

GUÍA PARA LA CAPACITACIÓN DE
PROFESIONALES Y FAMILIARES

Prevención del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual

Federación de Planificación Familiar de España



Índice

Introducción	3
1. El sexo y la sexualidad	7
Ejercicios	10
2. Las personas con discapacidad intelectual y la sexualidad	31
Ejercicios	33
3. Valores y actitudes	39
Ejercicios	39
4. Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad intelectual.....	43
Ejercicios	48
5. Legislación (internacional y nacional) en materia de violencia sexual y derechos.....	51
Ejercicios	52
Anexo I: Ejercicio de introducción.....	59
Anexo II: Legislación.....	63

Introducción

Es un hecho que las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades emocionales de amar y ser amadas, de mostrar afectos, de establecer relaciones y de expresar su sexualidad, y por tanto de conocerse, aceptarse y expresar su sexualidad del modo que resulte más satisfactorio.

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana y en las personas con discapacidad intelectual se manifiesta de múltiples maneras, al igual que en el resto de la población. Por lo que la gente joven con discapacidad intelectual tiene los mismos derechos sexuales y humanos que cualquier otra persona.

Pese a la evidencia de los graves atropellos que se cometen contra los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual, sus necesidades en materia de sexualidad están normalmente ausentes de los programas educativos y tampoco se facilitan herramientas que les permita prevenir el abuso sexual.

Esto se debe a diversos motivos, entre otros, al estigma y los mitos que pesa sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, que hace que se les perciba como seres asexuados y/o incapacitados para establecer los límites en las relaciones sexuales, es decir a actuar frente al abuso; a los pre-juicios y temores tanto de sus familiares como del personal de los centros ocupacionales, educativos, y de atención a facilitar información y educación en esta materia.

Esta misma concepción lleva, por un lado, a que en muchas ocasiones las personas con discapacidad intelectual puedan no comprender sus derechos, incluido el derecho a decir no, al no haber tenido la oportunidad de participar en proyectos educativos relacionados con la sexualidad; puede que no tengan la habilidad de comunicarse por no disponer de las palabras o habilidades para decir a los demás lo que está pasando; o pueden verse sometidos a manipulación o coacción, entre otras circunstancias. Todo ello hace que carezcan de habilidades para identificar y prevenir el abuso sexual, lo que las hace más vulnerables al mismo.

Por otro lado supone que tanto familiares como profesionales no están adecuadamente preparados para identificar dichos abusos e intervenir adecuadamente para facilitar un ambiente propicio para que las personas con discapacidad intelectual puedan expresar su sexualidad, deseos y necesidades.

Para empoderar a las y los jóvenes con discapacidad intelectual para que se protejan de los abusos y violencia sexual, la Federación Internacional de Planificación Familiar, Región europea (IPPF-EN) ha liderado el programa “Keep me safe”, empoderando a jóvenes con discapacidad intelectual para que se protejan de los abusos y violencia sexual (2013-2015). En este proyecto participan 13 asociaciones miembros de IPPF y está financiado por la Unión Europea (DG Justicia-Programa Daphne III, prioridad: empoderamiento del trabajo a nivel local).

Los objetivos del proyecto:

1. Empoderar a jóvenes con discapacidad intelectual para que puedan protegerse del abuso y violencia sexual.
2. Aumentar la capacidad de las familias y de las y los profesionales de instituciones, de crear un entorno adecuado a las y los jóvenes que apoye sus derechos sexuales y les permita protegerse del abuso y la violencia sexual.
3. Aumentar la capacidad y habilidades de las Asociaciones que forman parte del proyecto, a partir del apoyo basado en buenas prácticas con jóvenes con discapacidad intelectual e intermediarios (familias, personal de las instituciones).
4. Aumentar el compromiso de un amplio grupo de instituciones y organizaciones a nivel nacional y regional para promover un enfoque basado en buenas prácticas y en las herramientas creadas sobre prevención del abuso y la violencia sexual.

Para ello se han identificado las buenas prácticas y las estrategias, de valor demostrado, que sobre la prevención del abuso y la violencia sexual contra jóvenes con discapacidad intelectual han desarrollado las Asociaciones de planificación familiar con más experiencia en esta área. Es el caso de la “Family Planning Association” del Reino Unido, de la “Irish Family Planning Association” de Irlanda, de “Pro Famlia” de Alemania, “Sensoa” de Bélgica, la “Associação para o planeamento de Família”

de Portugal, del prestigioso centro de investigación en salud y derechos sexuales y reproductivos “Rutgers WPF” de Holanda.

Una experiencia que se proyecta en el trabajo con las Asociaciones de planificación familiar con menor experiencia (de España, Chipre, Rumanía y Bulgaria), difundiendo sus habilidades, herramientas y estrategias. El proyecto se propone pues impulsar estrategias de intervención con jóvenes con discapacidad intelectual y las personas de su entorno ya sean familiares o profesionales de los centros y servicios.

En España la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE) y la Confederación española de organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual (FEAPS) suscribieron un acuerdo para el desarrollo y la participación en las distintas fases del proyecto. Como resultado, un equipo de profesionales de ambas entidades han recibido formación del equipo de expertos de la Asociación de planificación familiar del Reino Unido, que les ha capacitado para, a su vez, realizar una labor formativa con profesionales, padres y madres y jóvenes con discapacidad intelectual sobre la sexualidad y la prevención de abusos sexuales en diversas Comunidades Autónomas.

En el marco del programa se han desarrollado diversas herramientas de intervención con profesionales, familiares y jóvenes con discapacidad intelectual. Las diversas Asociaciones europeas mencionadas, que vienen desarrollando desde hace años un trabajo sistemático de promoción de los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual y de prevención de la violencia sexual, han seleccionado los ejercicios y metodologías, validadas por su práctica, que han considerado de mayor interés. IPPF-EN los ha recopilado y editado en unos Manuales (disponibles en castellano en la Federación de Planificación Familiar).

Sobre estos manuales la Federación de Planificación Familiar ha elaborado las guías que ahora se presentan, que recogen las dinámicas y herramientas valoradas como más útiles para nuestro contexto social y cultural.

1. “Guía para la intervención directa con jóvenes con discapacidad intelectual en la prevención del abuso sexual”, que tiene por objetivo empoderar a las y los jóvenes contra el abuso y la violencia sexual. Facilitar herramientas y habilidades para que las y los profesionales y familiares diseñen sesiones educativas para trabajar con las y los


jóvenes sobre temas de sexualidad, derechos y protección. De este modo se persigue ayudar a la gente joven con discapacidad intelectual a tomar conciencia de sus cuerpos, de sus cambios corporales, de las partes privadas del cuerpo; a identificar los espacios públicos y privados; los comportamientos apropiados e inapropiados; las diferencias entre tocamiento buenos/malos, queridos/no queridos, apropiados/inapropiados; la seguridad corporal, minimizando riesgos, identificando a quién contar lo que les sucede, en quien confiar; a que conozcan sus derechos a empoderarles y proporcionarles las herramientas que les permita comunicar sus deseos y decir “no” de manera convincente.

2. “Guía para la capacitación de profesionales y familiares para la prevención del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual”, que tiene por objetivo por un lado, facilitar el apoyo a profesionales y familiares para apoyar la autonomía de las y los jóvenes con discapacidad al mismo tiempo que asegurar su protección; y por otro lado desarrollar la vivencia de la sexualidad positiva y la prevención del abuso entre las y los jóvenes.

Esta guía pretende facilitar la reflexión, el conocimiento y habilidades de las y los profesionales y familiares sobre el sexo y la sexualidad, los valores y las actitudes personales y profesionales, los derechos sexuales y reproductivos, la legislación existente aplicable a la protección frente al abuso y la violencia sexual a jóvenes con discapacidad intelectual; y la identificación de conceptos claves para su inclusión en programas educativos

De este modo la Guía que se presenta es una herramienta para facilitar formación y apoyo a las y los jóvenes con discapacidad intelectual para que puedan disfrutar de la sexualidad y prevenir el abuso y violencia sexual, partiendo de reconocer el impacto que las y los profesionales y familiares pueden tener en la vida sexual de la gente joven con discapacidad intelectual.

1. El sexo y la sexualidad

Puesto que todo lo que rodea a la sexualidad está cargado de conceptos ambiguos, mitos y falsas creencias, se proponen a continuación  algunos conceptos básicos que pueden ayudarnos a clarificar significados.

Cuando hablamos del sexo, nos referimos a nuestra condición como hombres y mujeres. No se trata de algo que se practique o que se tenga, sino de lo que somos. Todas las personas somos sexuadas, hombres y mujeres únicos/as y peculiares, con nuestra personalidad y nuestra sexualidad, es decir, nuestra propia forma de ser, de vivir y expresarnos como los hombres y las mujeres que somos.

El proceso de **sexuación**, por el que nos vamos construyendo como esos hombres y mujeres, comienza con la fecundación y continúa a lo largo de toda nuestra vida, donde iremos mostrando características biológicas, psicológicas y sociales que nos diferenciarán de otros hombres y mujeres.

Por lo tanto, hay tantas formas de ser hombre o mujer como hombres y mujeres hay. Cada uno/a con sus propios sentimientos, emociones, deseos, preferencias y su peculiar manera de entender las relaciones. Además, como consecuencia de nuestra condición sexuada, vamos a sentirnos atraídos/as por otros hombres o mujeres y vamos a expresar ese deseo a través de las relaciones eróticas (lo que comúnmente denominamos “relaciones sexuales”) que son, además, una forma de obtener placer, de establecer una comunicación íntima con otras personas y también de reproducirnos.

Aunque las relaciones eróticas suelen reducirse a las conductas y, más concretamente, al uso de los genitales, es importante tener en cuenta que en este sentido también contamos con el valor de la diversidad; cada persona expresa su erótica de forma diferente y única y, por eso, lo que a unas personas les resulta placentero a otras les aburre o les disgusta. Las relaciones eróticas tienen infinitas posibilidades y todas valen, siempre que no haya nadie en desacuerdo. Tanto si se tiene pareja como si no, tanto si se realiza coito como si no, tanto si se tienen orgasmos como si no, las relaciones eróticas pueden ser placenteras. Para disfrutar con lo que hacemos no hay trucos ni recetas.

La sexualidad es, por tanto, una dimensión humana inherente a la persona, y una realidad amplia, vinculada con multitud de elementos: deseos, afectos, comunicación, intimidad, identidad, reproducción, etc. Además, construimos nuestra sexualidad a lo largo de todo nuestro proceso vital. Desde el nacimiento hasta la senectud; si bien es cierto que la adolescencia y la juventud son periodos de mayores cambios y descubrimientos en este terreno y, por tanto momentos clave en esa construcción. Ésta, se llevará a cabo a través de lo que los/as jóvenes (sean cuales sean sus características) escuchan en casa, en la escuela, en el instituto, entre los/as amigos/as y también de lo que ven en la televisión, en Internet, en revistas, etc.

Prevención y educación sexual

Quando se plantea la educación sexual, esta suele vincularse con la prevención de riesgos (prevención de embarazos no planificados, de infecciones de transmisión sexual, prevención del abuso sexual, etc.). Sin embargo, queremos ser mucho más ambiciosos/as, partiendo precisamente de ese concepto amplio de la sexualidad, con el objetivo de cultivar y fomentar actitudes de bienestar, autocuidado y búsqueda del placer en su sentido más amplio.

Sólo es posible prevenir riesgos si entendemos la sexualidad de forma integral; si contribuimos, por lo tanto, a que los/as jóvenes:

- Se conozcan desde las diferencias individuales y desde su condición de hombres y mujeres.
- Sean conscientes de la diversidad que existe en las formas de vivir y expresar la sexualidad.
- Puedan relacionarse con personas que son y se expresan de forma diferente.
- Puedan formar sus propios valores y encontrar sus propias respuestas.
- Cuenten con más conocimientos y herramientas, que les permitan identificar las situaciones de riesgo y prevenirlas.

Es difícil que, basándonos en la prevención de riesgos, seamos capaces de lograr todos estos objetivos; sin embargo, cuando nos marcamos me-

tas más ambiciosas (contribuir a que las personas jóvenes con las que trabajamos se conozcan, se acepten, aprendan a relacionarse y vivan su sexualidad de una forma satisfactoria), la prevención de riesgos es mucho más sencilla.

Por otra parte, la sexualidad es una dimensión que puede y debe educarse. De hecho, no es posible no hacer educación sexual. Se educa con lo que se dice y también con lo que se calla, con los modelos que se muestran, a través de las actitudes y acciones, etc. Una educación sexual completa que contribuya a la prevención de riesgos requiere de información veraz y científicamente contrastada, tanto en lo referente a temas más biológicos, como a otros más psicosociales. Pero también requiere incluir la reflexión sobre las actitudes hacia este tema, así como el debate y el cambio.

La garantía de los derechos sexuales para todas las personas incluye un compromiso con la libertad y la protección del daño.

La salud sexual

La salud sexual es un componente de los derechos sexuales: es un estado general de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.

Para alcanzar y mantener la salud sexual deber respetarse, protegerse y realizarse los derechos sexuales de todas las personas.

Conceptos claves sobre violencia sexual

Agresión sexual (definida claramente en la legislación española): Acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías.

Abuso sexual: cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin el consentimiento de una de ellas o aprovechando la incapacidad de la o el menor/discapacitado para comprender dicha actividad: No quiere, no ha consentido, no entiende.

Los abusos se pueden dar sin contacto: acoso, insinuaciones

O con contacto: tocamientos, masturbación.

Acoso sexual: cuando media una relación jerárquica o de superioridad.

Factores a tener en cuenta: edad, grado de violencia, grado de intimidación, capacidad de consentimiento.

Indicadores de abuso sexual:

- Cambios bruscos y/o inexplicables de comportamiento.
- Heridas inexplicables especialmente en zonas erógenas.
- Embarazo.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Autoabuso incluido abuso de drogas/alcohol.
- Aumento/pérdida de deseo sexual.
- Lenguaje sobresexualizado.
- Trauma.
- Baja autoestima.
- Trastornos alimenticios, alteraciones del sueño.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.

EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Título: Sexualidad: conocimiento y dimensiones.

Objetivo

Ayudar a las y los profesionales y familiares a que entiendan la diversidad del concepto de la experiencia individual de la sexualidad.

Materiales

Rotafolio/pizarra y rotuladores.

Duración

20-30 minutos.

Desarrollo

- Se pide a las y los participantes en el taller que digan palabras que puedan estar relacionadas con la sexualidad.
- Se escriben en una pizarra o rotafolio o bien las escriben en un post-it y las van colocando en la pizarra.
- También se puede proporcionar al grupo algunas palabras en post-it y pedirles que las pongan en varias categorías para que esté claro que cada palabra está relacionada con la sexualidad y que tiene una connotación social.
- Para concluir se puede preguntar cuáles son las preocupaciones que tienen, que les surgen al tener que tratar la sexualidad con la gente joven con discapacidad intelectual.

Sugerencias

Todas las palabras que se plantean son aceptadas. Entonces se puede explorar lo que va surgiendo y ayudar a la gente a comprender que la sexualidad es un tema amplio y que es diferente para cada persona y en distintos momentos de la vida.

Después de este ejercicio es posible entender que la gente con discapacidad intelectual también tiene su manera individual de vivir su sexualidad y que hay que respetarla.

Hay que prestar particular atención a las principales categorías/temas de las palabras que se ponen en la pizarra porque esto es lo que les importa a estas personas o lo que genera más curiosidad, o simplemente sobre lo que necesitan hablar.

Este ejercicio está bien como actividad para comenzar la sesión porque permite que se establezca un nivel de discurso, temas y formas de hablar de las y los participantes.

Fuente

APF Portugal.

EJERCICIO 2**Título**

Definición de salud sexual de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Objetivos

Explorar el concepto de placer sexual e integridad corporal dentro de la más amplia definición de salud sexual.

Materiales

Definición de la salud sexual de la OMS (ver en documento de trabajo).
Rotafolios/pizarra.
Bolígrafos.

Duración

45 minutos.

Desarrollo

- Se pide a las y los participantes en el taller que escriban tantas palabras como puedan relacionar con salud sexual.
- Se debaten las respuestas y se pide al grupo que sitúen sus palabras en los siguientes epígrafes: “tratamiento”, “prevención”, “expresión sexual”, “relaciones”, “reproducción”, “derechos”, “bienestar”.
- Se presenta la definición de la OMS y se pide que se debata, dividiéndola entre las siguientes áreas clave:
 - Consecuencias negativas del sexo.
 - Experiencias sexuales seguras.
 - Placer.
 - Integridad corporal.
 - Bienestar.
- Se debaten los encabezados clave.
- Se muestra la definición de la OMS y el grupo se pone de acuerdo sobre una definición de salud sexual.

Sugerencias

Durante el ejercicio presta atención a las diferencias y similitudes en las creencias y actitudes de las y los intermediarios frente al placer sexual y al concepto de salud sexual general.

Explica que una buena salud sexual no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino también tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Fuente

Ejercicio desarrollado por el departamento de formación de la Irish Family Planning Association (IFPA), 2010.

Documento de trabajo para EJERCICIO 2: Definición de la salud sexual de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad.

Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de salud sexual.

Fuente: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/castellano.html
http://www.who.int/topics/sexual_health/es/index.html

EJERCICIO 3

Título: Desarrollo sexual.

Objetivo

Debatir qué es un desarrollo sexual “normal” y qué tiene de diferente para la gente joven con discapacidad intelectual.

Material

Tarjetas con diferentes tipos de comportamiento sexual.

Presentación en Powerpoint explicando el comportamiento sexual típico en diferentes fases vitales.

Documento de trabajo y hojas de ejercicios

Duración

30-60 minutos.

Desarrollo

Se forman grupos de un máximo de 8 participantes.

- Cada grupo recibe 5 folios, uno por cada etapa de desarrollo: bebé (0-1,5 años), infancia (1,5-3 años), preescolar (4-5 años), escolar (6-11 años), y adolescente (12-15 años). Se explica que todos estos folios juntos forman una cronología.
- Se lee en alto un comportamiento sexual de una tarjeta, por ejemplo “jugar a los médicos”.
- Se pide al grupo que sitúe la tarjeta en la cronología cuando piensen que es probable que este comportamiento aparezca por primera vez.
- Presenta las respuestas y facilita más información (de la presentación en powerpoint).

Individualmente

Se pide a cada participante que rellene una hoja de ejercicios:

- ¿De qué manera es diferente para la gente joven con discapacidad intelectual?
- ¿Cómo impacta su discapacidad a su comportamiento y desarrollo sexual?
- ¿Sigue apareciendo el comportamiento de las fases más jóvenes (bebé, infancia, niñez) entre las y los jóvenes con discapacidad intelectual? (Ver documento de trabajo).

Sugerencias

Este ejercicio suele ser muy participativo. Las personas cuentan historias de sus hijos/as o de sí mismas y sus experiencias. Siempre cometen errores, por ejemplo situando el comportamiento demasiado tarde en la cronología.

La presentación en Powerpoint muestra el desarrollo “normal”. Preséntala y deja que los grupos la comparen con lo que han escrito. La gente puede preferir no enseñar lo que tiene en su cronología. Respétalo.

La presentación en Powerpoint también explica que hay tres áreas de desarrollo sexual: física, género y orientación. Pregunta al grupo sobre el desarrollo sexual de la gente joven con discapacidad intelectual en cada una de estas áreas: ¿qué va bien y en qué áreas hay problemas?

Con este ejercicio se pueden sacar tres grandes mensajes:

- Es muy difícil educar a gente joven con discapacidad intelectual sobre cómo establecer sus propios límites y respetar los de las otras personas si el personal no respeta en primer lugar los límites, en general.
- Las y los jóvenes con discapacidad intelectual tienen un perfil de desarrollo sexual discordante (su cuerpo, su desarrollo sexual, su comportamiento y sus conocimientos no están en armonía).
- El desarrollo sexual en el área de la intimidad: hay mucho control en esta área en relación a las y los jóvenes con discapacidad intelectual, más que para otras personas jóvenes.

Fuente

SENSOA.

Documentos de trabajo para EJERCICIO 3

Cronología

Crea una página A4 para cada etapa: Bebé (0 -1.5 años), infancia (2-3), preescolar (4-6), escolar (6-11), adolescente (12-15)

Bebé (0–1.5)
Infancia (1.5–3)
Preescolar (3–6)


Escolar (6–11)
Adolescente (12–15)

Tarjetas con comportamiento sexual

Explorar explícitamente su propio cuerpo	Juegos sexuales
Chupar	Abrazar y retozar
Besar	Creencias estereotípicas sobre género
Tumbarse desnudos/as juntos/as	Enamorarse
Jugar con amigos/as del mismo sexo	Sentirse avergonzado/a
Masturbación	Jugar secretamente a los médicos/as
Fertilidad	Chistes y dibujos sobre sexo
Fantasear sobre sexo	Comportamiento adecuado a su rol de género
Curiosidad sobre su propio cuerpo	Aceleración del crecimiento
Interés en sus propios genitales	Desarrollo de características sexuales secundarias
Interés en los cuerpos de otras personas	Desarrollo de la orientación sexual
Consciente de la identidad de género	Usar palabrotas
Ya usa el baño solo/a	Comportamiento provocativo hacia los adultos
Hacer preguntas sobre el cuerpo	Tener erecciones
Primera menstruación	Sentarse en el regazo de alguien

Primera eyaculación	Mirar imágenes de sexo juntos/as (internet)
Enseñar sus genitales	Mirar y tocar los genitales entre ellos y ellas
Tocar pechos	Comprender las diferencias entre chicos y chicas
Andar por ahí desnudo/a	Tocarse deliberadamente los genitales
Tocar accidentalmente sus propios genitales	Interesarse en sexualidad adulta
Tener sexo desnudo/a	Beso de tornillo

Respuestas (para la persona facilitadora)

Bebé (0–1.5)	Preescolar (3–6)
Chupar	Comprender las diferencias entre chicos y chicas
Besar	Creencias estereotípicas sobre género
Tener erecciones	Enamorarse
Tocar accidentalmente los genitales	Sentir vergüenza
Tocar deliberadamente los genitales	Jugar a los médicos y médicas en secreto
Infancia (1.5–3)	Chistes y dibujos sexuales
Explorar explícitamente su propio cuerpo	Mirar y tocar los genitales entre ellos y ellas
Curiosidad sobre su propio cuerpo	Tumbarse desnudos juntos y juntas 
Interés en los propios genitales	Jugar con amigos del mismo sexo
Interés en los genitales de los demás	Escolar (6–11)
Consciente de la identidad de género	Comportarse conforme a su rol de género
Ya usa el baño solo/a	Desarrollo de la orientación sexual
Preguntar sobre el cuerpo	Interés en la sexualidad adulta
Sentarse en el regazo de alguien	Fantasear sobre sexo

Masturbación	Comportamiento provocativo hacia los adultos
Enseñar los propios genitales	Juegos sexuales
Tocar pechos	Mirar imágenes sexuales juntos/as (internet)
Andar por ahí desnudo/a	Adolescente (12–15)
Usar palabrotas	Crecimiento acelerado
Abrazar y retozar	Desarrollo de características sexuales secundarias
	Fertilidad
	Primera menstruación
	Primera eyaculación
	Beso de tornillo
	Tener sexo desnudo/a



Hoja de trabajo – Impacto de una Discapacidad en el Desarrollo Sexual

Comportamiento relacionado con el desarrollo

¿Sigue apareciendo el comportamiento de las fases más jóvenes (bebé, infancia, preescolar) en gente joven con discapacidad intelectual?

Bebé (0–1.5)	Sí/no
El contacto con la piel es importante	
Disfrute oral	
Chuparse el dedo y otro comportamiento auto erótico	
Explorando su propio cuerpo	
Infancia (1.5–3)	
Curiosidad sobre su propio cuerpo y genitales	
Curiosidad sobre los cuerpos ajenos	
Consciencia de la identidad de género	

Masturbación	
Ya va al baño solo/a	
Preescolar (3–6)	
Curiosidad sobre el sexo adulto	
Creencias estereotípicas sobre género	
Enamorarse	
Sentir vergüenza	
Usar palabrotas	
Hacer preguntas	
Escolar (6–11)	
Fantasías sobre sexo	
Experimentar secretamente	
Amistades	
Conocimiento	
Nombrar los órganos genitales	
Conocimiento sobre la función sexual de los órganos genitales	
Conocimiento sobre la procreación	
Conocimiento de las diferentes razones por las que las personas tienen sexo	
¿Cuales son las fuentes de información?	

Abajo hay tres áreas de desarrollo sexual de los *niños* y *niñas*. ¿Qué problemas ocurren en tu grupo objetivo (gente joven con discapacidad intelectual)?

<p>Aspecto físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar su propio cuerpo • Explorar los cuerpos ajenos • Tocar y ser tocados/as

<p>Género y orientación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identidad de género • Comportamiento específico de rol • Orientación/preferencia sexual
<p>Intimidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos • Contactos y relaciones • Seguridad y apego • Seguridad, crianza y sentirse enamorado/a

A continuación se señalan tres áreas de desarrollo sexual de la adolescencia y pubertad. ¿Qué problemas ocurren con tu grupo objetivo (gente joven con discapacidad intelectual)? ¿Se desarrollan algunas cosas en una etapa anterior o posterior? ¿Se desarrollan de manera diferente?

Desarrollo físico y auto-imagen
Habilidad de pensamiento
Experimentar y desapegarse de los padres

¿Está ocurriendo el siguiente comportamiento sexual entre la gente joven con discapacidad intelectual con la que trabajas?

Experimentación
Sentimientos de excitación y fantasías sexuales

Ejemplo de posible presentación en PowerPoint de desarrollo sexual

[Diapositiva 1]
Desarrollo sexual:

- Pasa en fases.
- Toda la vida: desde el nacimiento a la muerte.
- Proceso de aprendizaje.
- Necesita apoyo.

[Diapositiva 2]
Dominios de desarrollo:

- Fisicalidad.
 - Cuerpo.
 - Tocar y ser tocado/a.
- Género:
 - Sexo (masculino/femenino).
 - Roles.
- Intimidad y relaciones.
 - Hacer contactos.
 - Mantener contactos.
 - Enamorarse.
 - Vinculación afectiva.

[Diapositiva 3]
Bebé: desarrollo sexual

- La boca es el órgano mas importante.
- Influencia biológica: empieza en la concepción.
- Influencia del ambiente: guiando el comportamiento para adecuarse al del sexo biológico.
- Necesidad básica de contacto físico: auto-erótico y por los demás.
- Calor y seguridad incondicional.
- ¡¡Las bases de establecer vínculos!!

[Diapositiva 4]
Bebé: comportamiento sexual

- Chupar, morder, besar (pulgár).
- Erecciones y contacto con los propios genitales, ya en los fetos.
- 6–8 meses: los chicos tocan sus propios genitales por accidente.
- 9–12 meses: las chicas tocan sus propios genitales por accidente.
- Desde el año en adelante: tocamientos más dirigidos/deliberados.

[Diapositiva 5]

Infante: desarrollo sexual

- Explorar el cuerpo explícitamente.
- Curiosidad sobre su propio cuerpo y órganos genitales y los cuerpos de los demás.
- Va al baño solo/a.
- Conciencia de identidad de género (masculino/femenino).
- Se sienta en el regazo de alguien.
- Hace preguntas.

[Diapositivas 6]

Infante: comportamiento sexual

- Tocar los propios genitales con sus manos.
- Comportamiento auto-erótico, p. ej. estimulación rítmica (masturbación).
- Mirar los cuerpos desnudos de otras personas.
- Enseñar sus propios genitales.
- Tocar los pechos de otras personas.
- Correr por ahí desnudo/a.
- Abrazar y retozar.
- Usar palabrotas.


[Diapositiva 7]

Preescolares: desarrollo sexual

- Comprender las diferencias entre chicos y chicas.
- Ideas estereotipadas sobre género.
- El contacto corporal sigue siendo importante.
- Los chicos juegan con los chicos y las chicas con las chicas.
- Enamorarse.
- Sentir vergüenza.

[Diapositiva 8]

Preescolar: comportamiento sexual:

- Retozar, abrazar y besar.
- Jugar a las y los médicos y los papás y las mamás en secreto.
- Chistes y dibujos sobre sexo.
- Mirarse y tocarse entre ellos/as, también  en los genitales.
- Acostarse desnudos juntos y/o juntas.

[Diapositiva 9]

Escolar: desarrollo sexual

6-8 años:

- Jugar con niños o niñas del mismo sexo.
- Periodo sexual latente.
- Enamorarse con sentimientos intensos.

[Diapositiva 10]

8-10 años:

- El comportamiento afirma un rol específico de género: los chicos son competitivos y las chicas cooperativas.
- Entender la historia de la procreación.
- Mayor papel del amor o deseo, con mas contacto físico.
- Incremento de la masturbación.

[Diapositiva 11]

10-12 años:

- Los primeros signos físicos de pubertad, con grandes diferencias individuales, crecimiento acelerado.
- Desarrollo de la orientación sexual.
- Interés en la sexualidad adulta, fantasear sobre el sexo.
- Besar/ coqueteo.

[Diapositiva 12]

Escolar: comportamiento sexual

- Provocar y seducir adultos.
- Chistes y dibujos sobre sexo.
- Experimentar con su propio cuerpo.
- Masturbación.
- Juegos sexuales, por ejemplo: hacer como que se está teniendo sexo.
- Jugar en secreto a los médicos y médicas.
- Desde los 10 años: mirar imágenes sexuales juntos/as. Interés en imágenes eróticas (buscar en internet).

[Diapositiva 13]

Conocimiento:

- 2 años: nombrar los genitales.
- Infancia y preescolar: interés por la procreación y nacimiento.
- Hasta los 7 años:
 - No conocimiento de la función sexual de los genitales.
 - A menudo ni idea de la “actividad” que lleva a la concepción.
- De 7 años en adelante: más interés y conocimiento sobre la sexualidad; conocimiento sobre la función de los genitales y la concepción.
- De 9 en adelante: entendimiento de otros motivos por los que tener sexo.
- Fuentes de información: padres, madres y escuela, compañeros y compañeras, medios de comunicación.

[Diapositiva 14]

Adolescentes: desarrollo sexual

Cambios durante la pubertad:

- Biológicos/físicos.
- Cognitivos.
- Relación con los padres, madres y compañeros y compañeras.
- Comienzo del comportamiento sexual “adulto”.

[Diapositiva 15]

Desarrollo biológico: chicas (10 a 8 m)

- Desarrollo de los pechos.
- Vello púbico.
- Forma corporal.
 - Menos grasa en la cintura.
 - Más grasa en las caderas.
- Pelo en las axilas.
- Primera menstruación: pubertad tardía (13a2m).

[Diapositiva 16]

Desarrollo biológico: chicos (11 m)

- Crecimiento de los testículos.
- Crecimiento del pene (longitud y anchura).
- Vello púbico.
- Baja la voz.
- Pelo en las axilas.
- Pubertad tardía:
 - Eyaculación.
 - Barba.
 - Pelo corporal.

[Diapositiva 17]

Desarrollo general:

- Muy consciente de su propia apariencia física y atributos.
- La apariencia física y atributos juegan un papel importante.
- Discrepancia entre el desarrollo físico y estado mental/psicológico.

[Diapositiva 18]

Desarrollo cognitivo:

- Idealismo ingenuo.
- Pensar en blanco y negro.
- No diferenciación entre “yo” y “ellos/as”.

- Público imaginario (todo el mundo me está mirando).
- Mito/fábula personal (no me puede pasar nada).

[Diapositiva 19]

Desarrollo psico-sexual

- La influencia de los padres y madres disminuye.
 - Aumento de la autonomía.
 - Autonomía en la toma de decisiones.
 - Contribución importante a las decisiones familiares.
- La influencia de los compañeros/as aumenta.
 - Pasar mucho tiempo con los compañeros/as.
 - Sitios informales para quedar.
 - El contacto con la gente joven del otro sexo aumenta.
 - Cultura joven.

[Diapositiva 20]

Comportamiento sexual

- Comienzo del comportamiento sexual adulto.
- Carrera sexual gradual.
- Monogamia en serie.

[Diapositiva 21]

La carrera sexual de la gente joven

- ¡Está compuesta de un amplio rango de comportamientos diferentes!
 - Beso en la boca.
 - Excitación y masturbación.
 - Beso de tornillo.
 - Tocar y acariciar (con ropa).
 - Tocar y acariciar bajo la ropa.
 - Sexo manual.
 - Relaciones sexuales y sexo oral.
 - Sexo anal (minoría).
- La gente joven elige ella misma si y cuando van a dar el siguiente paso.
- Se tardan 4 años de media.

[Diapositiva 22]

Monogamia en serie

- La gente joven es monógama/fiel.
- Las relaciones difieren en la duración.
- Una relación tras otra.

[Diapositiva 23]

Impacto de la discapacidad en el desarrollo físico:

- Descubrir el propio cuerpo.
- Descubrir el cuerpo de los/las demás.
- Tocar y ser tocado/a (+límites).
 - Te tocan menos los/las demás.
 - Mas hospitalización.
 - Entender los límites es mas difícil.
 - Tocar funcional.



¿pudiar sus cuerpos.

Resiliencia???

[Diapositiva 24]

Impacto de la discapacidad en el género y la orientación:

- Sexo biológico.
- Identidad de género.
- Roles de género.
- Orientación sexual.
- Desarrollo físico:
 - Mayoritariamente normal.
 - Puede ser mas tardío o mas temprano.
 - A veces desviado (síndromes).
- Posible conciencia de género problemática.
- Perfil de desarrollo problemático.
- ¡¡Importancia de la edad del calendario!!

[Diapositiva 25]

Impacto de la discapacidad en la intimidad y las relaciones:

- Sentimientos.
- Contactos y relaciones.
- Vinculación emocional y seguridad.
- Seguridad, crianza, coqueteo.
- A veces esto está en el centro de la discapacidad (autismo).
- Menos abrazos.
- Crecer y criarse en un grupo.
- Menos oportunidades para experimentar.
- ¿Está permitido el comportamiento desviado?



[Diapositiva 26]


Tareas y responsabilidades de las y los profesionales:

- Ofrecer espacio para el desarrollo sexual.
- Estar alerta y responder apropiadamente al comportamiento sexual.
- Efectuar una visión como un equipo.
- Dialogar con todas las partes involucradas: institución, padres y madres, etc.
- Integrar el apoyo para el desarrollo sexual en la provisión de educación sexual.
- Entrenar a los niños en resiliencia.

[Diapositiva 27]

Visión de la resiliencia:

Similar a la resiliencia en tráfico, que se  le enseñar simplemente sentándose en la parte de atrás del coche  no aprendiendo a cómo conducir en la carretera como persona vulnerable:

- Reconocer situaciones de riesgo.
- Ser capaces de evaluar el comportamiento de los/las demás.
- No causar situaciones peligrosas.
- Saber  cómo protegerse a si mismo/a.

[Diapositiva 28]

Autonomía vs. Protección 




[Diapositiva 29]

Vulnerabilidad

- ¿Menos resistente?
- ¿Cómo responder?
 - Resiliencia general.
 - Suficiente información, a tiempo y a medida.
 - ¡Lenguaje fácil!
 - ¡Materiales a medida!
- Respeta sus límites.
- ¿Experimentar? ¿Arriesgarse?

[Diapositiva 30]

Conclusiones en el desarrollo sexual

- El desarrollo físico normalmente es normal.
-  Desarrollo emocional??
- Psicosocial: se necesita apoyo para que los niños y las niñas sean mas autónomos de sus padres y madres, y experimenten con sus compañeros/as.
- Se necesita información adaptada y apoyo/guía.
-  El comportamiento relacionado con el desarrollo no es lo mismo  un comportamiento aceptable!!.

2. Las personas con discapacidad intelectual y la sexualidad

Las personas jóvenes con discapacidad intelectual tienen su propia vida sexual y sus propias experiencias con la sexualidad.

Hay muchos mitos sobre la sexualidad. Los mitos son ideas o declaraciones que no son verdad pero son muy populares y tienen un gran impacto. Los mitos influyen en los puntos de vista de las personas sobre las relaciones y la sexualidad y cómo tratan con ella.

A continuación se señalan algunos de esos mitos.

1. La sexualidad es un proceso natural

Para la gente con discapacidad intelectual, la sexualidad no es un proceso natural, y tienen necesidades específicas por cómo afecta su discapacidad en su desarrollo y comportamiento sexual. Necesitan apoyo a su medida. Puede ser dándoles información, ayudando a aumentar sus redes, aconsejando sobre sus relaciones, proporcionándoles apoyo eficaz.

Hay que tener en cuenta que la gente no espera hasta que recibe información para empezar a experimentar.

La sexualidad necesita cierta intervención, no viene naturalmente.

Lo único que es más o menos natural en la sexualidad es el desarrollo y crecimiento del cuerpo. Por lo demás, el comportamiento sexual es en gran medida, un proceso de aprendizaje.

Las competencias sexuales son también el resultado de un proceso de aprendizaje (en el sentido más amplio). Niños y niñas, adultos jóvenes y personas con discapacidades cognitivas aumentan su comportamiento sexual y su repertorio experimental a través de ensayo y error.

Las personas con discapacidad intelectual también adquieren habilidades y aprenden en base a sus experiencias: el comportamiento que es confirmado por un sentimiento positivo, o por recibir atención, será re-

pedido. Una vez que se tienen las habilidades es como si siempre se hubiesen tenido.



Para algunas personas tienen dificultades con la sexualidad. Para estas personas la sexualidad no es del todo natural y les hace sentirse

“normales” y tristes.

2. La educación sexual como una caja de Pandora

Hablar de sexo normalmente no crea problemas, sino al contrario más bien los previene.

Es posible que la gente con discapacidad intelectual haga más preguntas y esté más interesada en el sexo y la sexualidad después de haber recibido educación sexual. Pero esto es normalmente temporal. Es un signo positivo así como una indicación de que los sujetos están interesados en este tema.

La educación sexual casi nunca lleva a comportamientos problemáticos. Al contrario, es la ausencia de información y educación lo que puede causar estos comportamientos. Si hay comportamientos problemáticos se pueden tratar dentro del marco de la educación sexual.

3. La discapacidad hace a las personas asexuales

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano. Por ello debe crearse un ambiente favorable en el que cada persona pueda disfrutar de sus derechos sexuales como parte del proceso de desarrollo.

Las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos humanos que todas las personas, y por tanto los mismos derechos sexuales. Privar a las personas de su vida sexual y reproductiva es negar su capacidad de vivir sus vidas según su sistema de valores.

Cada derecho sexual exige responsabilidades a las y los jóvenes con discapacidad intelectual, a las y los profesionales y familiares. Y como todas las personas tienen derecho a cometer errores y tener malas experiencias. Por eso la labor de profesionales y familiares es doble y es necesari-

rio buscar un equilibrio entre guiarles hacia la autonomía y asegurar su protección.

4. Las personas con discapacidad no pueden entablar relaciones

Las personas con discapacidad intelectual, como seres sexuales, tienen derecho a tener relaciones sexuales consentidas, a buscar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera, a elegir pareja, a acceder al matrimonio consentido.

EJERCICIOS

Se presenta algunos ejercicios que pueden ser útiles para explorar las realidades, el conocimiento, el desarrollo y el comportamiento sexual y reproductivo de la gente joven con discapacidad intelectual.

EJERCICIO 1

Título: Declaraciones.

Objetivos

Ayudar al equipo a conseguir un punto de vista común.

Materiales

Documento de trabajo sobre “Declaraciones”.

Duración

De 20 minutos a una hora.

Desarrollo

Hay diferentes formas de trabajar con las declaraciones.

- Clasificar, por equipos, las declaraciones en una escala de “completamente de acuerdo” a “completamente en desacuerdo”. Pasando luego a debatir la clasificación en plenario.
- Las y los miembros del equipo toman posiciones en la habitación en

un eje virtual. Está permitido situarse en el medio del eje. Se pide a los miembros del equipo que expliquen sus posiciones, después todo el mundo que quiera, puede cambiar su posición.

- Basándose en las declaraciones, se puede desarrollar un cuestionario en el que las y los participantes marcan cada declaración con:
 - Completamente de acuerdo.
 - Más o menos de acuerdo.
 - Más o menos en desacuerdo.
 - Completamente en desacuerdo.
- Esta alternativa es diferente a las otras versiones porque el cuestionario se rellena anónimamente. Se pueden analizar los resultados y presentarlos más tarde ¿Con qué declaraciones están de acuerdo las y los participantes? ¿Con cuáles en desacuerdo?

Sugerencias

Prestar atención a las cosas en común y a las diferencias, y a cuál puede ser la razón subyacente a ellas: normas, valores, cultura, religión, experiencias personales.

Dentro de los equipos que son responsables de facilitar apoyo a jóvenes con discapacidad intelectual puede haber opiniones diversas sobre las y los jóvenes y la sexualidad y sobre sus responsabilidades. Es importante poder compartir un punto de vista común a este respecto: por un lado, ser capaces de apoyar a la gente joven en su desarrollo sexual, por otro lado como apoyo al o a la propia profesional.




Fuente


Rutgers WPF, 2012.

R"Totally Sexy" Relaties en Seksualiteit bij jongeren met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Toolkit voor professionals" pag. 100. 2012.

Documento de trabajo para EJERCICIO 1: Ejemplos de posibles declaraciones

- La gente joven con discapacidad intelectual debería aceptar el hecho de que nunca va a tener relaciones sexuales.

- Como profesional tienes que desalentar a la gente joven con discapacidad intelectual de tener hijos y deberías disuadirles de hacerlo.
- La gente joven con discapacidad intelectual no debería experimentar con el sexo desde una edad temprana.
- No se necesita educación sexual para gente joven con discapacidad intelectual.
- Todo/a profesional o familia  debe ser capaz de hablar sobre sexo y sexualidad con gente joven con discapacidad intelectual.
- Como profesional tienes la responsabilidad de informar a las madres y los padres sobre su responsabilidad de facilitar educación sexual a sus hijos e hijas.
- Establecer un programa de educación sexual y de relaciones personales lleva a más problemas de los que resuelve.
- Hay algunos asuntos personales que es mejor no enseñar a la gente joven con discapacidad intelectual porque pueden alentarles a experimentar.
- La gente joven con discapacidad intelectual necesita ser protegida de cometer errores.
- Como profes  me siento responsable de los riesgos que toman las y los jóvenes  de mi centro, y de sus errores.
- La esterilización de mujeres con discapacidad intelectual es una opción aceptable.
- Los padres y las madres tienen derecho a ser consultadas en todas las cuestiones que afectan a sus hijos e hijas.
- La sexualidad es un acto espontáneo, no tienes que aprenderlo.
- La gente con discapacidades tiene derecho a una sexualidad auto-determinada.
- La sexualidad debe ser parte de una relación permanente.
- Los hombres tienen un impulso sexual mayor que el de las mujeres.
- La gente con discapacidades necesita más contacto corporal que la gente sin discapacidades.
- Tienes que decir y mostrar en las relaciones lo que quieres y lo que no quieres.
- La masturbación está bien si se realiza en privado.


- Debes ser fiel a tu pareja.
- Las parejas del mismo sexo y de sexo opuesto son equivalentes.
- No es apropiado enseñar afecto íntimo en público 
- En caso de acoso sexual, debes hacer algo al respecto.
- Es normal utilizar los servicios de los y las trabajadoras del sexo.

EJERCICIO 2

Título: Comportamiento sexual de las y los jóvenes con discapacidad intelectual.

Objetivos

Identificar a las y los jóvenes con discapacidad intelectual como seres sexuados.


Identificar la sexualidad  en su dimensión integral: los aspectos positivos del comportamiento sexual y los aspectos que requieren prevención.

Materiales

Rotafolio y rotulador.

Desarrollo


Se pide a las y los participantes que, basándose en sus observaciones, describan el comportamiento sexual de la gente joven con discapacidad intelectual.


Escribir los ejemplos en una matriz, dividiéndolos en cuatro grupos 

Una vez anotado exponer la clasificación que ha realizado la conductora del taller en la siguiente matriz:

	Negativo (Sexo como problema)	Positivo (Sexo como oportunidad)
Definición reducida		
Definición amplia		



Sobre el resultado, se puede iniciar el debate:

 Hay casillas vacías? ¿Cuáles?

 ¿Hay ejemplos especialmente amplios (como encontrar pareja, por ejemplo)?

¿Predominan ejemplos relacionados con una definición reducida? (por ejemplo genitalista?)

¿Los comportamientos registrados son mayoritariamente problemáticos?

¿En caso de que sea así, da  tiempo para que el grupo pueda pensar más ejemplos positivos y ver  si son capaces de encontrarlos.

Sugerencias

Desarrollar las ideas en torno a la sexualidad desde una perspectiva integral. Todos los aspectos pertenecen a la vida de las y los jóvenes con discapacidad intelectual que necesitan tener la mayor autonomía posible y ser dueñas de sus propias vidas, tomar sus propias decisiones sobre las relaciones, la sexualidad y lo que quieren hacer.

Es parte de las responsabilidades de las y los profesionales y familiares facilitar el apoyo necesario en la medida y cuando es necesario y requerido.

Fuente

Sensoa. “Draaiboek Seks en Handicap”, Kren De Wide (no publicado).

3. Valores y actitudes

Los valores son los principios o estándares por los que actuamos, los que motivan nuestras acciones, es decir lo que está detrás de nuestro comportamiento. Son principios y cualidades que son considerados buenos.

Los valores guían nuestro comportamiento y motivan nuestras acciones. Las creencias no solo influyen en el comportamiento de un individuo sino también en el de una organización. Estas creencias tienen que ver con múltiples factores que generan los valores con los que nos comportamos. Tienen que ver con el contexto social y cultural, la educación, las creencias religiosas, la clase, la edad, el género, la identidad de género, la orientación sexual y las experiencias de cada persona.

Las creencias fuertemente mantenidas afectan al comportamiento de una persona o de una organización. Nuestros valores pueden determinar nuestra habilidad para identificar, parar y tratar el abuso. También pueden influir en nuestra disponibilidad para educar a gente joven con discapacidad intelectual en temas relacionados con el sexo, el comportamiento sexual y las relaciones.

Como padres, madres y profesionales, tenemos nuestras propias creencias y actitudes sobre el sexo y la sexualidad de la gente joven con discapacidad intelectual. Debemos reconocerlo y ser conscientes de que nuestras actitudes no deben impactar el trabajo que hacemos.



Los padres y las madres pueden facilitar su educación sexual en casa basándose en estas creencias, pero también reconocer que sus hijos e hijas tienen derecho a información no moralizadora y a recibir apoyo.

Comprender los valores de la gente es importante para determinar comportamientos como identificar un posible lenguaje abusivo y sexualizado, valorar la disposición a educar a personas jóvenes con discapacidad intelectual en temas de sexo, salud sexual y relaciones.

EJERCICIOS

Ejercicios para aclarar los valores y opiniones de las personas intermedias sobre el sexo y la sexualidad, así como para hacerles conscientes

de posibles tensiones entre sus valores y normas personales y las profesionales.

EJERCICIO 1

Título: Continuo de cartas sobre sexualidad.

Objetivos

Explorar, compartir y discutir valores personales y profesionales relacionados con términos sexuales.

Materiales

Un paquete de cartas con diferentes términos relacionados con la sexualidad, que son los temas potenciales para el trabajo de educación sexual.

Duración

45 minutos.

Desarrollo

Antes de empezar, realizar el ejercicio PYCSASOER (Ver Anexo I).

- Se crean grupos de 4-6 personas.
- Cada grupo tiene un paquete de cartas y las sitúa boca abajo en el centro de la mesa.
- A un lado de la mesa se sitúa una hoja que pone “inaceptable” y otra “aceptable”.
- Cada participante elige una carta y define el significado de la palabra tal y como lo entiende. A continuación lo sitúa en “aceptable” o “inaceptable”.
- El resto de integrantes del grupo da su opinión desde el punto de vista de sus propios valores y pueden tratar de convencer a la persona que eligió la carta de que la sitúa en otro lugar del continuo.
- La localización final de la carta se decide por la persona que la eligió.
- El o la siguiente participante del grupo elige una nueva carta, y el proceso empieza de nuevo hasta que se acabe la baraja.
- Al final el grupo debatirá sobre cómo sus valores y normas pueden influir en sus acciones.

Sugerencias

Este ejercicio dará una idea sobre lo cómodas que están las y los profesionales o familiares hablando de ciertos temas con personas jóvenes con discapacidad intelectual. Si ciertos temas son inaceptables según sus valores y normas deberían saber cómo esto puede afectar a su comunicación y mensajes en relación a estos temas.

Si alguien no quiere debatir algún tema, ... si no se quiere discutir aquí ¿no lo discutirías tampoco con personas jóvenes con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que tienen derecho a la educación sexual y a mantener relaciones y tu puedes proteger a estas personas hablando con ellas.

Fuente: UKfpa

“Good sexual health for people with learning disabilities – Westminster Project”.

Documento de trabajo ejercicio: Continuo carta sexualidad

Lista de posibles temas a discutir.

Identidad y autoimagen	Relaciones
Menstruación/menopausia	Pubertad
Autoestima	Actividad sexual
Sexo forzado	Heterosexualidad
Concepción, embarazo y nacimiento	Matrimonio
Identidades gay, lesbiana, bisexual y transgénero	Paternidad/maternidad
Cuestiones de género	Aborto
Salud mental: depresión post-parto	VIH/SIDA
Métodos anticonceptivos	Sexo seguro
Embarazos no planificados y no deseados	Abuso sexual
Adopción	Esterilización
Infecciones de transmisión sexual	Masturbación
Celibato	Prostitución
Explorando emociones en relaciones	Anticonceptivos
Sexo oral	Promiscuidad
Penetración	Punto de vista religioso sobre conducta sexual

Familia	Homosexualidad
Pornografía	

EJERCICIO 2

Título: Postales.

Objetivos

Reflejar y discutir actitudes personales en los temas de cuerpo, sexualidad, erotismo y belleza.

Materiales

Postales con imágenes eróticas, bonitas y feas en el tema de la sexualidad.

Duración

30-40 minutos.

Desarrollo

- Se colocan postales en el suelo con imágenes eróticas “bonitas” y “feas” relacionadas con la sexualidad. Las personas que participan revisan las imágenes y después seleccionan una que les gusta y una que les disgusta y les irrita.
- Explican sus decisiones al grupo.
- Se pueden colgar las postales en dos marcos en la pared, uno para las imágenes que gustan a la gente y otro para aquellas que son rechazadas, para que se puedan ver y discutir las dos caras de la sexualidad.

Fuente

Pro Familia Passau.

4. Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad intelectual

La Organización Mundial de la Salud (2002) define los derechos sexuales, como “derechos humanos, reconocidos en leyes nacionales, documentos de derechos humanos internacionales y otras declaraciones consensuadas, que incluyen el derecho de todas las personas, libre de coerción, discriminación y violencia, de todas las personas a:

- El estándar más alto posible de salud sexual, incluido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- Buscar, recibir e impartir información relacionada con la sexualidad;
- Educación sexual;
- Respeto a la integridad corporal;
- Elegir a su pareja;
- Decidir si se es sexualmente activo o activa o no;
- Tener relaciones sexuales consentidas;
- Al matrimonio consentido;
- Decidir si tener hijos/as o no y cuándo;
- Buscar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera

La sexualidad y la reproducción son dos ámbitos de la actividad humana que determinan la vida y las identidades de las personas, su estado de salud y el grado de bienestar individual y social. Por tanto la existencia de derechos reconocidos es una garantía para disfrutar plenamente de la sexualidad y tener una vida satisfactoria basada en el respeto a la dignidad, la libertad y la autonomía de las personas.

Bajo el epígrafe de derechos sexuales y de derechos reproductivos se recogen los establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Así los derechos a: la igualdad, integridad, autonomía, a la libre decisión, educación, información, a la privacidad, a la opinión y a la participación, se trasladan y desarrollan en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.

Los derechos sexuales se fundamentan en el derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y placentera en todo el ciclo vital, libre de coer-

ción y discriminación y respetuosa con la autonomía sexual de las personas.

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento y respeto a la capacidad de decidir libre y responsablemente, sin discriminación, coerción o violencia, si se desea o no tener hijas e hijos.

A todos los derechos que de ellos se derivan son aplicables los siguientes principios:

Principio de universalidad

Todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, tienen derecho a disfrutarlos plenamente. Su ejercicio se debe guiar por el reconocimiento de la diversidad de circunstancias y condicionantes existentes y de las desigualdades que generan. Garantizar su disfrute en condiciones de igualdad y dignidad requiere por tanto partir de las situaciones y necesidades particulares, tanto individuales como colectivas. Esto constituye un imperativo ético.

Principio de inalienabilidad

Ninguna persona puede renunciar a ellos, y para que esto sea efectivo es necesario que toda la población conozca estos derechos a través de las acciones informativas y formativas necesarias.

Principio de interdependencia

Todos los derechos están estrechamente relacionados, de forma que el pleno ejercicio de cada uno no es posible sin el desarrollo de los demás.

En 2010 la Federación de Planificación Familiar Estatal publicó la “Carta de los derechos sexuales y reproductivos” (www.fpfe.org) donde se recogen estos principios y se desarrolla cada uno de los derechos. Esta declaración se basó en la declaración de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) “Sexual Rights: an IPPF Declaration”. Estas declaraciones establecen los derechos sexuales como derechos humanos que, por tanto, deben ser respetados y cumplidos para que todas las personas puedan tener control sobre sus vidas sexuales y reproductivas, puedan disfrutar del bienestar sexual y reproductivo de acuerdo a sus elecciones.

Está basado en instrumentos clave de los derechos humanos internacionales y en los estándares fijados por los organismos internacionales. Apoyan el valor de la libertad sexual y reproductiva como aspectos centrales para una vida satisfactoria y gratificante, ya que privar a las personas de su libertad sexual y reproductiva es negar su capacidad de vivir sus vidas según su propio sistema de valores.



En partir de esta declaración la Asociación de planificación familiar del Norte de Irlanda, elaboró una adaptación de estos derechos aplicándolos a las personas con discapacidad intelectual, a su salud y bienestar sexual y a su derecho a ser reconocidos como seres sexuales.

Los derechos sexuales pueden estar sujetos solamente a las limitaciones que determine la ley, con el propósito de asegurar el debido reconocimiento y respeto por los derechos y libertades de los demás y del bienestar general en una sociedad democrática.

Las obligaciones de respetar proteger y garantizar su ejercicio son aplicables a todos los derechos y libertades sexuales.

Relación de Derechos Sexuales y Reproductivos y su aplicación a personas con discapacidad intelectual

Artículo 1: El derecho a la igualdad, a la protección igualitaria de la ley y a la libertad frente a todas las formas de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género.

La sexualidad es una parte integral de todos los seres humanos, sin excepción. Todo el mundo tiene el derecho a disfrutar de todos los derechos sexuales para poder participar activamente en los procesos sociales, culturales, políticos y económicos en su sociedad.

Artículo 1: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a tener reconocida su sexualidad como un aspecto positivo de su vida y a estar protegidos por ley contra toda discriminación.

Artículo 2: El derecho de todas las personas a participar e influir en las políticas, independientemente de su sexo, sexualidad o género.

Todas las personas tienen derecho a influir en las decisiones relativas a los problemas que afectan directamente a su salud y bienestar.

Artículo 2: Las personas con discapacidad intelectual tienen el derecho a contar con apoyo que las capacite para participar plenamente, sin barreras ni condiciones, en el desarrollo e implementación de políticas que determinan su salud sexual y reproductiva.

Artículo 3: El derecho a la vida, la libertad, seguridad e integridad corporal de las personas.

Todas las personas tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, a vivir libres de riesgo y de cualquier violencia, intimidación o coerción que atente contra su libertad y bienestar sexual y corporal.

Artículo 3: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a una vida libre de condiciones que les permitan tomar decisiones informadas y consensuadas y decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Artículo 4: Derecho a la privacidad

Todas las personas tienen derecho a no ver víctima de interferencia subjetiva de su privacidad, incluyendo acceder a servicios de salud reproductiva.

Artículo 4: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a que se respete su privacidad, a defenderla y compartirla solo con aquellas personas directamente involucradas en decisiones consensuadas sobre su sexualidad, comportamiento sexual e intimidad, sin interferencias arbitrarias.

Artículo 5: Derecho a la autonomía personal y reconocimiento ante la ley.

Todo el mundo tiene derecho a ser reconocido ante la ley y tomar decisiones sobre sus vidas en un ambiente libre de discriminación, violencia y abuso.

Artículo 5: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a un proceso de evaluación de su capacidad, transparente y consciente, que les permita decidir libremente en temas relacionados con la sexualidad, elegir a sus parejas sexuales y buscar experimentar su potencial

y placer sexual completo, dentro de un marco legal de no discriminación y con la consideración apropiada con los demás.

Artículo 6: El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho de asociación.

Todo el mundo tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión sin interferencias. Un derecho que también existe a la inversa: todo el mundo tiene derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin interferencias religiosas y/o de conciencia personal.

Artículo 6: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a desarrollar su propio sistema de valores y expresar sus opiniones sobre el sexo, la sexualidad y las relaciones sexuales, y a acceder a servicio de salud sexual y reproductiva sin interferencias religiosas o de conciencia personal de terceras personas.

Artículo 7: Derecho a la salud y a los beneficios del progreso científico

Todo el mundo tiene derecho a recibir atención de la más alta calidad en los servicios de atención a la salud, incluyendo todos los cuidados relacionados con la salud sexual y reproductiva, y a disfrutar de los beneficios del progreso científico.

Artículo 7: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a acceder a servicios de atención en salud sexual y reproductiva de alta calidad, que reflejen sus necesidades específicas, incluyendo el uso de lenguaje accesible de las personas que proporcionan el servicio.

Artículo 8: Derecho a la educación y a la información.

Todo el mundo tiene derecho a la educación y a la información, presentada de manera objetiva, crítica y pluralista.

Artículo 8: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a una amplia educación sobre sexualidad, relaciones sexuales, basada en el crecimiento y desarrollo personal, que les permite desarrollar habilidades para ejercer sus derechos sexuales.

Artículo 9: Derecho a elegir si casarse o no y a planificar y crear o no una familia, y decidir si tener hijos o no, cómo cuando tenerlos.

Todo el mundo tiene derecho a elegir libre y responsablemente si casarse o no y si tener o no hijos.

Artículo 9: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a entrar libremente y con pleno consentimiento en el matrimonio u otro acuerdo de pareja, y decidir si van a tener hijos o no, y en su caso, cuando y cuantos hijos.

Artículo 10: Derecho a exigir responsabilidades y corrección 

Todo el mundo tiene derecho a medidas efectivas, educativas, adecuadas y accesibles, medidas legislativas, judiciales y otro tipo de medidas para asegurar, y en su caso demandar, a aquellas personas que tienen el deber y la responsabilidad de defender los derechos sexuales, si lo incumplen.

Artículo 10: Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a exigir responsabilidades a aquellas personas que, contra la ley, buscan violar sus derechos sexuales.

EJERCICIOS

Permiten clarificar el concepto de derechos sexuales.

Título: Derechos sexuales.

Objetivos

Introducir el concepto de derechos sexuales y relacionarlos con las y los jóvenes con discapacidad intelectual.

Concienciar sobre los dilemas y diferentes puntos de vista.

Materiales

Definición de la Organización Mundial de la Salud de derechos sexuales.

Declaración de derechos sexuales de la IPPF y su aplicación a las y los jóvenes con discapacidad intelectual (UKfpa).

Desarrollo

- Se pide a las y los participantes que formulen, individualmente o en parejas, su lista de los 10 principales derechos sexuales para todas las personas.
- Haz una relación con el resultado para debatir en plenario.
- Compáralos con los derechos sexuales tal y como están formulados por la OMS y la IPPF.
- Se pide que apliquen estos derechos a la gente joven con discapacidad intelectual.
- Pregunta cómo creen que se pueden convertir en realidad.

Sugerencias

Cada derecho sexual exige responsabilidades, no solo para la gente joven sino también para las y los profesionales y otras personas.

Este ejercicio permite profundizar en las responsabilidades de las y los profesionales, familiares y de la gente joven con discapacidad intelectual para cumplir cada uno de estos derechos, y cuál es la responsabilidad de los legisladores para asegurar que la gente joven con discapacidad intelectual pueda ejercer sus derechos.

Fuente

Rutgers WPF, Annelies Kuypers.

5. Legislación

La existencia de legislación de ámbito nacional y de protocolos en el marco de las instituciones y entidades que trabajan con jóvenes con discapacidad intelectual es una garantía para que las y los profesionales puedan estar seguros de que sus acciones están de acuerdo con lo que establecen las leyes, lo que permiten y lo que no permiten, para ser capaces de desarrollar pautas que faciliten la protección a jóvenes.

Conocerla por tanto es imprescindible, Existe legislación nacional que recoge la protección de los derechos a la integridad personal, y tipifica como delito la violencia sexual, los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

Sobre la edad de consentimiento sexual

La autodeterminación sexual, como regla, se presupone legalmente a partir de los 13 años, si se adopta la perspectiva del Código Penal, a propósito de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

Sobre las decisiones relacionadas con la anticoncepción

La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimientos.

(Modificación de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, establecida en la Ley 26/2011, de 1 de agosto de adaptación de normativa).

Sobre la esterilización

Para la esterilización no será válido por sí solo el consentimiento prestado por la persona con discapacidad ni por sus representantes legales. Solo se autoriza la esterilización de las personas incapacitadas que adolezca de graves deficiencias psíquicas cuando estas, tomándose como criterio el de mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por un juez.

Art. 156 del Código Penal.

Sobre los derechos con respecto a las administraciones sanitarias

Todas las personas tienen derecho, con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

A la información sobre los servicios sanitarios a que pueda acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

EJERCICIOS

EJERCICIO 1: Sexo y legislación

Objetivos

Favorecer el conocimiento y comprensión de la legislación para su aplicación a nivel local.

Establecer límites legislativos claros para facilitar la protección de las y los jóvenes.

Facilitar la elaboración de protocolos en las Asociaciones y pautas a desarrollar en los programas de formación.

Materiales

Copias de la legislación en esta materia.

Cuestionarios sobre legislación.

Presentación en powerpoint de los elementos clave de la legislación.

Duración

60 minutos.

Desarrollo

- Facilitar el cuestionario (Se adjunta al final) y pedir que se rellene individualmente.
- Contrastar y comparar las respuestas, primero en parejas, luego con el resto del grupo.
- Guiar el debate con la presentación en powerpoint de los elementos clave de la legislación relacionada.

Sugerencias

- Este ejercicio necesita preparación previa por parte del formador o formadora que deberá contar con toda la información necesaria sobre la legislación, y no deberá incluir preguntas que no esté seguro que puede responder correctamente.
- Antes de iniciar el ejercicio se puede pedir al grupo que exprese sus preocupaciones en relación con el sexo y la sexualidad de las y los jóvenes con discapacidad intelectual. Algunas (o muchas) preocupaciones pueden estar relacionadas con la legislación, y el cuestionario puede ser una manera de responder a esas preocupaciones.
- Preparar una presentación en powerpoint que proporcione una respuesta correcta a cada pregunta.

Fuente

UKfpa – “Good sexual health for people with learning disabilities-Westminster Project”. Manual de entrenamiento para profesionales que apoyan a gente joven con discapacidad intelectual. Pag. 4-7.

Copia electrónica disponible en IPPF-EN.

Documento de trabajo para EJERCICIO 1: Cuestionario sobre legislación

1. ¿Qué significa el concepto “consentimiento sexual”?

2. Cuál es la edad de consentimiento sexual en España?

- a. 13
- b. 16
- c. 18

3. De las siguientes conductas, indica cuáles pueden considerarse abuso sexual cuando se realizan a una persona con discapacidad:

- Solicitar favores de naturaleza sexual.
- Actos de exhibición sexual.
- Exhibir material pornográfico.
- Relaciones sexuales consentidas entre dos personas con discapacidad.

4. Contesta utilizando verdadero o falso:

	Verdadero	Falso
Una agresión sexual puede consistir en el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal.		
Una agresión sexual puede consistir en la introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal o anal.		

5. En el caso de que una persona con grave deficiencia psíquica decida someterse a una esterilización, podrá realizarla sin necesidad de consentimiento de tutores legales o de un o una jueza:

Verdadero Falso

6. En los procesos médicos en los que las personas con discapacidad toman decisiones relacionadas con métodos anticonceptivos, la legislación obliga a que el personal sanitario ofrezca información accesible para las personas con discapacidad.

Verdadero Falso

7. En el caso de que una persona con discapacidad intelectual haya sido objeto de una violación, la ley no obliga a que reciba información accesible sobre los servicios sanitarios a los que tiene que acudir:

Verdadero Falso

8. No existe ninguna figura de apoyo para personas con discapacidad intelectual en el proceso de investigación policial y judicial relacionado con el abuso sexual.

Verdadero Falso

EJERCICIO 2: Caso práctico de personas jóvenes con discapacidad intelectual en situaciones de posible abuso o violencia sexual

Objetivos

Establecer la relación entre la legislación y su aplicación.

Materiales

Presentación de un escrito con algunos casos prácticos que representen una situación creíble de un posible abuso o violencia sexual a jóvenes con discapacidad intelectual.

Copias de la legislación existente sobre protección infantil, delitos sexuales, salud mental.

Protocolos de la institución, en caso de que los tuviera.

Duración

45 minutos.

Desarrollo

- Se divide a las personas que participan en el taller en grupos pequeños o en parejas.
- Cada grupo elije y trabaja sobre dos casos prácticos, en base a sus necesidades profesionales.
- Alternativamente se puede seleccionar un caso práctico para que se discuta por todos los grupos.
- Se pide que identifiquen la legislación o cualquier parte de las políticas sobre sexualidad disponibles, que tengan que ver con la solución del



caso. Así como las acciones a tomar por las y los profesionales para proteger a las y los jóvenes con discapacidad intelectual.

- ¿Qué sientes ante este caso práctico?
 - ¿Qué emociones y pensamientos te despierta?
 - ¿Hay alguien infringiendo la ley?
 - En caso afirmativo, ¿Puedes identificar qué ley sería aplicable aquí?
 - ¿Tiene tu institución alguna política o protocolo que te pueda guiar a implementar la legislación?
 - ¿Qué harías si estuvieras presenciando esta situación en tu lugar de trabajo?
- Cada grupo expondrá sus conclusiones al pleno y se comentarán.

Sugerencias

Ese ejercicio requiere una buena preparación. La persona que realiza la formación necesita estar al tanto de la legislación.

Si las instituciones/entidades no

Fuente

UKfp – “Good sexual health for people with learning disabilities-Westminster Project”. Manual de entrenamiento para profesionales que apoyan a gente joven con discapacidad intelectual. Pag.8-11.

Copia electrónica disponible en IPPF-EN.

Documento de trabajo para EJERCICIO 2: Casos prácticos aplicación legislación

1. Paco y Javi

Eres una o un profesional (trabajador social/educador/.....) que llevas a cabo actividades educativas (sobre sexo y relaciones) en un colegio o centro.

Un miembro del equipo se dirige a ti muy preocupado ya que ha descubierto que dos chicos, Paco y Javi, están teniendo una relación sexual.

Todas las noches Paco abandona voluntariamente su habitación para ir a la cama de Javi, y hay signos de que la relación es mutua ya que también pasan mucho tiempo juntos durante el día. Los dos se portan bien.

Después de mucho debatir, el personal del centro piensa que ninguno de los dos tiene la capacidad de consentir actividades sexuales ya que ninguno tiene la habilidad cognitiva suficiente para comprender las consecuencias del acto.

El equipo de trabajo quiere saber qué hacer sobre esto y te ha pedido ayuda.

2. Ana

Acabas de empezar a trabajar en un nuevo puesto en un piso tutelado para personas con discapacidad intelectual. Tu trabajo consiste en empoderarlas para que sean capaces de decidir en qué actividades van a participar y tienes la responsabilidad de decidir quiénes pueden salir del piso.

Una joven de 20 años, llamada Ana, sale todas las tardes y vende sexo en la calle a los hombres del barrio y a chicos menores, a veces por alcohol o cigarrillos y a veces por dinero. A menudo no regresa al piso en toda la noche.

Ha habido muchas reuniones para hablar de la situación de Ana, las y los trabajadoras están descontentos con su comportamiento, pero Ana insiste en que ésta es su decisión y quiere seguir haciéndolo.

Sus padres, con los que no tiene una relación muy cercana, han estado preguntando por qué Ana está a menudo cansada y se duerme cuando van a visitarla, y quieren que les des respuestas.

3. Tomás

Tomás es un joven con una severa discapacidad intelectual. Tiene una relación muy cercana con su madre, madre soltera que le trata como un niño pequeño. A menudo se la ve tumbada en su cama de la residencia abrazándole mientras ven la televisión. Tomás a menudo se enfada cuando su madre se va, y puede ponerse muy nervioso cuando se acerca la hora de su llegada. Tomás es normalmente tranquilo y tímido, y se resiste a las amistades que se le ofrecen en la residencia. Cuando no está con su madre, Tomás prefiere estar solo y puede pasar mucho tiempo en soledad.

Un día cuando Tomás y su madre acaban de volver de dar un paseo, vas a la habitación de Tomás para hablarle de un viaje que hay la semana siguiente. Cuando llamas a la puerta se escuchan ruidos de movimientos bruscos, y cuando la madre de Tomás abre la puerta parece nerviosa. Puedes ver a Tomás subiéndose la cremallera en la esquina de la habitación.

ANEXO I: Normas del grupo

Al inicio de cada sesión el grupo tiene que llegar a un acuerdo sobre las normas que van a utilizar.

Objetivo

Crear una atmósfera segura dentro del grupo.

Establecer confianza entre las y los formadores y las y los participantes.

Material

Pizarra o papelógrafo.

Duración

10 minutos.

Desarrollo

Pedir al grupo que mantenga determinados acuerdos durante y tras las sesiones.

Escribir las letras PYCSASOER una debajo de otra en la pizarra/papelógrafo.

Completar la palabra para cada letra y explicar el acuerdo.

Preguntar si todo el mundo está de acuerdo con las reglas propuestas.

También se pueden añadir algunas reglas nuevas propuestas por las personas que participan.

Sugerencias

Las reglas deben estar visibles durante la sesión para que siempre sea posible referirse a ellas.

Fuente

“Sensoa”.

Documento

P – PRIVACIDAD

Los problemas o situaciones personales que se discuten dentro del grupo son confidenciales y se quedan en el grupo. No se utilizará lo que se oye en la sesión en otras situaciones. Esto es extensible a las personas que imparten la formación.

Y - “YO”

Hablamos de nosotras y nosotros, de nuestros sentimientos y experiencias, puntos de vista, etc... Hay que ser sincero y honesto en lo que decimos.

C- CULTURA

Mi cultura es la manera particular en la que he aprendido a respetar los valores y las tradiciones. Puedo respetar mi cultura y respeto la cultura de las otras personas.

S – SÉ SELECTIVO

Sé selectivo sobre lo que dices y lo que no dices. No todo es apropiado para compartir con todo el mundo y está bien mantener tus sentimientos y pensamientos en privado si no te sientes a gusto compartiéndolos con el grupo.

A – ACTIVAMENTE INVOLUCRADO

Participa activamente en el grupo, con libertad para determinar por ti mismo lo que te gustaría tratar. No esperes pasivamente a que otra persona tome la iniciativa.

S – SEXUALIDAD

La sexualidad no sólo quiere decir acostarse con alguien. El sexo es también algo que está en tu mente y en tus sentimientos. Hablamos de todas las formas de sexo y todo el mundo puede unirse a la discusión. Hay que tener en cuenta que hay grandes diferencias entre las distintas culturas y personas (hombres, mujeres, jóvenes y mayores) en la manera en la que se trata el sexo.

O – ORIENTACIÓN

Las personas pueden ser heterosexual, homosexual, bisexual, transexual. Cualquiera que sea tu orientación sexual, recuerda que todo el mundo es único y merece respeto.

E – ESCUCHAR

Escucharse unos a otros da lugar a una buena discusión. Escuchar es por tanto importante, no solo hablar.

R – REIR

El humor es importante y, a veces, es bueno para tratar temas espinosos. Pero reírse de otra persona no es aceptable.

ANEXO II: Legislación relativa a la prevención del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual

Revisión realizada por la Federación de Planificación Familiar Estatal y FEAPS, en el marco del proyecto europeo “Protégeme”

Madrid, Diciembre 2013

1. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores

- La niñez (la minoría de edad) prolongada hasta los dieciocho años dura más que la fisiológica: el niño legal llega antes de esa edad a la pubertad y, con ella, a la madurez sexual.
- El niño tiene derecho a no ser víctima de abusos en materia sexual. Debe respetarse su dignidad como persona (por lo que no puede ser convertido en puro objeto ni de placer sexual inmediato ni de comercio en el pluriforme mercado sexual); su libertad sexual, si tiene suficiente madurez de criterio; y su indemnidad sexual, si aún no la ha alcanzado. Nadie está legitimado para aprovecharse de la inmadurez del niño que aún desconoce el alcance de sus posibles comportamientos sexuales (y, por ello, no es capaz de prestar un consentimiento válido) y tiene derecho a que su sexualidad se desarrolle de manera normal y espontánea, no traumática ni sesgada por la intervención negativa de otras personas”.
- No pueden contraer matrimonio los menores de edad (menores de dieciocho años) no emancipados (artículo 46 del Código Civil).
- La emancipación requiere, en cualquiera de sus formas, que el menor tenga dieciséis años cumplidos (artículos 317, 319 y 320 del Código Civil).
- La autodeterminación sexual, como regla, se presupone legalmente a partir de los trece años, si se adopta la perspectiva del Código Penal,

a propósito de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (artículos 181 a 183).

A partir de los trece años se presupone legalmente la capacidad para establecer libremente relaciones sexuales consentidas. Siendo así, la tendrá igualmente para adoptar las medidas contraceptivas que tenga por conveniente.

Por ello no necesita consentimiento de progenitor o tutor alguno, ya que, la representación legal inherente a la patria potestad no se extiende a los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo (artículo 162.1º del Código Civil).

Esta capacidad no se identifica con una determinada mayoría de edad, sino con esas condiciones de madurez que permiten al menor de edad civil realizar actos relativos a derechos de la personalidad sin precisar la intervención de sus representantes legales. La pauta para enjuiciar la madurez implica la capacidad de comprender las consecuencias de su decisión.

2. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

64

Respecto a la figura del menor en el ámbito de las decisiones en salud:

- Se fija la “mayoría de edad médica” en los 16 años, esté emancipado o no el menor.
- Aparece el criterio de “apreciación sobre la capacidad intelectual y emocional” del menor mayor de 12 años, para que pueda comprender el alcance de una intervención, como elemento básico ineludible para la solicitud del consentimiento por representación”. Para ello ha de ser:

Maduro: menores con suficiente capacidad de juicio para entender los pros y contras de la intervención del profesional.

Capaz: menores que se encuentran en condiciones de emitir un consentimiento válido.

Cuando el menor de edad no sea capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos.

En relación a los métodos anticonceptivos, cuando éste consista en la esterilización, habrá que tener en cuenta por el artículo 156 del vigente Código Penal, a cuyo tenor cuando haya de afectar a persona menor de edad o incapaz, no será válido, por sí solo, el consentimiento prestado por éstos ni por sus representantes legales. Sólo se autoriza la esterilización de personas incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio recto el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria.

(Según modificación de la ley 41/2002, de 14 de noviembre establecida en la Ley 26/2011, de 1 de agosto de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Artículo 7:

“La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento”.

3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. TÍTULO VIII. Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales

Artículo 179. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u ob-

65

jetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de seis a 12 años.

Artículo 180. Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cinco a diez años para las agresiones del artículo 178, y de doce a quince años para las del artículo 179, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

3ª Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el artículo 183.

Artículo 181

1. El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

2. A los efectos del apartado anterior, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.

Artículo 183

1. El que realizare actos que atenten contra la indemnidad sexual de un menor de trece años será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años.

2. Cuando el ataque se produzca con violencia o intimidación el responsable será castigado por el delito de agresión sexual a un menor con la pena de cinco a diez años de prisión.

3. Cuando el ataque consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de ocho a doce años, en el caso del apartado 1 y con la pena de doce a quince años, en el caso del apartado 2.

4. Las conductas previstas en los tres números anteriores serán castigadas con la pena de prisión correspondiente en su mitad superior cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Cuando el escaso desarrollo intelectual o físico de la víctima la hubiera colocado en una situación de total indefensión y, en todo caso, cuando sea menor de cuatro años.

Artículo 184

1. El que solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada o habitual, y con tal comportamiento provocare a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante, será castigado, como autor de acoso sexual, con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a 10 meses.

3. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, la pena será de prisión de cinco a siete meses o multa de 10 a 14 meses en los supuestos previstos en el apartado 1, y de prisión de seis meses a un año en los supuestos previstos en el apartado 2 de este artículo.

Artículo 185

El que ejecutare o hiciere ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses.

Artículo 186

El que, por cualquier medio directo, vendiere, difundiere o exhibiere material pornográfico entre menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses.

Artículo 187

El que induzca, promueva, favorezca o facilite la prostitución de una persona menor de edad o incapaz será castigado con las penas de uno a cinco años y multa de doce a veinticuatro meses. La misma pena se im-

pondrá al que solicite, acepte u obtenga a cambio de una remuneración o promesa, una relación sexual con persona menor de edad o incapaz.

Artículo 188

1. El que determine, empleando violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de la víctima, a persona mayor de edad a ejercer la prostitución o a mantenerse en ella, será castigado con las penas de prisión de dos a cuatro años y multa de 12 a 24 meses. En la misma pena incurrirá el que se lucre explotando la prostitución de otra persona, aun con el consentimiento de la misma.
2. Si las mencionadas conductas se realizaran sobre persona menor de edad o incapaz, para iniciarla o mantenerla en una situación de prostitución, se impondrá al responsable la pena de prisión de cuatro a seis años.

Artículo 189

Será castigado con la pena de prisión de uno a cinco años:

- a) El que capture o utilizare a menores de edad o a incapaces 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 material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de edad o incapaces, o lo poseyere para estos fines, aunque el material tuviere su origen en el extranjero o fuere desconocido.
3. Serán castigados con la pena de prisión de cinco a nueve años los que realicen los actos previstos en el apartado 1 de este artículo cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:
 - d) Cuando el material pornográfico represente a niños o a incapaces que son víctimas de violencia física o sexual.
5. El que tuviere bajo su potestad, tutela, guarda o acogimiento a un menor de edad o incapaz y que, con conocimiento de su estado de pros-

titución o corrupción, no haga lo posible para impedir su continuación en tal estado, o no acuda a la autoridad competente para el mismo fin si carece de medios para la custodia del menor o incapaz, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a 12 meses.

7. Será castigado con la pena de prisión de tres meses a un año o multa de seis meses a dos años el que produjere, vendiere, distribuyere, exhibiere o facilitare por cualquier medio material pornográfico en el que no habiendo sido utilizados directamente menores o incapaces, se emplee su voz o imagen alterada o modificada.

Artículo 191. Para proceder por los delitos de agresiones, acoso o abuso sexual será precisa denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

Artículo 192. Los ascendientes, tutores, guardadores o cualquier otra persona encargada de hecho o de derecho del menor o incapaz, que intervengan como autores o cómplices de la perpetración de los delitos, serán castigados con la pena que le corresponda en su medio menor.

4. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Preámbulo

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, establece la obligación de los Estados Partes de respetar «el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener [...] a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos», así como a que «mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás».

Título preliminar, artículo 3. Principios y ámbito de aplicación

1. En el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad y autonomía personal, todas las personas tienen derecho a adoptar libremente deci-

siones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las Leyes.

2. Se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida.

3. Nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual, edad, estado civil o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Título 1, capítulo 1, artículo 5. Objetivos de la actuación de los poderes públicos

1. Los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán:

a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo.

b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

c) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad.

d) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.

Título 1, capítulo 2, artículo 7. Atención a la salud sexual y reproductiva

Los servicios públicos de salud garantizarán:

c) La provisión de servicios de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio. En la provisión de estos servicios, se tendrán en cuenta los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad.

Título 1, capítulo 2, artículo 8. Formación de profesionales de la salud

La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género e incluirá:

d) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.

Título 1, capítulo 3, artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

Título 2, capítulo 1, artículo 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b del artículo 15 de esta Ley, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

5. La utilización de los servicios y recursos sanitarios públicos viene recogida en la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación de la normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 6 (Modificación de la Ley General de sanidad 14/1986)

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

A la información sobre los servicios sanitarios a que pueda acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

Artículo 7 (descrita en la ley de la autonomía del paciente)

6. En el Real decreto 1/2013 de 29 de noviembre, en el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se definen los conceptos básicos que inspirarán toda la normativa

A efectos de esta ley se entiende por:

a) **Discapacidad:** es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

b) **Igualdad de oportunidades:** es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva.

c) **Discriminación directa:** es la situación en que se encuentra una persona con discapacidad cuando es tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga por motivo de o por razón de su discapacidad.

d) **Discriminación indirecta:** existe cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por motivo de o por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios.

e) **Discriminación por asociación (...).**

f) **Acoso:** es toda conducta no deseada relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

g) **Medidas de acción positiva (...)**

h) **Vida independiente:** es la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

i) **Normalización:** es el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida en igualdad de condiciones, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.

j) **Inclusión social:** es el principio en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas con discapacidad tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, y para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con los demás.

k) **Accesibilidad universal:** es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.

l) **Diseño universal o diseño para todas las personas:** es la actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, programas, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal o diseño para todas las personas» no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando lo necesiten.

m) **Ajustes razonables:** son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

n) **Diálogo civil:** es el principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad, las cuales garantizarán, en todo caso, el derecho de los niños y las niñas con discapacidad a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

o) **Transversalidad de las políticas en materia de discapacidad:** es el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones Públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad.

Artículo 6. Respeto a la autonomía de las personas con discapacidad

1. El ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad se realizará de acuerdo con el principio de libertad en la toma de decisiones.

2. Las personas con discapacidad tienen derecho a la libre toma de decisiones, para lo cual la información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados y de acuerdo con las circunstancias personales, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño universal o diseño para todas las personas, de manera que les resulten accesibles y comprensibles.

En todo caso, se deberá tener en cuenta las circunstancias personales del individuo, su capacidad para tomar el tipo de decisión en concreto y asegurar la prestación de apoyo para la toma de decisiones.

Artículo 10 Derecho a la protección de la salud

1. Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad, prestando especial atención a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva.

2. Las actuaciones de las administraciones públicas y de los sujetos privados prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad, conforme a la legislación sanitaria general y sectorial vigente.

3. Las administraciones públicas desarrollarán las actuaciones necesarias para la coordinación de la atención de carácter social y de carácter sanitario, de forma efectiva y eficiente, dirigida a las personas que por problemas de salud asociados a su discapacidad tienen necesidad simultánea o sucesiva de ambos sistemas de atención, y promoverán las medidas necesarias para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y prestaciones relacionadas con su salud en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos.



Esta publicación se ha realizado con el apoyo económico del Programa Daphne III de la Unión Europea. Los contenidos de esta publicación son solo responsabilidad de IPPF-Región europea. En ningún caso puede considerarse que reflejan los puntos de vista de la Comisión Europea.

Federación de Planificación Familiar Estatal
C/ San Vicente Ferrer, 86
28015 Madrid
www.fpfe.org
info@fpfe.org



FPFE

Federación
de Planificación
Familiar Estatal



This project is
co-funded by the
EC Daphne III
Programme

