo un lugar mejor donde tanto mujeres como hombres tengan el control sobre sus propios cuerpos, sean libres de tomar sus propias decisiones sobre su sexo afectividad y paternidad y puedan llevar una vida sexual sana sin miedo a los embarazos no deseados y a las infecciones de transmisión sexual. Un mundo en el que el género o la orientación sexual ya no sean fuente de desigualdad o de estigmatización.

Tal y como los cita la FIPF, los diez derechos sexuales fundamentales son:

- » **Artículo 1:** Derecho a la igualdad, a la misma protección de la ley de la que goza toda persona y a no sufrir ninguna forma de discriminación por razón de sexo, sexualidad o género.

- » **Artículo 2:** El derecho a la participación de todas las personas, independientemente del sexo, la orientación sexual o el género.
- » **Artículo 3:** Los derechos a la vida, la libertad, la seguridad de la persona y la integridad corporal.
- » **Artículo 4:** Derecho a la intimidad.
- » **Artículo 5:** Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley.
- » **Artículo 6:** Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho de libre asociación.
- » **Artículo 7:** Derecho a la salud y a los beneficios que aporten los avances científicos.
- » **Artículo 8:** Derecho a la educación y a la información.
- » **Artículo 9:** Derecho a elegir si contraer matrimonio o no y a la fundación de una familia y a la planificación familiar, es decir a decidir si tener hijos e hijas o no, cómo y cuándo.
- » **Artículo 10:** Derecho a la rendición de cuentas y a la reparación.

Otra referencia muy importante en relación con el derecho a la sexualidad, específicamente de las personas con discapacidad, es la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD). Según esta Convención, en cada país se deben hacer esfuerzos para que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos a tener relaciones sexuales, a casarse y a crear una familia y a criar a sus hijos e hijas en un entorno sano y solidario. Si desea usted saber más sobre este tema, se explora a fondo en la sección 2 y allí se puede encontrar una referencia a una versión de lectura fácil.

### ► Reflexiones y Recomendaciones para la gestión de Servicios

Una vez que el servicio haya asimilado la cultura de la autodeterminación y la del ATD para las PcD, estas podrán elegir y tomar decisiones por sí mismas y con el apoyo de los y las profesionales del centro.

Además de la aplicación de la ATD en el ámbito de la intimidad y de la sexoafectividad, es importante garantizar que la persona con discapacidad tenga realmente la oportunidad de experimentar la intimidad y la sexo afectividad según las decisiones que haya tomado. El ATD sólo es relevante si los servicios están abiertos a crear la oportunidad para que la persona acceda a la experiencia que ha elegido tener. Esta sección presenta una serie de reflexiones, escenarios y cuestiones para guiar a las personas gestoras de servicios en la mejora, en caso de que existan, y sino a garantizar que los usuarios del servicio puedan experimentar la intimidad y la sexo afectividad con total calidad, dignidad y autonomía.

En general, en las organizaciones, se suele concebir la prestación de servicios pensando en el conjunto de los usuarios y no en cada uno de ellos en particular. Por ello, en el caso que nos ocupa, podría ser necesario equilibrar las expectativas de cada uno de los usuarios del centro respecto a los recursos disponibles de este y a la necesidad de poner en práctica una intervención que tenga como centro a cada uno de sus individuos de forma individual, y no al grupo. Al

reflexionar sobre las cuestiones y los escenarios que se plantean hay que tener en cuenta que cada organización tendrá sus propias limitaciones a la hora de crear respuestas centradas en cada una de las personas de forma individual. Aun así, hay que hacer todos los esfuerzos posibles para garantizar la mejor experiencia posible de intimidad y sexo afectividad para cada uno de los miembros del grupo y priorizar la autodeterminación y el proceso de ATD.

## ¿Cómo (re)organizar los servicios para asegurar el acceso a los derechos sexuales de cada individuo?

### **1. Organización de los espacios:**

*"La sexualidad es una energía que nos motiva a encontrar el amor, el contacto, la ternura y la intimidad; se integra en la forma en que sentimos, nos movemos, tocamos y nos tocan. La sexualidad influye en los pensamientos, los sentimientos, las acciones y las interacciones y, por tanto, también influye en nuestra salud física y mental."*

Organización Mundial de la Salud

Partiendo de esta premisa, los espacios habilitados para las relaciones sexuales deberían ser acogedores, y transmitir un ambiente amable, de tranquilidad y de intimidad en el que los usuarios del servicio puedan experimentar y expresar su sexualidad de forma natural y placentera.




#### → Algunas reflexiones a tener en cuenta ...

Sería muy conveniente que se creara un espacio dentro de las instalaciones del centro - ya sea un servicio residencial, ocupacional u de otro tipo - para que tengan lugar los encuentros íntimos, como, por ejemplo, una cena romántica, el encuentro con un nuevo amigo, tomar una copa con una cita o, finalmente tener relaciones sexuales. Estos espacios deberían preferentemente estar ubicados en un lugar lo más aislado posible y alejado de las zonas comunes del centro, para que los usuarios pudieran beneficiarse de la máxima intimidad y privacidad que el momento requiere.

Por razones obvias, es importante que se tenga la seguridad de que los espacios donde se desarrollan estas actividades sexuales tengan la garantía de máxima intimidad y confidencialidad. Por esta misma razón, un miembro del equipo de asistencia debe ser el responsable de mantener a salvo del resto de la plantilla toda la información relativa a quién, durante cuánto tiempo, con quién, una persona está utilizando esa dependencia, a menos que la propia persona que la ha utilizado, desee compartir la información con terceros. Siempre que haya parejas sentimentales que utilicen las instalaciones del servicio de asistencia y, especialmente cuando se trate de residencias donde viven estas dos personas, es importante apoyarles a crear sus propios espacios de privacidad e intimidad. Este apoyo debe proporcionarse siempre que sea necesario y en función de las necesidades que expresen las propias personas. Es especialmente importante ofrecer la posibilidad de que las parejas con relaciones estables o de larga duración compartan habitación en los servicios residenciales, y disfruten de la libertad y de la autonomía necesarias para su vida sentimental.



Si usted como gestor/a necesita más ideas y recomendaciones prácticas, aquí tiene una lista de verificación (checklist) para apoyarle en la puesta en práctica de ... **Espacios para relaciones sexuales/románticas en 10 sencillos pasos:**

Cuestiones para la reflexión:	Verificación		
	No 	No. Pero...  ¿Qué adaptaciones son posibles?	Sí 
1. ¿Hay espacios privados que puedan utilizarse para eventos románticos (por ejemplo, compartir una comida, invitar a alguien a una cita, tener relaciones sexuales...)?			
2. ¿Existe un acceso privado a los espacios destinados a encuentros románticos/sexuales?			
3. ¿Son accesibles los espacios designados para usarlos en eventos románticos, desde el punto de vista físico, sensorial y de la comunicación?			
4. ¿Existen normas definidas sobre el uso de espacios destinados a encuentros románticos/sexuales?			
5. ¿Existe la posibilidad de programar el uso privado de los espacios destinados a encuentros románticos/sexuales?			
6. ¿Hay personal disponible para proporcionar apoyo y asistencia individual a PcD (por ejemplo, proporcionándoles materiales específicos, ayudando a moverse a una persona con una discapacidad motora/motriz...) en caso de necesidad cuando se utilizan los espacios designados para encuentros románticos/sexuales?			
7. ¿Están preparados los espacios designados para los eventos románticos/sexuales con todo el material y el equipo necesarios? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobiliario adecuado;</li> <li>▪ Tecnologías de asistencia;</li> <li>▪ Recursos/materiales anticonceptivos;</li> <li>▪ Recursos de pornografía;</li> <li>▪ Acceso a la comunicación con los miembros de la plantilla asistencial.</li> <li>▪ Kit primeros auxilios;</li> <li>▪ Recursos adicionales específicos.</li> </ul>			
8. ¿Existe la posibilidad para que los compañeros/compañeras de los residentes puedan pasar toda la noche en privado con su pareja?			
9. ¿Hay equipos informáticos accesibles en las instalaciones para que los usuarios del servicio puedan utilizar Internet para acceder a contenidos sexuales?			

10. ¿Hay equipos informáticos accesibles en las instalaciones para que los usuarios del servicio puedan utilizar Internet para conectarse y relacionarse con nuevos amigos o posibles parejas?			
--	--	--	--

Use esta lista de verificación para evaluar hasta qué punto están preparados los espacios de su servicio para garantizar la ATD y la experiencia placentera y autodeterminada de la sexualidad y de la intimidad, así como si es posible encontrar nuevas maneras de mejorar la forma en que su centro tiene de trabajar en este ámbito. Recuerde... ¡el Apoyo en la Toma de Decisiones sobre intimidad y sexualidad sólo puede convertirse en realidad si los espacios del centro posibilitan que ello ocurra!

### Historia de un caso: Rosa

*Rosa es una mujer de 37 años con discapacidad intelectual y un trastorno mental leve que vive en una unidad de atención residencial. Al terminar su programa de formación profesional como trabajadora del servicio de lavandería, consiguió rápidamente una colocación profesional y empezó a trabajar en una lavandería cercana a su residencia. Rosa es muy independiente, le gusta ir de compras y ocuparse de sus propias cosas, aunque vive en la residencia junto a un grupo de 10 usuarios del servicio.*

*Rosa conoció a su novio, Manuel, hace un par de años en un evento organizado entre proveedores de servicios asistenciales. Aunque viven en ciudades diferentes, Rosa y Manuel se visitan mutuamente en la residencia donde vive uno y otra, quedan para salir, pero también desearían tener la oportunidad de pasar la noche juntos, como pareja. Sin embargo... dado que cada uno de ellos comparte habitación con otra persona en su respectiva residencia, surge la pregunta de ¿cómo podrían sus respectivos centros (re)organizarse para darles la oportunidad a Rosa y a Manuel de pasar la noche juntos en intimidad?*

#### **La decisión con apoyo...**

*Después de haber hablado con cada uno de ellos por separado, y haber constatado que los dos quieren cumplir ese deseo, la persona que dirige el centro/personal les plantean dos opciones posibles:*

- que pasen la noche en la residencia de Manuel los fines de semana en que su compañero de habitación sale para visitar a su familia, con el consentimiento previo de este.
- Que pasen la noche en una habitación de un hotel cercano a la residencia de Rosa, siempre que el pago de la tarifa del hotel vaya a cargo de la pareja.

*Informados de ambas posibilidades, Rosa y Manuel decidieron que, cada dos meses, les gustaría pasar una noche juntos en una habitación de hotel. Sin embargo, debido a que su presupuesto no da para más, ambos pensaron que sería una buena idea aprovechar la habitación de Manuel, dos veces al mes cuando su compañero estuviese fuera de la residencia. Este fue consultado sobre el tema y se mostró conforme con que cuando él estuviera fuera, Rosa pasara la noche con Manuel en la habitación que comparten.*

## **2. Organización de tiempo y horarios:**

"Aunque creo que no soy tímido y tengo muchas ganas de conocer a alguien, no ha sido fácil encontrar una novia (...) Me resulta más fácil conocer a gente a través de las redes, sociales que estar con una chica en persona. He experimentado algunas situaciones difíciles por culpa de mi forma de hablar con las chicas a través de mensajes. Ahora sé que tienen que ser mayores de 18 años y no estar teniendo una relación con otra persona".

Carlos, persona con discapacidad intelectual y usuario de un servicio.

Existe la tendencia de que cuando los servicios tienen en sus manos el control de las actividades diarias de una PcD, al no encontrar tiempo para explorar la dimensión sexual del yo, esta puede olvidarse. Sin embargo, no debería ser así y, de hecho, tendría que considerarse la sexoafectividad como una prioridad, con el mismo nivel de importancia que cualquier otra necesidad básica del individuo.

Las rutinas forman parte de la vida de todo el mundo y deberían incorporar, en la medida de lo posible, las actividades significativas para cada individuo. Esto significa que deberían abarcar todos los ámbitos de la vida, desde las actividades cotidianas de cuidado personal (lavarse, vestirse, cuidar del propio cuerpo, hacer ejercicio físico...), las actividades de la vida doméstica (hacer la compra, preparar la comida,...), las actividades de la vida laboral y del aprendizaje (acudir al puesto de trabajo, realizar las tareas relacionadas con el curso,...) las actividades del ocio (ir al cine, ver televisión) y las actividades propias de la interacción social (quedar con amigos, contactar con gente nueva...). Además, es necesario incorporar a esa rutina personal para que esté equilibrada, las actividades correspondientes a la sexualidad, tanto en la intimidad con pareja como a solas. Esta es también una forma de promover el autoconocimiento y el crecimiento del individuo.




#### → Algunas reflexiones que usted podría tener en consideración...

Al mismo nivel que en otras áreas de la vida, es importante ayudar a los usuarios del servicio decidir en qué actividades de tipo íntimo y sexual quieren participar de forma regular y hacerlo con una planificación racional. Teniendo esto en cuenta, puede ser útil asignar la programación de dichas actividades a los distintos miembros del personal de asistencia y, bajo su responsabilidad y sus planteamientos e ideas, sugerir y negociar con los usuarios la mejor forma de hacerlo teniendo en cuenta tanto las expectativas de cada uno de ellos de forma individual y como grupo.

Siguiendo la misma premisa, será importante la celebración de reuniones periódicas con cada usuario del servicio y con el grupo, para conocer su grado de satisfacción con las rutinas y horarios que plantea el servicio en materia de sexualidad e intimidad y con el fin de apoyar la toma de decisiones en el tema de la sexualidad, equilibrando las necesidades de todos los usuarios con los recursos disponibles y con una sana experimentación de la sexualidad y de la intimidad.

Si su servicio apoya a varios usuarios en un espacio del centro y las actividades tienden a ser colectivas/en grupo, será esencial considerar de qué forma las parejas podrían compartir momentos íntimos fuera del grupo. Lo ideal es que esto no les impida participar en las actividades habituales del grupo.

Si usted necesita más ideas prácticas y recomendaciones para llevar a cabo este procedimiento, puede utilizar la siguiente lista de verificación para crear: **Horarios razonables en 10 simples pasos:**

Cuestiones para la reflexión:	Verificación		
	No 	No. Pero...  ¿Qué adaptaciones son posibles?	Sí 
1. ¿Existe una programación equilibrada de actividades que exploren las diferentes dimensiones de la vida de la persona - ocio, trabajo/educación, interacción social, vida cotidiana y actividades de la vida doméstica - para el grupo de usuarios de mi servicio?			
2. ¿Es el programa de actividades flexible y se ajusta a las necesidades y preferencias individuales de las personas usuarias de mi servicio?			
3. ¿Existe un/a profesional que tenga la responsabilidad de apoyar a las personas usuarias del servicio en la elección y participación en diferentes tipos de actividades a lo largo de la semana?			
4. ¿La rutina diaria les permite la oportunidad de realizar actividades individuales de carácter privado, a las personas usuarias de mi servicio (por ejemplo, pasar tiempo a solas, cuidar de su propio cuerpo)?			
5. ¿Permite la rutina diaria de las personas usuarias del servicio la oportunidad de que lleven a cabo actividades sociales de carácter íntimo (como, por ejemplo, salir con una pareja)?			
6. ¿Permite la rutina diaria de las personas usuarias del servicio la oportunidad de realizar actividades de carácter privado con personas ajenas al grupo de usuarios/as del servicio (por ejemplo, salir sin compañía o en grupo para conocer nuevas amistades y/o posibles parejas)?			
7. ¿Existe un procedimiento para programar y reprogramar las actividades de carácter privado, manteniendo la confidencialidad y la intimidad de todas las personas usuarias del servicio?			
8. ¿Se anima a las personas usuarias del servicio a gestionar su tiempo y sus actividades individuales, incluidas las de carácter privado, de forma equilibrada y saludable (por ejemplo, equilibrando el tiempo para sí mismas y el tiempo de interacción con otras personas)?			
9. ¿Desde el servicio se anima a las personas usuarias a gestionar su tiempo y sus actividades sociales, incluidas las de carácter privado, de forma equilibrada y saludable (por ejemplo, equilibrando el tiempo que dedican a sí mismos y el tiempo de interacción con otras personas)?			

10. ¿Existe un/a profesional responsable dentro del centro para comprobar regularmente si las personas usuarias del servicio están satisfechas con las oportunidades que se les brindan para realizar actividades con el fin de satisfacer sus necesidades sexuales e íntimas?			
--	--	--	--

Utilice la lista de comprobación para evaluar el grado de preparación de los horarios de su servicio para garantizar el ATD y una experiencia placentera y autodeterminada de la sexualidad y de la intimidad y, si es posible, encuentre nuevas formas de mejorar la forma de trabajar en este campo. Recuerde... ¡el ATD sobre la intimidad y la sexualidad sólo puede hacerse realidad, si se dispone de tiempo en el servicio para que sea posible!

### Historia de un caso: Alex

*Alex es un hombre de 29 años con dificultades intelectuales moderadas, que vive en un servicio de vida independiente dentro de una pequeña comunidad tutelada. Es tímido y tiene dificultades para crear y mantener nuevas amistades y, por lo tanto, ha tenido dificultades para encontrar una pareja con el fin de iniciar una relación sentimental que desea que sea para toda la vida.*

*Alex comparte su alojamiento con otros tres compañeros. Con la ayuda de un trabajador de apoyo, el grupo se las arregla para compartir los recursos disponibles de forma equitativa. El uso del ordenador con acceso a Internet es, sin embargo, motivo de discusión con mucha frecuencia, ya que Alex prefiere conocer nuevos amigos y crear conexiones a través las redes sociales que en persona y acaba dedicando la mayor parte de las tardes y muchas noches a esta actividad, lo que impide que los demás utilicen el ordenador para el fin que ellos deseen.*

#### **La decisión con apoyo...**

*El trabajador de apoyo entabló una conversación con Alex sobre las ventajas y desventajas de conocer sólo a nuevos amigos a través de Internet y sobre la necesidad de permitir a los demás compañeros de piso el uso de la tecnología compartida disponible en la casa. Dado que Alex podría conocer a su novia por Internet, porque le resultaría más fácil, decidió que sería una buena opción para él comprar un teléfono inteligente, con el fin de reducir la tensión entre él y sus compañeros. Sin embargo, gracias al estímulo del trabajador de apoyo, tras un debate sobre las ventajas y desventajas de salir, Alex decidió tomarse dos tardes a la semana para salir y relacionarse en la vida real con la gente dentro de entornos físicos y realizar una serie de actividades de ocio que incluirían la práctica del fútbol, ir a la biblioteca y participar en las actividades culturales del centro social local.*

### **3. Gestión de materiales y equipos**

- **¿Qué es para ti la sexualidad?**
- Es el contacto físico, pero no sólo el sexo. Las caricias y los mimos también. En este momento, la sexualidad no significa mucho para mí; hace mucho tiempo que no siento el deseo de tener relaciones sexuales. Creo que se debe a la operación de esterilización a la que me sometí. Pero siento celos de mi marido.

*Paula, usuaria con discapacidad intelectual de un servicio.*

Privar a alguien de la posibilidad de expresar libremente su sexualidad es limitar sus posibilidades de comunicar y expresar completamente quién es. No sólo es importante que el director del centro organice el espacio y el tiempo de las PcD para garantizar una práctica autónoma y autodeterminada de su sexualidad y su intimidad, sino que también tendría que intentar que estuviera disponible el equipo y los materiales necesarios para que estas experiencias tengan lugar con comodidad y seguridad para los usuarios del centro.




Debería existir en el centro un profesional que se encargase de adquirir y de que estén disponibles todos los accesorios y la tecnología de asistencia necesarios que permitan garantizar todas las normas de seguridad en las relaciones sexuales de los usuarios del centro. Es importante que exista un proceso de seguimiento periódico, de este material, así como una estrecha comunicación entre el asistente y las personas usuarias del servicio revisar y aclarar si todas sus necesidades están satisfechas.

→ Algunas reflexiones que quizá usted quiera tener en cuenta

Para garantizar que se toman decisiones apoyadas e informadas por parte de las PcD atendidas en el servicio, es esencial realizar una puesta en común y reflexionar con ellas sobre los tipos de materiales disponibles en el mercado que puedan serles útiles para satisfacer sus distintas necesidades. Con el fin de obtener información y materiales más específicos en este campo es una buena idea organizar reuniones puntuales con expertos en la materia, para poner al día tanto al personal como a las personas usuarias del servicio respecto a los nuevos avances en materiales, tecnologías y equipos que puedan serles útiles para apoyar sus experiencias sexuales.

Una vez que el servicio se haya dotado de los materiales y equipos adecuados, uno de los miembros del personal debe tener la responsabilidad de rellenar periódicamente las solicitudes de los materiales que se utilizarán en el futuro (por ejemplo, para la semana o el mes siguiente), teniendo en cuenta las diferentes preferencias y los tipos de materiales y equipos necesarios para cada usuario del servicio. También debería haber un profesional responsable de la evaluación de la satisfacción de los usuarios del servicio sobre las opciones que éste ofrece.

Si usted necesita más ideas prácticas y recomendaciones, a continuación tiene una lista de verificación para apoyar la creación de... **Un conjunto de herramientas en 10 simples pasos:**

Cuestiones para la reflexión:	Verificación		
	No 	No. Pero...  ¿Qué adaptaciones son posibles?	Sí 
1. ¿Hay información a disposición de las personas usuarias del servicio sobre los materiales y el equipo que pueden utilizarse para apoyar las experiencias sexuales?			

2. ¿Es asequible y de fácil lectura la información sobre materiales y equipos que puede utilizarse para apoyar las experiencias sexuales?			
3. ¿Hay, en el centro, un/a profesional responsable de crear un inventario de los materiales disponibles, el equipo y la tecnología de asistencia para apoyar la experiencia sexual?			
4. ¿Existe un profesional responsable de rellenar las solicitudes periódicas (por ejemplo, cada dos semanas) para el mantenimiento y/o la adquisición de materiales, equipos y tecnología de asistencia para apoyar la experiencia sexual?			
5. ¿Existe un/a profesional responsable de apoyar el uso de los materiales y equipos y aclarar las dudas y preguntas de las personas usuarias del servicio?			
6. ¿Existen equipos informáticos que puedan utilizar las personas usuarias del servicio para acceder a contenidos sexuales, conocer a posibles parejas o implicarse en otras actividades relacionadas con la intimidad y la sexualidad?			
7. ¿Existe un procedimiento para que todas las personas usuarias del servicio que lo deseen puedan utilizar los materiales, equipos y tecnologías de ayuda disponibles de forma segura y confidencial?			
8. ¿Se consulta a las personas usuarias del servicio con regularidad (por ejemplo, mensualmente) sobre sus necesidades y sus deseos en cuanto a materiales, equipos y tecnología de asistencia para apoyar su experiencia sexual?			
9. ¿Existen oportunidades de reunirse con profesionales y expertos/as en el campo de la sexualidad para recibir asesoramiento sobre los materiales, equipos y tecnologías de apoyo disponibles?			
10. ¿Existen oportunidades para participar en eventos y visitar lugares (por ejemplo, sex-shops) en los que haya materiales, equipos y tecnología de apoyo a la experiencia sexual?			

Utilice la lista de comprobación para evaluar hasta qué punto están preparados los horarios de sus servicios para garantizar el ATD, así como una experiencia placentera y autodeterminada de la sexualidad y de la intimidad y, si es posible, encuentre nuevas formas de mejorar su sistema de trabajo en este campo. Recuerde... ¡el ATD sobre la intimidad y la sexualidad sólo puede hacerse realidad si hay materiales, equipos y tecnología de apoyo en el servicio que la hagan posible!!

### *Historia de un caso: Alice*

*Alice es una mujer de 21 años con discapacidad intelectual que vive con su madre y su hermana menor, y recibe las visitas de un trabajador de apoyo dos veces por semana. Es muy sociable y le gusta conocer a gente nueva.*

*Aunque está soltera, tiene una vida sexual activa y ha tenido diversas parejas sexuales en el último año. Esta situación preocupa a su madre, teniendo en cuenta el reciente episodio de una infección*

de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, Alice no quiere cambiar su comportamiento, argumentando que ya está tomando la píldora anticonceptiva. Las conversaciones sobre este tema suelen acabar en discusiones que crean malestar en el seno de la familia.

#### **La decisión con apoyo...**

Tras mantener una conversación sobre las preocupaciones de su madre, la profesional de apoyo habló con Alice sobre los motivos de las discusiones con su madre. Alice estuvo de acuerdo en que no quería tener otro episodio de ITS y estaría interesada en encontrar formas de evitarlo. Como primer paso, Alice accedió a concertar una cita con el médico de cabecera, a fin de explorar los mejores métodos anticonceptivos disponibles y las soluciones posibles para evitar una nueva infección por ITS. Tras explorar diversas posibilidades, Alice se decidió por el uso de preservativos, además de la píldora anticonceptiva que ya tomaba, y fue a comprobar diferentes marcas junto con la trabajadora de apoyo. Entre el médico/a y la trabajadora de apoyo explicaron a Alice que hay otras formas de explorar la sexualidad y su propio cuerpo y le dieron unos folletos con información sobre juguetes sexuales que vendían de un sex-shop local; Alice aceptó leer esa información y tener otra conversación sobre este tema en la próxima consulta.

En una conversación entre Alice y su madre, se decidió que la cuidadora le proporcionaría un paquete de preservativos cada mes y se animaría a Alice a gestionar sus actividades sexuales de forma responsable, no teniendo relaciones con nuevas parejas sin usar el preservativo.

#### **4. Gestión del presupuesto y de los gastos:**

- **¿Qué valoras en una relación romántica?**
- Que podamos hacer el amor y compartir una vida, en la salud y en la enfermedad, como se dice.
- Tener a alguien que me ayude y me apoye.
- Confiar en mi pareja, pasar tiempo juntos y poder compartir un future
- Concertar citas para salir.

*Grupo de personas usuarias con discapacidad intelectual de servicios.*

Todo proyecto requiere recursos para que las actividades que se programan se lleven a cabo. No es realista pensar en una diversidad de actividades en el ámbito de la sexualidad y de la intimidad si antes no se hacen las aportaciones y se cumplen los requisitos para hacerlas posibles. Por ello, es importante elaborar un presupuesto en el que se establezca la cantidad económica mínima y máxima que debe destinarse a la gestión y al mantenimiento del espacio y a las actividades de dinamización en el ámbito de la sexualidad y de la intimidad: cenas románticas, métodos anticonceptivos, citas en pareja, etc.

El presupuesto destinado a este campo, al igual que ocurre con otros campos, debe darse a conocer a los usuarios del servicio y su uso debe decidirse con el grupo y/o individualmente. A veces, el presupuesto que se va a utilizar en esta actividad procede de los recursos del servicio (por ejemplo, si se trata de un servicio residencial, se espera que el servicio aporte materiales y equipos para que los usuarios tengan cuidado de su propio cuerpo). Otras veces, o en situaciones concretas, el presupuesto puede tener que ser aportado por el propio usuario del servicio y/o por sus familiares y/o cuidadores.



Las restricciones presupuestarias son, en general, un reto en el ámbito de los servicios sociales... puede ocurrir que las esferas de la intimidad y de la sexualidad se subestimen y no se consideren como algo prioritario en lo que invertir dinero. Para que las PcD accedan a experiencias en este campo y tengan la oportunidad de tomar decisiones informadas y apoyadas, los servicios de asistencia deberían reorganizarse y establecer asociaciones, para que los recursos estén disponibles.




→ Algunas reflexiones que usted pueda tener en consideración

En función del tipo de servicio, puede ser posible y útil establecer un tope mensual para que el centro lo utilice en actividades relacionadas con la sexualidad y la intimidad de sus usuarios. Se hace necesario definir, individualmente, cuáles son las necesidades habituales y distribuir el presupuesto en consecuencia y a lo largo del tiempo.

Si no se dispone de fondos porque la financiación habitual del servicio no cubre esta importante área de la vida de todo ser humano, el establecimiento de asociaciones y la búsqueda de patrocinadores puede ser una opción para cubrir esta carencia. Utilizar los servicios públicos habituales (por ejemplo, las consultas de planificación familiar en el servicio local de salud) puede ser una solución eficaz para algunas de las necesidades (por ejemplo, los recursos anticonceptivos).

En cualquiera de las situaciones mencionadas, es fundamental reflexionar con los usuarios de los servicios sobre la cuestión de la financiación de los recursos y las actividades posibles en este ámbito e irlos ajustando con el tiempo a las necesidades.

Si usted necesita más ideas prácticas y recomendaciones, aquí tiene una lista de verificación para apoyar la creación de un... **Un presupuesto razonable en 10 sencillos pasos:**

Cuestiones para la reflexión:	Verificación		
	No 	No. Pero...  ¿Qué adaptaciones son posibles?	Sí 
1. ¿Existe un presupuesto mensual disponible en el servicio para destinarlo a actividades relacionadas con la intimidad y la sexualidad (por ejemplo, materiales de salud y seguridad, métodos anticonceptivos, pornografía...)?			
2. ¿Existe un presupuesto mensual para que cada usuario del servicio lo destine a actividades relacionadas con la intimidad y la sexualidad (por ejemplo, material de salud y seguridad, métodos anticonceptivos, pornografía...)?			
3. Si no hay presupuesto asignado a este ámbito, ¿hay algún procedimiento para buscar familiares y amigos que puedan apoyar a los usuarios del servicio para adquirir materiales?			

4. Si no hay presupuesto asignado a este ámbito, ¿hay algún procedimiento para buscar socios y patrocinadores que puedan apoyar estos gastos?			
5. ¿Existe un/a profesional responsable de analizar la asignación presupuestaria individual y/o colectiva del servicio, junto con las personas usuarias del centro?			
6. ¿Participan las personas usuarias del servicio en las decisiones sobre cómo se distribuye el presupuesto del servicio asignado a esta área con regularidad (por ejemplo, mensualmente o cada dos meses)?			
7. ¿Participan las personas usuarias del servicio en las decisiones sobre la distribución de su presupuesto individual asignado a este ámbito (por ejemplo, mensualmente o cada dos meses)?			
8. ¿Se tienen en cuenta los gastos sanitarios relacionados con la intimidad y la sexualidad (por ejemplo, la planificación familiar, el tratamiento y prevención de ITS) en el presupuesto del individuo y/o del servicio?			
9. ¿Existen revisiones periódicas (por ejemplo, cada seis meses) sobre la gestión del presupuesto relacionado con la intimidad y la sexualidad?			
10. ¿Existe información accesible y de fácil lectura sobre las opciones de cómo se podría gastar y distribuir el presupuesto en actividades relacionadas con la intimidad y la sexualidad?			

Utilice la lista de comprobación para evaluar hasta qué punto están preparados los procedimientos de gestión presupuestaria de sus servicios para garantizar el ATD y una experiencia placentera y autodeterminada de la sexualidad y la intimidad para los usuarios del centro y, si es posible, encuentre nuevas formas de mejorar sus procedimientos de trabajo en este campo. Recuerde... ¡La ATD sobre la intimidad y la sexualidad sólo puede hacerse realidad si hay recursos, incluida la financiación, en el servicio para que pueda existir!

### *Historia de un caso: Rodrigo, Marco, David y Gabriel*

*Rodrigo, Marco, David y Gabriel viven juntos en un piso tutelado para personas con discapacidad. Al no tener un trabajo fijo, sus ingresos mensuales no son estables y, al tener discapacidad intelectual, tienen dificultades para gestionar los gastos cotidianos.*

*Durante la reunión mensual con los miembros del personal de apoyo, el grupo se quejó de que echaban de menos el acceso al Wi-Fi en el piso para poder utilizar sus redes sociales y acceder a contenidos multimedia. Al explorar sus necesidades presupuestarias en el ámbito de la intimidad y de la sexualidad, los cuatro pidieron una cantidad mensual que les permitiera invitar a sus parejas a una cita romántica, cada fin de semana. Sin embargo, el restrictivo presupuesto del servicio no podía soportar ambas demandas: Acceso a Wi-Fi y citas semanales.*

### **La decisión con apoyo...**

*Después de revisar el presupuesto mensual y hacer todos los ajustes posibles, los trabajadores tuvieron que informar al grupo de jóvenes sobre la imposibilidad de apoyar todas sus demandas. Individualmente, cada uno dio su opinión sobre cómo creían que debían gastarse los fondos disponibles, llegando a la decisión conjunta de reducir el número de citas románticas, para poder costear un servicio de Wi-Fi para la residencia.*

*El personal negoció con la dirección del centro que esta pagaría parte de los costes del servicio Wi-Fi y acordó apoyar a los usuarios del servicio para que se pusieran en contacto con sus familias y exploraran la posibilidad de tener una asignación mensual para sus gastos, durante los periodos en los que los chicos no tienen trabajo, con el fin de ayudarles a tener más oportunidades de realizar actividades sociales con sus amistades.*

### **5. Asegurar la privacidad y la confidencialidad:**

- **¿Cuál es, desde su punto de vista, el significado de la privacidad?**
- *Guardar mis cosas, lo que tengo y lo que hago para mí. Que me respeten y que no cuenten lo que hago con mi marido. Tener mi propia habitación y estar cómoda y sola.*

*María, Usuaria con discapacidad intelectual de un servicio*

Aunque la sexoafectividad es una actividad que forma parte del comportamiento de todo ser humano, a la vez es algo íntimo y cualquier cosa que tenga que ver con sus relaciones sexuales, sólo le importa al individuo y a quienes estén directamente implicados. Tanto es así que las personas con y sin discapacidad suelen considerar sus relaciones personales y su sexualidad como asuntos privados que deben tratarse con sensibilidad y respeto.

Es importante que todos los miembros del personal, los usuarios y los visitantes del servicio comprendan lo que significan la privacidad y la confidencialidad y aprendan a ser reservados y respetuosos consigo mismos y con los demás. En ese sentido, se recomienda que el servicio cuente con un protocolo de confidencialidad consensuados con todas las partes involucradas en el cuidado de las PcD para asegurar la privacidad y la confidencialidad de todas las personas usuarias del servicio.

#### → Algunas reflexiones a tener en cuenta...




En lo que respecta a la sexualidad y la intimidad de las PcD, pero también a cualquier otra cuestión vital relevante, es fundamental proporcionar un entorno adecuado en el que se pueda apoyar y mantener la privacidad de estas. Cuando personas ajenas al servicio visiten las instalaciones o interactúen con las personas usuarias del servicio, puede ser necesario y adecuado preparar un protocolo/acuerdo de confidencialidad que garantice este derecho a todos los usuarios del servicio. Con el mismo fin, los espacios que se utilizan para actividades relacionadas con la intimidad y la sexualidad deben adaptarse para garantizar la privacidad de todos los usuarios del servicio y de sus visitantes.

En cuanto a la información confidencial, se debe hacer todo lo posible para mantener en privado todo lo relativo a las relaciones personales de los usuarios del servicio, a menos que la persona

con apoyo consienta su divulgación. Por la misma razón, los servicios deben asegurarse de que no se anima o coacciona a las personas con discapacidad para que revelen detalles personales, pensamientos o sentimientos que preferirían mantener en secreto. Además, aunque quieran compartir información, los trabajadores de apoyo deben adoptar una actitud pedagógica, ayudando a las PA a reflexionar sobre las razones y (des)ventajas de compartir este tipo de información.

Sin embargo, hay ocasiones en las que las consideraciones de confidencialidad y privacidad pueden quedar anuladas por otras políticas o requisitos de cuidado... esto debe explicarse siempre a la persona con discapacidad.

Si usted necesita más ideas y recomendaciones prácticas, aquí tiene una lista de verificación para ayudarle a crear... **Relaciones románticas confidenciales vitales en 10 simples pasos:**

Cuestiones para la reflexión:	Verificación		
	No 	No. Pero...  ¿Qué adaptaciones son posibles?	Sí 
1. ¿Existe un protocolo/acuerdo de confidencialidad firmado por los miembros del personal, las personas usuarias del servicio y los y las visitantes del centro?			
2. ¿Está el acuerdo de confidencialidad en un formato accesible y es de fácil lectura?			
3. ¿Existen normas de privacidad, documentadas en un formato accesible, y disponibles para todas las personas usuarias del servicio, visitantes y miembros del personal?			
4. ¿Existe un/a miembro del personal designado al que cada persona usuaria del servicio pueda dirigirse para tratar sus problemas relacionados con la intimidad y la sexualidad?			
5. ¿Puede cada persona usuaria del servicio elegir el/la miembro del personal con el que quiera aclarar dudas, pedirle información y/o solicitar materiales y equipos relacionados con la intimidad y la sexualidad?			
6. ¿Pueden las personas usuarias del servicio elegir con quién compartir habitación y baño?			
7. ¿Tienen, las personas usuarias del servicio, la oportunidad de hacer llamadas privadas y recibir correo personal/electrónico de forma privada?			
8. ¿Es posible que las personas usuarias del servicio reciban visitas en un lugar privado, al que puedan acceder sin tener que pasar por espacios comunes del centro?			

9. ¿Es posible que las personas usuarias del servicio realicen y/o reciban visitas románticas y/o pasen la noche en pareja de forma privada?			
10. ¿Permite el servicio a las personas usuarias utilizar su propio presupuesto para gastos relacionados con su vida sexual e íntima de forma privada y sin necesidad de rendir cuentas?			

Utilice la lista de comprobación para evaluar hasta qué punto está preparado el procedimiento de confidencialidad de sus servicios para garantizar el apoyo en la toma de decisiones y una experiencia placentera y autodeterminada de la sexualidad y la intimidad para las PA y, si es posible, encuentre nuevas formas de mejorar su manera de trabajar en este campo. Recuerde... ¡El Apoyo en la toma de decisiones sobre la intimidad y la sexualidad sólo puede ser respetuosa, si el servicio garantiza la privacidad y la confidencialidad necesarias para hacerla posible!

## Estudio de un caso: Marlene

*Marlene tiene 37 años y vive en un centro residencial. Tiene dificultades intelectuales y un trastorno mental grave, por lo que a veces presenta dificultades para controlar sus emociones y su comportamiento, especialmente cuando interactúa con otros. Marlene tiene una relación duradera con Aurora y, la mayor parte del tiempo es posible y fácil que su vínculo se adapte a la vida doméstica en un grupo de 12 residentes.*

*Sin embargo, cuando Marlene no está estable, las discusiones entre la pareja son frecuentes y, a veces, derivan en comportamientos verbales agresivos entre las dos mujeres. En estas circunstancias, es habitual que Marlene se queje a los miembros del personal y a los demás residentes sobre Aurora, y revele detalles concretos sobre su vida íntima y sexual de la pareja. Cuando esto ocurre, algunos miembros del personal y otros usuarios del servicio entablan conversaciones sobre este tema, dando lugar a comentarios y cotilleos en la casa, lo que deja a Aurora en una situación muy incómoda.*

### **La decisión con apoyo...**

*En una conversación privada con Marlene, el director del servicio y el profesional de apoyo encargado del tema tuvieron que recordarle la política y los procedimientos de privacidad y confidencialidad que tenía el centro, y la ayudaron a poner en claro los límites de su propia vida, su relación con la vida de Aurora y el derecho de ambas a la intimidad. También se le recordó a Marlene las normas de privacidad que tenía que respetar y el acuerdo de confidencialidad que había firmado y aceptado seguir, asegurándose de que había un entendimiento común de los temas íntimos de cada uno de los implicados y de que a Marlene sólo se le permitiría compartir información privada propia, no de su compañera. Por último, se informó a Marlene de que sería adecuado hablar con alguien sobre los motivos de malestar en su relación, pero se le aconsejó que lo hiciera en un espacio más privado y sólo con un número restringido de personas que ella eligiera. A continuación, decidió que podía acudir cada vez que necesitara quejarse o pedir apoyo al profesional que era el que gestionaba estos casos y al cual ella misma había elegido*

*El director del servicio también mantuvo una reunión con el equipo de personal para aclarar el papel de cada profesional en el mantenimiento de la confidencialidad en el servicio y la protección de la privacidad de los usuarios, incluso en situaciones en las que los propios usuarios comparten información confidencial. Se les indicó que evitaran comentar cualquier situación compartida por Marlene y que disuadieran a otros usuarios del servicio de hacerlo, así como que invitaran a Marlene a una conversación privada sobre lo que le molesta, en lugar de dejarla que fuera quejándose por toda la residencia.*

## **6. Garantizar una comunicación de calidad sobre sexualidad**

- ***¿Qué barreras y facilitadores del Derecho a la Sexualidad hay en el servicio?***
- *En mi opinión, tengo derecho a la sexualidad. Ellos - los miembros del personal - me apoyan, dándome consejos y ayudándome con las citas con mi novia.*

*Antonio, usuario con discapacidad del servicio*

A menos que una persona pueda acceder y comprender la información sobre este tema, no podrá expresar toda su identidad, incluidas las cuestiones relacionadas con su intimidad y su sexualidad. Es fundamental que el personal del servicio proporcione información accesible y apoye a los usuarios del servicio si necesitan ayuda para acceder y/o comprender la información sobre este tema. También es importante que los usuarios del servicio sepan que es adecuado acercarse a los profesionales siempre que sientan que es necesario, y se permitan sentirse escuchados y comprendidos. Los profesionales de los equipos de asistencia deberían sentirse cómodos y preparados para hablar sobre la intimidad y la sexualidad con las PcD y también deberían sentirse apoyados en su labor por el director del servicio. Si no se sienten cómodos manteniendo conversaciones sobre este tema, es importante que sean conscientes de su propia incomodidad y que sepan a quién pedir ayuda. En el apartado 3 se ofrecen algunas sugerencias para que los profesionales se sientan más cómodos hablando de sexo con las PA.




### **→ Algunas reflexiones que quizá usted quiera tener en consideración**

Puede ser necesario celebrar reuniones periódicas con los miembros del personal para que sean conscientes y estén preparados para mantener conversaciones sobre temas relacionados con la intimidad y la sexualidad siempre que las personas usuarias del servicio expresen la necesidad de hacerlo. Del mismo modo, los miembros del personal deben estar preparados para identificar las necesidades de las personas usuarias del servicio para abordar el tema, aunque no lo expresen o sólo lo demuestren de forma sutil.

Naturalmente, puede ocurrir que algunos profesionales no se sientan preparados para abordar el tema de la sexualidad y/o para tratar diferentes cuestiones relacionadas con este tema. El director del servicio debe crear oportunidades para estos profesionales y permitir que los miembros del personal expresen sus necesidades y preocupaciones en relación con la comunicación sobre la sexualidad y la intimidad, animando a los que se sientan incómodos con el tema a pedir apoyo a otros miembros del equipo, si surge la necesidad de mantener una conversación sobre el tema con alguna de las personas a las que cuidan.

Tener conversaciones regulares con las personas usuarias del servicio para hacerles saber que el tema de la sexualidad es tan importante como cualquier otra necesidad fisiológica es una buena práctica. De forma natural y a medida que los usuarios del servicio saquen el tema a relucir se les ha de proporcionar información, ayudarles a explorar múltiples recursos sobre este tema y facilitarles disponer de folletos, prospectos y sitios web informativos para que puedan consultarlos en el centro. Para preguntas y temas específicos que requieran un enfoque profesional, sería conveniente establecer asociaciones con servicios especializados.

Si usted necesita más ideas prácticas y recomendaciones, aquí tiene una lista de verificación para apoyar... **La calidad de comunicación en 10 simples pasos:**

Cuestiones para la reflexión:	Verificación		
	No 	No. Pero...  ¿Qué adaptaciones son posibles?	Sí 
1. ¿Existen espacios en el centro donde el personal y las personas usuarias del servicio puedan mantener una conversación con tranquilidad?			
2. ¿Los horarios y las rutinas del servicio permiten la disponibilidad de tiempo necesaria para que el personal y las personas usuarias del centro puedan entablar un diálogo sobre la intimidad y la sexualidad?			
3. ¿Existen documentos e información sobre la intimidad y la sexualidad en un formato accesible y de lectura fácil?			
4. ¿Existen soportes visuales y comunicativos para mejorar la comunicación sobre la intimidad y la sexualidad para las personas usuarias del servicio con necesidades de apoyo a la comunicación?			
5. ¿Hay profesionales en el equipo con formación y/o información adicional sobre Acceso a la Comunicación?			
6. ¿Hay profesionales en el equipo con formación y/o información adicional sobre la Escucha Activa?			
7. ¿Hay profesionales en el equipo con formación y/o información adicional sobre intimidad y sexualidad?			
8. Cuando se entabla una conversación sobre intimidad y sexualidad, ¿los miembros del equipo son capaces de abordar el tema con comodidad y naturalidad?			
9. Cuando se entabla una conversación sobre la intimidad y la sexualidad, ¿son los miembros del personal capaces de utilizar los 6 parámetros de la comunicación? Relajar - Recordar - Revelar - Profundizar - Investigar - Reflexionar? (véase la sección 3 para más detalles?)			

10. Cuando hay dificultades en una conversación sobre la intimidad y la sexualidad, ¿el director del servicio y/o un especialista del centro sobre el tema están disponibles para apoyar al miembro o miembros del personal de asistencial?			
---	--	--	--

Utilice la lista de comprobación para evaluar el grado de preparación de su servicio para garantizar una comunicación de calidad sobre el tema de la sexualidad y la intimidad y, si es posible, encontrar nuevas formas de mejorar su trabajo en este ámbito. Recuerde... El ATD sobre la intimidad y la sexualidad sólo puede hacerse realidad si existe un buen acceso a la comunicación en torno al tema para que sea posible.

### Historia de un caso: Daniel

*Daniel es un joven de 18 años con discapacidad intelectual leve que vive con su familia y recibe el apoyo de un miembro del personal del proyecto local de vida independiente. Está muy unido a sus padres y le gustaría seguir viviendo con ellos, al menos hasta que termine su programa de formación profesional y encuentre un puesto de trabajo.*

*Desde hace un par de meses, durante sus actividades diarias, Daniel ha estado haciendo preguntas a su trabajador de apoyo sobre la orientación sexual "correcta" que le permitiría casarse y formar una familia. Durante una de las visitas, el trabajador de apoyo le llevó un folleto de fácil lectura sobre el Derecho Humano a la sexualidad y un folleto de una asociación LGBTQ+, en el que se explicaban las diferentes cuestiones de orientación e identidad sexual y se aclaraba la terminología. El trabajador de apoyo comprendió entonces que Daniel se sentía atraído por otros hombres y se identificaba como homosexual, aunque su familia, que era muy conservadora le había enseñado que, para casarse, tener hijos e hijas y formar una familia, la orientación sexual "correcta" era la heterosexual, y esperaban que encontrara una novia en los próximos años.*

#### **La decisión con apoyo...**

*Tras la primera conversación sobre el tema, el trabajador de apoyo no sabía muy bien cómo tratar este dilema y comprendió que sería necesaria la intervención profesional de un psicólogo, no sólo para guiar a Daniel en la exploración de su orientación e identidad sexual, sino también para ayudarle a comunicar su elección a sus padres. A Daniel se le informó exhaustivamente de que todo el mundo tiene derecho a vivir su orientación sexual y a mantener relaciones consentidas con cualquier otra persona, independientemente de su sexo o de lo que otros consideren cuál es la elección correcta sobre la orientación sexual. También pudo hablar de los problemas que podrían surgir si decidía contarles a sus padres, más bien "conservadores", que era homosexual. Dijo que necesitaba algo de tiempo para pensar en todas estas cosas.*

*Unas semanas más tarde, Daniel decidió hablar con sus padres sobre su decisión de buscar compañero y pidió la ayuda del trabajador de apoyo, junto con la trabajadora social que dirigía el programa de formación profesional en el que sus padres le habían inscrito. Al principio, sus padres se sorprendieron cuando Daniel les contó que era homosexual. Con el tiempo se dieron cuenta de que era mucho más feliz habiéndolo asumido y aceptaron su elección. A partir de ese momento conocieron a muchos de sus amigos y más adelante también se alegraron cuando Daniel les*



*presentó a su pareja para formar una relación de toda la vida y le dieron la bienvenida a la casa familiar.*

## Sección 6

# 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

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque de SMARTS</i>
<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? Establar 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 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: "No soy la persona más adecuada para ocuparme de esto, hay que buscar a otra persona".</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 la dirección de servicios asistenciales sobre este tema**

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para la dirección de servicio</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
<p><b>Amor y emociones en el entorno del servicio asistencial</b></p> <p>Es importante aclarar cuáles son las actitudes y las respuestas correctas del gestor del servicio ante la aparición de un sentimiento amoroso por parte de un usuario hacia el propio director o hacia otro profesional del centro.</p>	<p>¿Qué pasaría si las personas usuarias del servicio se enamoran de un miembro de la plantilla de trabajadores?</p>	<p>Las personas responsables de los servicios deberían conocer los códigos deontológicos de la institución, así como la ley que protege de los abusos a las personas con discapacidad, y ayudar al personal a conocer también esta información.</p> <p>Si el o los usuarios del servicio desarrollan sentimientos hacia un miembro del equipo, debe quedar claro para todo el resto del equipo que este sentimiento debe ser desalentado, con delicadeza y respetando a todas las personas involucradas. Para facilitar la intervención de las personas gestoras de servicios en estas situaciones, puede ser necesario revisar y explorar el código de ética y conducta del centro, aclarando las respuestas/actitudes que deben adoptarse en situaciones similares. Es importante que este código sea recordado y conocido por todo el equipo.</p>
<p><b>Emociones románticas dentro del servicio de asistencia</b></p> <p>Al igual que en la población general, las agresiones contra las personas con discapacidad tienen más probabilidades de ser perpetradas por alguien conocido, como por ejemplo un miembro de la familia, un gestor de servicios, un compañero de trabajo o alguien con quien convivan. Las investigaciones también demuestran que es menos probable que se denuncien las agresiones sexuales a personas con discapacidad.</p>	<p>¿Qué pasaría si una persona miembro del personal (de alguna manera) fomenta el desarrollo de sentimientos románticos por parte de una persona usuaria del servicio?</p>	<p>Todo el equipo debería tener claro que algunas PcD tienen una capacidad legal reducida o nula, debido a un proceso de interdicción o inhabilitación, y no pueden, por sí mismas, ejercer ciertos deberes y derechos o ser coaccionadas legalmente para que los ejerza.</p> <p>Ningún miembro del personal debe fomentar en ningún momento el desarrollo de sentimientos románticos por parte de los usuarios del servicio. Esta situación debe quedar clara para toda la plantilla del servicio y en cualquier situación tiene que ser denunciada en el servicio y cualquier situación debe denunciarse y tratarse de acuerdo con el código ético de la organización. También debe abordarse legalmente de acuerdo con el marco jurídico del país. Todo el equipo debería tener claro que algunas PcD tienen una capacidad legal reducida o nula, debido a un proceso de interdicción o inhabilitación, y no pueden, por sí mismas, ejercer ciertos deberes y derechos o ser coaccionadas legalmente para que los ejerza.</p>



<p><b>El amor y las emociones entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad.</b></p> <p>Las PcD son más dependientes y vulnerables al abuso sexual. Para alguna de ellas, la percepción de signos de alarma sobre el abuso puede representar un esfuerzo adicional que les cuesta comprender y por tanto protegerse contra él.</p>	<p>¿Qué ocurre si una persona usuaria del servicio con discapacidad tiene una relación con alguien sin discapacidad que no es miembro del personal?</p> <p>¿Qué ocurriría si una persona usuaria del servicio con discapacidad tuviera una relación con otra persona con discapacidad? ¿Qué pasaría si la relación fuera muy “desigual”?</p>	<p>El personal debería promover la autodeterminación y el apoyo en la toma de decisiones por parte de los usuarios del servicio, facilitando así que inicien el desarrollo de nuevas relaciones. Aun así, se debe llevar un estrecho seguimiento de las relaciones entre personas con y sin discapacidad, debido al deber de cuidado y a la prevención de situaciones de riesgo de abuso.</p> <p>Todo el equipo debería tener claro que algunas PcD tienen una capacidad jurídica reducida o inexistente. Debido a un proceso de interdicción o inhabilitación, la PcD puede estar inhabilitada para ejercer ciertos deberes y derechos por sí misma, y nunca debe ser coaccionada legalmente para que los ejerza. El personal debería ayudar a modelar un comportamiento asertivo, apoyando y explicando los principios básicos del comportamiento de protección y tendría que estar atento a cualquier signo de abuso a la PA. Hay que tener cuidado de respetar el derecho de las PcD a explorar las relaciones sentimentales, aunque sean “desiguales” y/o se consideren inestables o condenadas al fracaso. “El amor puede ser ciego” es una realidad que nos afecta a todos, incluso a las personas con discapacidad.</p> <p>Se debe realizar un estrecho seguimiento de las relaciones entre personas con y sin discapacidad, debido al deber de cuidado y a la prevención de situaciones de abuso.</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/as.

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*

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para las personas de apoyo</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
<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>Elegir el método anticonceptivo más adecuado.</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.</p> <p>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>Abordar el consentimiento informado.</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 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>
<p align="center"><b>Sobre los métodos anticonceptivos</b></p>	

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

- » 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?
- » Es importante que una mujer cuide su salud si quiere tener un bebé. Estar embarazada supone para la mujer muchos cambios físicos.
- » 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.
- » ¿Cuáles son mis objetivos reproductivos, es decir, qué número de hijos/as quiero tener y en qué plazo de tiempo quiero quedarme embarazada?
- » 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?
- » ¿Puedo cuidar de mi hijo/a por mi cuenta o necesitaré apoyo? ¿Quién puede apoyarme si decido ser madre/padre?

- » 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.
  - » 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.
  - » 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.
- » 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.
  - » Discuta las opciones de anticoncepción posibles mientras no toma la decisión de ser madre/padre.

► **Cuestiones para la dirección de servicios asistenciales sobre este tema**

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para las direcciones de servicio</u>	<u>Enfoque de SMARTS</u>
<p><b>Permitir el apoyo en la toma de decisiones sobre la anticoncepción</b></p> <p>Las PcD pueden no tener acceso a una información adecuada sobre la anticoncepción y/o pueden no tener recursos para adquirir la mejor alternativa posible para su situación individual.</p>	<p>¿Hay profesionales disponibles y soportes visuales a mano para proporcionar información sobre los diversos métodos anticonceptivos?</p>	<p>Es fundamental que la persona con discapacidad tenga acceso a información relevante y de lectura fácil y en formato accesible acerca de la diversidad de métodos anticonceptivos que hay disponibles en el mercado. Es importante que la persona usuaria del servicio tenga la oportunidad de consultar con un/a profesional de la salud y que cuente con el apoyo de profesionales del servicio de asistencia, para que pueda hacer todas las preguntas que necesite para, aclarar cualquier duda que tenga y recibir información significativa para que tome una decisión con conocimiento de causa</p>
	<p>¿Existe un presupuesto para garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos y a los servicios sanitarios relacionados con la sexualidad?</p>	<p>Dependiendo del marco jurídico, el centro, el usuario del centro y/o los servicios sanitarios deberían proporcionar un presupuesto para que se aplique el método anticonceptivo más adecuado, según la decisión del usuario del servicio.</p>
<p><b>Facilitar la toma de decisiones sobre planificación familiar con apoyo</b></p> <p>Los centros pueden no estar preparados ni tener los recursos humanos necesarios</p>	<p>¿Hay profesionales disponibles para proporcionar información y entablar un diálogo sobre la planificación familiar con las personas del servicio?</p>	<p>En el caso de que la persona usuaria o usuarias del servicio decidan planificar una familia, es fundamental que un equipo de profesionales esté disponible para entablar un diálogo con ellos sobre todas las ventajas, exigencias, riesgos, costes, etc. de tener una familia. Esta conversación debe ser facilitada por profesionales con formación en acceso a la comunicación y usando apoyos visuales a la</p>



<p>para abordar el complejo tema de la planificación familiar, por lo que se hace imprescindible la consulta de especialistas (por ejemplo, profesionales de la salud y del derecho).</p>		<p>misma. Es importante que los y las profesionales del ámbito social, sanitario y educativo estén disponibles para discutir el tema con la persona usuaria o usuarias del servicio y apoyar su toma de decisiones independiente.</p>
<p><b>Asegurar el apoyo a lo largo de todo el proceso de anticoncepción y planificación familiar</b></p> <p>Si la PcD decide formar una familia o incluso si decide no hacerlo, será necesario el apoyo de un equipo multidisciplinar imparcial para que se le proporcione la asistencia adecuada a lo largo del tiempo.</p>	<p>¿Hay profesionales disponibles para realizar consultas legales sobre planificación familiar con las personas usuarias del servicio?</p>	<p>En caso de que la persona usuaria o usuarias del servicio decidan crear una familia, es importante que el gestor del servicio se ponga en contacto con los servicios jurídicos/de justicia para garantizar el acceso a la información legal y el apoyo durante todo el proceso. Es fundamental que un profesional del servicio social garantice un buen acceso a la comunicación en todas las conversaciones y discusiones pertinentes.</p>
	<p>¿Hay profesionales imparciales e independientes disponibles para apoyar al usuario o usuarios del servicio a lo largo del tiempo, en caso de que decida formar una familia?</p>	<p>La decisión de formar una familia cuando uno o ambos miembros de la pareja tienen una discapacidad debe analizarse desde varias perspectivas y teniendo en cuenta la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Debe haber profesionales independientes e imparciales que apoyen a la persona usuaria o personas usuarias del servicio y a la familia y/o a los tutores legales. Se debe establecer un periodo de reflexión para evitar decisiones impulsivas y se debe consultar a las personas de apoyo de los diferentes entornos antes de tomar la decisión. Debe tenerse en cuenta el marco legal del país.</p>
	<p>¿Hay profesionales imparciales e independientes disponibles para apoyar a la familia y al tutor o tutores legales si se considera que un método anticonceptivo permanente es la mejor decisión para alguien, especialmente en casos de discapacidad severa o profunda?</p>	<p>La decisión sobre el uso de una intervención anticonceptiva definitiva, incluso en los casos de personas con dificultades intelectuales severas o profundas, debe analizarse desde varias perspectivas y teniendo en cuenta la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como con el apoyo de profesionales independientes e imparciales. Se debe establecer un periodo de reflexión para evitar decisiones impulsivas y se debe consultar a las personas de apoyo de los distintos entornos antes de tomar la decisión. Debe tenerse en cuenta el marco legal del país.</p>

	<p>¿Hay profesionales imparciales e independientes disponibles para apoyar a la familia o a los tutores legales si se considera que la interrupción del embarazo es la mejor decisión, especialmente para alguien con una discapacidad severa o profunda?</p>	<p>La decisión de interrumpir el embarazo, incluso en los casos de personas con dificultades intelectuales severas o profundas, debe analizarse desde diversas perspectivas y teniendo en cuenta la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, además de contar con el apoyo de profesionales independientes e imparciales. Se debe establecer un periodo de reflexión para evitar decisiones impulsivas y se debe consultar a las personas de apoyo de los distintos ámbitos - familiares, tutores legales, trabajadores clave, etc.- antes de tomar la decisión. Debe tenerse también en cuenta el marco jurídico del país.</p>
--	---	--

## 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?) 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



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



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

### Acerca de cómo saber tener cuidado de nuestro propio cuerpo

- » ¿Sabes cómo funcionan tus genitales y otras zonas erógenas de tu cuerpo y cómo tener cuidado de ellos?
- » ¿Sabes cómo funcionan los genitales y otras zonas erógenas del sexo opuesto?
- » ¿Sabes cómo nos reproducimos?
- » ¿Entiendes cómo el cuerpo muestra signos de placer sexual: excitación, erección, etc.?
- » ¿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?
- » 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.
- » Responder, usando los mecanismos necesarios, todas las preguntas y dudas de la PA.
- » 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.

### 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 la dirección de servicios asistenciales sobre este tema

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las direcciones de servicio</i>	<i>Enfoque de SMARTS</i>
<b>Enfoque para las personas gestoras de servicios sobre la salud sexual y las ITS</b>	¿Cómo pueden las personas gestoras de los servicios garantizar que los miembros del personal tengan una formación suficiente y adecuada sobre cómo tratar la salud sexual y las ITS?	Facilitar el desarrollo de capacidades de los profesionales en los temas de salud sexual y ITS debe ser una responsabilidad compartida entre las personas gestoras de los servicios y los profesionales sanitarios. Las personas gestoras de los servicios deben garantizar recursos y apoyo suficientes para sensibilizar y empoderar a las personas con discapacidad sobre estas cuestiones. Además de los recursos y el apoyo, el personal debe recibir formación sobre salud sexual y sobre el tratamiento de las ITS. Para ambos perfiles existen materiales y programas de educación en salud sexual que las personas gestoras de servicios deben conocer para aplicarlos en su servicio y que están diseñados para atender las necesidades de las PcD y del personal de asistencia. Se recomienda encarecidamente que los profesionales de la salud presten apoyo adicional y externo con respecto al desarrollo de

		<p>capacidades, ya que están en condiciones de proporcionar información y asesoramiento completos y actualizados sobre estas cuestiones desde la perspectiva del sistema de salud.</p>
<p><b>Recursos para apoyar a la PcD en el cuidado de su propio cuerpo</b></p> <p>Las personas gestoras de servicios deben promover servicios de calidad, garantizando la salud y la seguridad de todas las personas usuarias del servicio.</p>	<p>¿Está el servicio dotado de recursos - recursos humanos, materiales y equipos e instalaciones - para garantizar la higiene y la seguridad en el ámbito de la salud sexual y las ITS a todas las personas usuarias del servicio?</p>	<p>Es importante que exista una estrecha conexión entre los profesionales de la salud y las personas gestoras de los servicios para que los servicios asistenciales estén actualizados y puedan informar claramente tanto a los profesionales como a los usuarios sobre los temas pertinentes para la salud sexual y sobre las formas de transmisión de las ITS, de modo que puedan comprenderse e identificarse los riesgos reales, incluido el posible contagio/transmisión a terceros.</p> <p>Los recursos para apoyar a las PcD en estos temas pueden tener diferentes formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Recursos humanos: contar con profesionales formados y con acceso a profesionales de la salud que puedan aportar información complementaria</li> <li>» Materiales y equipos: como recursos de formación, publicaciones educativas (adaptadas a las personas con discapacidad), materiales preventivos y de prueba, productos sanitarios...</li> <li>» Instalaciones: provisión de espacios para discutir y proporcionar apoyo con un alto nivel de confidencialidad.</li> </ul>



## 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 conectamos, porque estas pueden tener malas intenciones que van desde la mentira a la estafa y, estas relaciones, sobretudo, 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>» 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.</li> </ul>	<p>¿Cómo podemos lidiar con riesgos potenciales asociados al uso de Internet y las redes sociales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» 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.</li> </ul>

<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**



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

**Es cierto que la web permite una gran variedad de contactos.** Puede utilizarse simplemente para hacer amigos/as pero, muy a menudo la gente también la utiliza para encontrar pareja sentimental o con fines sexuales.

**Perfiles falsos.** ¿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).

**Riesgos económicos**

- » Cuando te conectes en las redes con otras personas, debes desconfiar de las que te pidan dinero.
- » ¿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.



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

- » ¿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?
- » ¿Qué y cuáles son tus expectativas cuando conoces a alguien a través de Internet? ¿Son realistas esas expectativas?
- » ¿Quieres mantener estos contactos a nivel virtual/en línea o te gustaría llegar a conocer a la otra persona cara a cara?
- » ¿Te preocupa lo que puedan pensar otros de esta actividad? Si es así, ¿por qué sí/por qué no?
- » ¿Existen otras alternativas que puedan satisfacer tus necesidades de conocer gente/relaciones sentimentales/sexuales que te gustaría explorar?
- » ¿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?

- » 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.).

► **Cuestiones para la dirección de servicios asistenciales sobre este tema**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para la dirección de servicio</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<b>Acceso a Internet y a las redes sociales</b>	¿Existen materiales y equipos en el servicio para garantizar el acceso de los usuarios a Internet y a las redes sociales?	Todo el mundo tiene derecho a sentirse incluido en la sociedad y a participar activamente en los distintos aspectos de la vida. En el mundo actual, la vida social se desarrolla, de forma significativa para muchas personas, a través de Internet y las redes sociales. Un servicio inclusivo debe ser capaz de garantizar el acceso a Internet y a las redes sociales proporcionando los materiales y equipos necesarios y asegurando el acceso a una red de Internet de calidad.
	¿Existe alguna previsión presupuestaria para que el individuo o el grupo puedan garantizar el acceso a Internet y a las redes sociales?	Para garantizar el acceso continuo a Internet y la posibilidad de participar en las redes sociales, es esencial que el presupuesto del servicio contemple el gasto necesario. Cada uno de los usuarios del servicio, especialmente si se trata de un servicio residencial o de un proyecto de vida independiente, debería tener su propio presupuesto asignado a esta actividad, si la considera significativa y prioritaria. Para ello, los profesionales de apoyo deben proporcionar toda la información necesaria y apoyar la toma de decisiones sobre el tipo de servicio y la cantidad de presupuesto individual asignado a este recurso.
<b>Crear las condiciones para el uso cómodo y seguro de Internet y de las redes sociales.</b>	¿Existe un espacio en el que los usuarios del servicio puedan utilizar Internet y las redes sociales para ejercer su	Ya sea para relacionarse con amigos o personas desconocidas o para acceder a sitios de citas o contenidos pornográficos, es fundamental que los usuarios del servicio tengan privacidad durante su

	<p>derecho a la sexualidad y la intimidad con privacidad y dignidad?</p>	<p>"tiempo en línea", así como confidencialidad sobre cuándo, cómo o por qué motivo ha accedido a Internet.</p>
	<p>¿Cómo controlaría usted el uso seguro de Internet por parte de las personas usuarias del servicio? Si la respuesta es que no lo controlaría, ¿qué buscaría usted como indicios de que algo va muy mal?</p>	<p>Esto es complicado. La privacidad de la PA exige que no lo sepa usted, pero la prudencia y el sentido común sugieren que usted debería saber al menos algo de lo que está pasando. Como en cualquier otra situación similar, si usted no tiene ningún conocimiento interno (proporcionado aquí por la persona de apoyo), debe estar atento a otros signos de que algo va mal (por ejemplo, arrebatos emocionales/pérdida de dinero/cambio de carácter/signos de ansiedad/miedo, etc.) y actuar si es necesario.</p>
<p><b>Evaluar el impacto del uso de Internet y las redes sociales</b></p>	<p>¿Existen políticas y prácticas para evaluar el impacto positivo y negativo del uso de Internet y las redes sociales?</p>	<p>¿Existen orientaciones para el personal y las personas usuarias del servicio sobre el uso de Internet? ¿Cómo debería compartirse y repartirse este uso para no sobrecargar la conexión?</p> <p>En cuanto a la utilización del acceso por parte de las personas usuarias de los servicios, ¿se han establecido limitaciones? (Si es así, ¿por qué?)</p> <p>¿Existen orientaciones para el personal/las personas de apoyo sobre los límites de la ayuda que pueden/deben prestar a las personas usuarias de los servicios por cualquier motivo, por ejemplo, para pagar el acceso a la "pornografía para adultos" o para registrarse en "servicio de citas", muy caro, etc.?</p> <p>¿Existen formas de evaluar si una persona se está perjudicando a sí misma con sus actividades en línea? ¿Qué debería ocurrir entonces?</p>



## 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 utilice 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 las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para la dirección de servicio</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p><b>Facilitar el uso de la pornografía</b></p> <p>Algunas PcD están interesadas en acceder a la pornografía y consumirla, pero necesitan apoyo para conseguir este acceso.</p>	<p>¿Cómo pueden las personas gestoras de los servicios apoyar a las PA en el acceso y uso de la pornografía?</p>	<p>Las personas responsables de los servicios que apoyan a las PcD deben facilitar el acceso a la pornografía. Puede haber una persona trabajadora de referencia, para mantener la privacidad, al que la PA pueda dirigirse, si es necesario, para pedir apoyo en la adquisición de materiales (DVD's, revistas, acceso a páginas web). También hay que asegurarse de que el presupuesto de la PA incluya estos gastos y que los tipos y las fuentes de pornografía sean éticos y legales.</p>
<p><b>Garantizar la privacidad en el acceso a la pornografía</b></p> <p>Para las PcD, la sexualidad no siempre es un asunto íntimo debido a la falta de privacidad, especialmente cuando viven en alojamientos compartidos.</p>	<p>¿Cómo pueden las personas gestoras de los servicios garantizar a las PA en el acceso y uso de la pornografía?</p>	<p>Los servicios deben organizar espacios y horarios para que la PA pueda utilizar material pornográfico con privacidad y se garantice la confidencialidad. Las personas gestoras de los servicios y los miembros del personal deben explorar las posibilidades dentro del servicio y buscar apoyo y colaboraciones con los familiares y otras organizaciones; por ejemplo, si no hay posibilidad de acceder al ordenador del servicio para ver contenidos pornográficos de forma privada, tal vez la PA debería adquirir un dispositivo individual.</p>
<p><b>Protección y prevención de los abusos relacionados con el uso de la pornografía</b></p> <p>Las personas con discapacidad intelectual pueden necesitar apoyo para identificar claramente los distintos riesgos asociados al uso de Internet y de dispositivos electrónicos personales para acceder a la pornografía.</p>	<p>¿Cómo pueden los miembros del personal guiar a las PcD para que accedan de forma segura a los contenidos pornográficos de Internet?</p>	<p>El personal debe guiar y ayudar a las PcD a acceder a sitios de pornografía seguros y legales. Puede haber una guía adaptada, en lenguaje sencillo, para ayudar a las PcD a entender lo que es legal y lo que es ilegal en Internet (ejemplo: <a href="https://www.choicesupport.org.uk/uploads/documents/Online-Pornography-and-Illegal-Content-Web-Version.pdf">https://www.choicesupport.org.uk/uploads/documents/Online-Pornography-and-Illegal-Content-Web-Version.pdf</a>).</p> <p>El personal también debe explicar los peligros de Internet (puede utilizar un modelo adaptado para facilitarlos: <a href="https://www.achievetogether.co.uk/wp-content/uploads/2019/09/Keeping-Safe-Online-Easy-Read-Guide-Email-Version.pdf">https://www.achievetogether.co.uk/wp-content/uploads/2019/09/Keeping-Safe-Online-Easy-Read-Guide-Email-Version.pdf</a>) y puede sugerir algunos sitios, canales de televisión u otras fuentes de material, que sean más seguros.</p>
<p><b>Normativa de la organización relacionada con el uso de la pornografía</b></p>	<p>¿Cómo pueden la Dirección del Servicio estar seguros de que las acciones para poner en práctica las</p>	<p>Las personas gestoras de los servicios deben asegurarse de que la organización ha comprendido que el apoyo a la ATD y la aplicación de las decisiones de la ATD podrían implicar cuestiones como el uso de pornografía (o asistentes sexuales o</p>

Dado que las PcD pueden necesitar apoyo para acceder a la pornografía una vez que han decidido libremente hacerlo, es posible que el personal y los recursos del centro se utilicen para poner en práctica esa decisión. Esto puede causar desacuerdos y conflictos entre el personal, los usuarios del servicio y sus familias y podría también dañar la reputación del servicio y/o de toda la organización asistencial.

decisiones sobre el uso de la pornografía serán apoyadas por el personal, las familias y la organización?

prostitutas, etc.). Por lo tanto, a nivel de elaboración de normativas debería haber un acuerdo/aceptación sobre lo que esto significa en la práctica cuando se apoyan los derechos sexuales de las PcD. A un nivel inferior, entre el grupo de personal de asistencia, debe producirse un reconocimiento y una aceptación similares, aunque puede ser necesario que la organización/el gestor acepte que algunos trabajadores se opongan a participar en la aplicación de algunas de las decisiones en este ámbito. Como director del Servicio, le corresponde a usted asegurarse de que se comprenden las implicaciones que tiene la ATD en materia sexual y de que se apoya su aplicación. Usted debería proporcionar el liderazgo y la honestidad intelectual en la argumentación para seguir la línea directa de pensamiento desde los principios de la CNUDPD hasta sus implicaciones prácticas para la asistencia a las PcD en su servicio. Esta conexión lineal es el núcleo del proyecto SMARTS.



## 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 ofrece 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</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>una cita con un/a trabajador sexual de cualquier tipo.</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 ayudarle a encontrar un/a asistente sexual que esté oficialmente autorizad/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.</p> <p>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 las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema**

<u>Tema</u>	<u>Cuestiones para la dirección de servicio</u>	<u>Enfoque SMARTS</u>
<b>Habilitar/deshabilitar el acceso a Asistentes Sexuales y/o Prostitutas para una PA.</b>	¿Existen oportunidades para que las personas usuarias del servicio accedan a asistentes sexuales y/o prostitutas?	Es importante que la persona gestora del centro esté bien informada sobre el marco jurídico de su país relativo al uso de los servicios de los trabajadores del sexo para crear procedimientos que garanticen el acceso a estas oportunidades. Si la ley lo exige, la información sobre los servicios debe difundirse a los tutores legales. Deben celebrarse reuniones con las personas usuarias de los servicios interesadas, para programar la realización de esta actividad a lo largo del tiempo.

	<p>¿Existe un presupuesto para que los usuarios del servicio accedan a los trabajadores del sexo?</p>	<p>Si la utilización de una persona trabajadora del sexo requiere un aporte económico, es importante garantizar un presupuesto para este fin. Según el marco jurídico, la financiación puede ser aportada por el servicio y/o por cada usuario particular del servicio. Es importante que cada persona usuaria del servicio entienda cómo se financia el uso de un asistente sexual y que cualquier financiación del presupuesto común se comparta de forma justa y equitativa entre los distintos usuarios del centro. Si no existe tal presupuesto, ¿cómo se abonarán estos servicios?</p>
	<p>¿Son las infraestructuras y los materiales del servicio adecuados para que las personas usuarias accedan a los/las asistentes sexuales?</p>	<p>Si la persona usuaria de los servicios de asistencia y la persona trabajadora del sexo que se contrate requieren el uso de las instalaciones y del material del centro (p.e. uso de una habitación de invitados) la dirección del centro debería tener en cuenta que otras personas usuarias del centro podrían solicitar el mismo servicio y tendría que proporcionárseles de la misma forma y en las mismas condiciones también a ellas.</p>
<p><b>Crear condiciones para un acceso cómodo y seguro a los servicios de los trabajadores del sexo. ¿Hay un profesional del servicio disponible para supervisar y apoyar el acceso a los trabajadores del sexo?</b></p>	<p>¿Reciben los trabajadores del sexo formación especializada de forma regular?</p>	<p>Antes de recurrir a un asistente sexual, el responsable del servicio debe confirmar que existen profesionales con la formación y el perfil adecuados para prestar el servicio. Antes de recurrir a una prostituta, la persona gestora del servicio debe comprobar qué experiencia previa tiene la prostituta con las personas con discapacidad y cómo reaccionaría si la persona con discapacidad se siente angustiada o ansiosa.</p>
	<p>¿Hay un profesional del servicio disponible para supervisar y apoyar el acceso a los trabajadores del sexo?</p>	<p>Si una persona usuaria del servicio decide concertar una cita con un trabajador o trabajadora sexual, es importante que un/a profesional del equipo del servicio esté disponible cerca para apoyar a la persona usuaria del servicio y garantizar su privacidad...</p>
<p><b>Crear condiciones legales y éticas correctas para acceder a los trabajadores del sexo.</b></p>	<p>¿Está la PA sujeta a alguna restricción legal que controle lo que puede o no puede hacer? ¿El consentimiento de la PA proporciona por sí solo una base legal suficiente para seguir adelante?</p>	<p>De acuerdo con la legislación del país, es importante asegurarse de que la persona usuaria del servicio comprenda, esté de acuerdo y dé su consentimiento informado con respecto al uso de la asistencia sexual y/o la prostitución. Si la ley lo exige, puede ser necesario que los tutores legales den su aprobación.</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>
La masturbación requiere un conjunto complejo de habilidades, como el conocimiento de las partes del cuerpo la experimentación, el uso de diferentes equipos,	<b>¿Cómo puede el profesional de apoyo ayudar a la PA a comprender la idea/proceso de la masturbación?</b>	<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</p>

<p>etc. para que la persona obtenga placer.</p>		<p>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 de la persona Facilitadora.</p>
--	---

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



#### TEMAS QUE DEBE SABER Y COMPRENDER 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.



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

- » 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 las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para la dirección del servicio</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p><b>Los miembros del personal pueden tener dificultades para abordar este tema con las personas usuarias del servicio y sus familias.</b></p>	<p>¿Cómo apoyar a los miembros del personal con dificultades para tratar el tema de la masturbación y el uso de juguetes sexuales?</p>	<p>El papel de los miembros del personal es informar y apoyar las decisiones, sin emitir juicios u opiniones sobre lo que la persona apoyada considera una buena elección.</p> <p>La persona administradora del servicio debe proporcionar información en formatos accesibles para que los miembros del personal la compartan con las personas usuarias del servicio. También debe asegurarse de que el equipo tenga suficiente información y capacitación para guiar a las personas apoyadas en la toma de decisiones.</p> <p>Si un miembro del personal se siente incómodo con el tema, es importante que la gerencia del Servicio intervenga y apoye a este/a profesional y/o busque otro miembro del equipo que esté más preparado para apoyar a las personas usuarias del servicio en la toma de decisiones sobre este tema.</p> <p>Se deben respetar la legislación nacional y los estándares y recomendaciones de servicio, independientemente de las sugerencias aquí presentadas.</p>
<p><b>Los servicios deben estar preparados y equipados con materiales y equipos adecuados para su uso en este tipo de actividades sexuales.</b></p>	<p>¿Cómo debe organizarse el servicio para que los usuarios del servicio puedan participar en actividades de masturbación?</p>	<p>Los servicios deberán estar dotados de materiales y equipos para una exploración segura y saludable de las prácticas de masturbación, en caso de que los usuarios del servicio así lo decidan.</p> <p>El Gerente del Servicio debe asegurar un presupuesto para la adquisición de materiales y equipos adecuados. El presupuesto puede provenir del presupuesto personal de los usuarios del servicio y/o del presupuesto de los servicios. Esto dependerá de la legislación nacional. Las asociaciones con otras organizaciones y proveedores privados pueden ayudar a equipar el servicio.</p> <p>Los espacios de las instalaciones del servicio también deben organizarse de manera que garanticen la seguridad, la comodidad y la privacidad en cuanto a las prácticas de masturbación.</p> <p>Se deben respetar la legislación nacional y los estándares y recomendaciones de servicio, independientemente de las sugerencias aquí presentadas.</p>



## 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*

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para las personas de apoyo</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<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? ¿Consecuencia de no tener pareja? ¿Consecuencia de no tener un espacio íntimo? ¿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**

 <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>¿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?,</p> <p>¿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 las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para la dirección del servicio</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p><b>La necesidad de definir límites entre los usuarios del servicio y los miembros del personal</b></p> <p>Puede ser necesario establecer límites claros en términos de comportamiento apropiado e inapropiado dentro del Servicio y entre todos los involucrados.</p>	<p>¿Qué pasa si una persona usuaria del servicio tiene comportamientos verbales y/o físicos inapropiados hacia un miembro del personal u otra persona usuaria del servicio?</p>	<p>La persona gestora del servicio debe definir reglas claras y sencillas y un código de conducta que defina qué es y qué no es apropiado en relación con el comportamiento (sexual) de las personas usuarias del servicio, dentro del servicio.</p> <p>Cualquier tipo de comportamiento inapropiado - acercamiento físico, acoso verbal, desinhibición, etc. - de una persona usuaria del servicio, hacia otra persona, debe estar seguido de consecuencias contingentes.</p> <p>Las reglas y el código de conducta deben prepararse en un formato fácil de leer y accesible para todas las personas usuarias del servicio. El Gerente del Servicio debe organizar talleres regulares para explorar este tema con todos los involucrados, asegurándose de que las personas apoyadas conozcan sus derechos y cómo solicitar ayuda y protección.</p> <p>Si un miembro del personal se siente acosado o vulnerable al comportamiento sexual abusivo y/o inapropiado de un usuario del servicio, el administrador del servicio debe actuar ante esta situación. Puede ser necesaria una capacitación adicional para los miembros del personal, para ayudarlos a definir límites claros en la relación con las personas atendidas, aunque a veces ayudarán en la toma de decisiones y/o los apoyarán en el campo de la intimidad y la sexualidad.</p> <p>En situaciones específicas y graves, la consecuencia de una conducta sexual inapropiada repetitiva por parte de un usuario del servicio puede resultar en la cancelación de la prestación del servicio a esta persona, con el fin de garantizar los derechos y el bienestar de todas las demás personas del servicio. Se debe seguir y considerar la legislación nacional y los estándares de los servicios cuando se trata este tema.</p>

### **La necesidad de definir límites entre los usuarios del servicio**

Puede ser necesario establecer límites claros en términos de comportamiento apropiado e inapropiado dentro del Servicio y entre todos los involucrados.

¿Qué pasa si un miembro del personal muestra un comportamiento verbal y/o físico inapropiado hacia un usuario del servicio?

La persona responsable del servicio debe definir reglas claras y sencillas y un código de conducta que defina qué es y qué no es apropiado en relación con el comportamiento (sexual) de los miembros del personal, dentro del servicio.

Cualquier tipo de comportamiento inapropiado - acercamiento físico, acoso verbal, desinhibición, etc. - de un miembro del personal, hacia una persona usuaria del servicio, debe estar seguido de consecuencias contingentes.

La información sobre abusos y conductas inapropiadas debe estar disponible para que los usuarios del servicio accedan y estén informados. La gerencia del servicio debe organizar talleres regulares para explorar el tema del abuso con las personas usuarias del servicio, asegurándose de que conozcan los procedimientos para su propia protección.

Si una persona usuaria del servicio denuncia algún tipo de conducta sexual inapropiada por parte de un miembro del personal, se deben tomar medidas, siguiendo el procedimiento de prevención de abuso sexual de la organización.

Se debe seguir y considerar la legislación nacional y los estándares de los servicios cuando se trata este tema.



## 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 las direcciones de servicios asistenciales sobre este tema**

<i>Tema</i>	<i>Cuestiones para la dirección del servicio</i>	<i>Enfoque SMARTS</i>
<p><b>1. Existen diferentes variantes de la sexualidad humana, como la heterosexualidad, la homosexualidad o la bisexualidad u otra orientación. La conciencia de que uno es homosexual (gay o lesbiana), bisexual u otro, suele surgir en el período de la adolescencia.</b></p> <p>La forma de descubrirlo difiere de persona a persona y casi siempre implica un período de confusión y muchas dudas, que puede ser aún más marcado y difícil en personas con discapacidad.</p>	<p>¿Cómo se apoya a una persona con discapacidad intelectual que pide ayuda para identificar su orientación sexual?</p>	<p>Es importante que el equipo del servicio sea consciente de que las personas con discapacidad intelectual pueden tener orientaciones sexuales diversas, como cualquier otra persona. Por esta razón, los miembros del personal no deben asumir la orientación sexual de ningún usuario del servicio, ni deben hablar o actuar de manera que den indicios de la orientación sexual de la otra persona.</p> <p>Si un usuario del servicio pide ayuda a cualquiera de los miembros del personal para identificarse con una orientación sexual específica, la persona de apoyo debe proporcionar información sobre la diversidad en la orientación sexual, utilizando un lenguaje sencillo y materiales fáciles de leer. El profesional también puede brindar información sobre organizaciones que trabajan en este campo y asegurarle a la persona que hay tiempo para tomar una decisión, basada en el autoconocimiento y los propios pensamientos y sentimientos.</p> <p>El responsable del servicio debe apoyar a los miembros del personal en este proceso y proporcionar información, materiales y, si es posible, alianzas para colaborar en esta reflexión individual.</p>

	<p>¿Cómo reorganizar las habitaciones y su ocupación considerando las diferentes orientaciones sexuales?</p>	<p>Si la diversidad de orientación sexual dentro del servicio crea malestar entre los usuarios del servicio, debido a prejuicios, falsas creencias y/o sesgos individuales, el responsable del servicio debe concertar una reunión con los miembros del personal y con los usuarios del servicio para brindarles información sobre género, problemas de orientación y salud sexual; se debe utilizar un lenguaje sencillo y se deben proporcionar materiales fáciles de leer. Con toda la información disponible, se debe apoyar a las personas usuarias del servicio para que expliquen el origen de las molestias o sensaciones desagradables y tomen decisiones conjuntas, en caso de que se considere relevante la reorganización de las habitaciones y el uso de los baños.</p>
<p><b>2. La discriminación y los estereotipos asociados a orientaciones sexuales distintas a la heterosexualidad siguen marcando las acciones y actitudes de la sociedad actual.</b></p> <p>Quienes se enfrentan a esta realidad, tanto en su vida personal como profesional, dicen que todavía existen prejuicios, etc. Por lo tanto, es importante preparar los recursos humanos para estos temas que surgen naturalmente en los contextos institucionales.</p>	<p>¿Cómo reaccionas cuando un miembro del equipo tiene dificultades para aceptar diferentes orientaciones sexuales?</p>	<p>La persona responsable del servicio debe proporcionar oportunidades de formación a todo el personal en relación con la diversidad de género y orientación sexual.</p> <p>Si después de recibir capacitación y apoyo individualizado, un miembro del personal tiene dificultades para apoyar y/o relacionarse con una persona usuaria de un servicio específico, debido a su orientación sexual, se deben implementar medidas de acuerdo con la legislación antidiscriminatoria específica del país.</p> <p>Ninguna persona usuaria del servicio debe ser objeto de discriminación negativa o prejuicio por parte de un miembro del personal por ningún motivo, incluida la orientación sexual.</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.higa.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.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Projects/i\\_decide\\_report\\_-\\_final\\_0.pdf](https://www.easpd.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 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:

**Plan de apoyo individualizado (ejemplo)**

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 entender 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 una 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 toma de decisiones).	<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>	

Nombre de la Persona Apoyada	Nombre del Persona de Apoyo	Nombre del Facilitadora
Tema ATD		
Plan de Actividades		
Habilidades involucradas		
Fecha de inicio:		
<p>¿Cómo han progresado las actividades?          Describa cómo las habilidades han ayudado/mejorado.</p>		
<p>Qué hacer a continuación (si no se ha logrado suficiente mejora en la toma de decisiones).</p>		

## 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.**

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, dinos 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



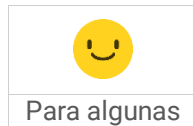
No lo sé

¿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?



No muy bueno



Regular



Bueno



No lo sé

*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?**



No



A veces



Sí



No lo sé

**4. ¿El apoyo que has recibido fue suficiente para que pudieras tomar tus propias decisiones?**



No



A veces



Sí



No lo sé



¿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.**

## Anexo 2: Recursos

### 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_intellectual_1.pdf">https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/Sexualidad_discapacidad_intellectual_1.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, Ildefonso 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.     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	<a href="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</a>

### 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/busador/posicionamiento-institucional-sobre-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo/">https://www.plenainclusion.org/publicaciones/busador/posicionamiento-institucional-sobre-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo/</a>



# SMARTS

Gestores de servicios

[www.smarts-project.com](http://www.smarts-project.com)

