

Herramienta de evaluación de la implantación del Posicionamiento

& Informe de implantación 2020



El Derecho a la sexualidad

de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

Edita: Plena inclusión España.
Madrid. Febrero 2021

Avd. General Perón, 32- 1º
28020 Madrid
Info@plenainclusion.org
www.plenainclusion.org



Licencia de Reconocimiento-
CompartirIgual 2.5 España
(CC BY-SA 2.5 ES)

Herramienta & Informe

Evaluación de la implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

Autores del cuestionario de evaluación

Carlos de la Cruz Martín-Romo
Asociación Sexualidad y Discapacidad

Adolfo Sánchez-Burón
Director del CEDEU Learning Lab

Gaspar Pablo Tomás Díaz
Asociación Sexualidad y Discapacidad

Autores del informe sobre implantación

Carlos de la Cruz Martín-Romo
Asociación Sexualidad y Discapacidad

Gaspar Pablo Tomás Díaz
Asociación Sexualidad y Discapacidad

Este informe se enmarca dentro del actual convenio de colaboración entre Plena inclusión España y la Asociación Sexualidad y Discapacidad para el desarrollo de actividades encaminadas a promover y garantizar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, así como a mejorar la atención, educación y los apoyos en este tema.

En concreto este informe hace referencia al punto:
"Elaboración de estudios e investigaciones que permitan disponer de diagnósticos de situación para a partir de ellos establecer y priorizar distintas actuaciones".

||| Agradecimientos

Desde Plena inclusión España agradecemos a estas 30 entidades y a sus 12 federaciones, y especialmente a sus profesionales participantes en el Pilotaje de Sexualidad, que han hecho posible la validación de la herramienta que se presenta en este volumen.

Gracias a ASANSULL, a ATUREM y a Plena inclusión Andalucía. Gracias a Valentia y a Plena inclusión Aragón. Gracias a Down Toledo, a ASPRONA Albacete y a Plena inclusión Castilla La Mancha. Gracias a ASAMIMER, a ASPRODES, a Fundación San Cebrián y a Plena inclusión Castilla y León. Gracias a la Cooperativa Estel, a la Fundación Astres, a la Fundación Aspros, a la Fundación Auria, a la Fundación Maresme y a Dincat-Plena inclusión Cataluña. Gracias a APADIS, a la Fundación Amás Social, a la Fundación Carlos Martín, a Integrandes y a Plena inclusión Madrid. Gracias a APSA, al Patronato Francisco Esteve y a Plena inclusión Com. Valenciana. Gracias a ASINDI-Plena inclusión Alcántara, a Includes, a Plena inclusión Mérida y a Plena inclusión Extremadura. Gracias a Plena inclusión Ciudad de Ceuta. Gracias a Igual a Tí y a Plena inclusión La Rioja. Gracias a APNABI y a FEVAS-Plena inclusión Euskadi. Gracias a ASIDO Cartagena, a ASTRAPACE, a ASTUS, y a Plena inclusión Región de Murcia.



Índice

Prólogo	6
1. Antecedentes	7
2. Cuestionario de evaluación de la implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo	8
3. Informe sobre la implantación	17
3.1. Planteamiento del estudio	17
3.2. Muestra	18
3.3. Análisis de resultados	20
3.4. A modo de conclusiones	41

Anexos	43
--------	----

Tablas de puntuaciones

Factor 1. Información y educación sexual	44
Factor 2. Intimidad	49
Factor 3. Consideración hacia su cuerpo desnudo y pudor	54
Factor 4. Autonomía y autodeterminación	59
Factor 5. Identidad sexual y orientación del deseo	64
Factor 6. Relaciones personales	69
Factor 7. Apoyos necesarios	74
Factor 8. Perspectiva de género	79
Factor 9. Trabajo compartido	84

Prólogo

Comprender y reconocer la sexualidad en nosotros y en las otras personas desde un enfoque de derechos humanos y diversidad, es la clave para que podamos decir de forma completa en nuestra misión: "apoyamos a cada persona y su familia en sus proyectos de vida como ciudadanas de pleno derecho".

Este espacio humano todavía está lejos de ser razonablemente alcanzado para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, al menos en un grado comparable con la media del resto de la población. En ocasiones, decimos que hay una revolución sexual pendiente para las personas con discapacidad y especialmente discapacidades intelectuales o del desarrollo.

Todo grupo humano que históricamente ha vivido el estigma de la exclusión o la opresión ha sufrido una violencia sobre su identidad y expresión sexual, a veces muy visible, y en otras ocasiones de forma sutil. Sabemos que el peso del patriarcado impone en las niñas y mujeres una mochila todavía más cargada de la que ya supone para los hombres con discapacidad intelectual o del desarrollo. En estos años, también hemos sido más conscientes de las duras circunstancias de personas con discapacidades del desarrollo con identidades sexuales diversas que no se sienten ni reconocidas, ni acogidas ni apoyadas. Sabemos que muchos logros en calidad de vida e inclusión social logrados en estos años, no llevan el mismo ritmo de avance en la dimensión de los derechos sexuales. Tenemos un déficit de recursos y apoyos para implementar palancas de cambio.

Conscientes de esta realidad que nos interpela como sociedad y muy especialmente como movimiento social Plena inclusión, asumimos el reto de generar un posicionamiento lleno de energía y compromiso para revertir esta realidad. Hemos contado con la valiosa colaboración de muchas personas: con discapacidad, familiares, profesionales, voluntarias para construir juntos nuestra propuesta de futuro, plasmado en nuestro posicionamiento, aprobado en 2018. Me gustaría destacar el inestimable apoyo y asesoramiento de la Asociación Sexualidad y Discapacidad, sin la cual no podríamos haber dado pasos firmes y rigurosos en este proyecto y con la que tenemos una alianza cada vez más rica y fructífera. Gracias por su inestimable aportación y asesoramiento que nos gustaría personalizar en el liderazgo de Carlos de la Cruz. En estos años, hemos generado un intenso programa de actividades con espacios de formación, debate, encuentros, congresos. Conformando una comunidad cada vez más global para el encuentro y crecimiento entre todas, todos y todes que incorpora a otros movimientos sociales y a personas de otros países. Un entorno más comprensivo, simétrico y facilitador donde las personas, familias, organizaciones y entorno aprendan a aceptar, respetar y apoyar a cada persona en su identidad, circunstancia personal y social desde sus elecciones vitales.

En este camino, la Asociación Sexualidad y Discapacidad y Plena inclusión han elaborado esta herramienta-cuestionario que concreta de forma operativa las ocho dimensiones del Posicionamiento de Plena inclusión en un marco de indagación y reflexión para la acción.

Agradecer a sus autores Carlos de La Cruz y Gaspar Pablo Tomás el gran trabajo realizado, así como a la tarea de coordinación de Rosa Perez Gil. Pero sin duda, los grandes protagonistas sois todas las personas; profesionales y entidades que de forma generosa habéis hecho posible que el cuestionario y el informe se hayan podido elaborar. Gracias.

Enrique Galván Lamet
Director de Plena inclusión España

1. Antecedentes

La junta directiva de Plena inclusión España aprueba, en su sesión celebrada el 18 de octubre de 2018 en Cáceres, el posicionamiento a favor del Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Este es un documento participado por profesionales de distintos ámbitos y entidades y que recoge también aportaciones de familiares y de las propias personas con discapacidad. Llegar a este documento ha sido posible gracias a todas estas personas, pero también a todo el trabajo anterior de muchos y muchas profesionales y familiares que poco a poco fueron abriendo camino con pequeñas y grandes intervenciones, muchas de ellas silenciosas, que han ido creando las condiciones que ahora han permitido dar este paso.

Después de la aprobación del Posicionamiento y con el deseo de que no se quede en el papel, se convocaron las Jornadas sobre Derecho a la Sexualidad de personas con discapacidad intelectual, en Madrid los días 6 y 7 de junio de 2018. Con el lema “Del tabú a la tarea”, se pusieron en común buenas prácticas en torno a la sexualidad. Un paso más allá, y en la misma dirección, es el 1er Congreso Nacional Sexualidad y Discapacidad Intelectual o del Desarrollo que convoca Plena inclusión en Las Palmas de Gran Canaria los días 8 y 9 de abril de 2019. En esta ocasión el lema es “Acortando Distancias”.

La necesidad de educar y atender la sexualidad por parte de las entidades que componen Plena inclusión ya está sobre la mesa. Ahora es necesario buscar fórmulas que permitan abordarlo de la manera más adecuada y eficaz.

El Posicionamiento no recoge todo lo que rodea a la sexualidad de las personas con discapacidad es solo un primer, e ineludible, paso. Pero tiene la virtud de señalar cuáles han de ser los mínimos que se han de contemplar para poder seguir avanzando. No se habla de relaciones sexuales, ni de la maternidad/paternidad, pero se propone poner el foco en **ocho mínimos imprescindibles** respecto a las personas con discapacidad:

1. Educación e información sobre sexualidad
2. Intimidad
3. Consideración hacia su cuerpo y el pudor
4. Autonomía y autodeterminación
5. Identidad de género y la orientación sexual
6. Relaciones personales
7. Los apoyos necesarios
8. Perspectiva de género

El planteamiento es sencillo. Si estos ocho mínimos están razonablemente atendidos en las personas con discapacidad, será posible abordar todo lo demás. Y lo que es más importante, con coherencia y sin atajos. Poniendo el foco en la propia persona con discapacidad y en su capacidad para conocerse, aceptarse y expresar su sexualidad libremente.

2. Cuestionario de evaluación de la implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

De la Cruz, Sánchez-Burón y Tomás, 2020

Para hacer verdad, que se trabaja y se camina en la dirección acordada, a veces no basta con la buena voluntad y las percepciones propias. Es aconsejable tener una herramienta que permita hacer un diagnóstico sobre la situación y que a la vez pueda servir para detectar aspectos de mejora.

De ahí desde Plena inclusión se propone a la Asociación Sexualidad y Discapacidad la tarea de “Elaborar y Validar un Cuestionario para la Evaluación de la Implantación del Posicionamiento de Plena Inclusión por el Derecho a la Sexualidad de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo”.

Se diseña un primer borrador del cuestionario (agosto/septiembre 2019) con todos los ítems necesarios para saturar cada uno de los conceptos. Es decir, los ocho mínimos respecto a las personas con discapacidad intelectual recogidos en el Posicionamiento. Este listado se pone en común y se contrasta con el equipo de profesionales de Plena inclusión que hace sus aportaciones (octubre 2019). A partir de ahí, y tratando de buscar la validez de constructo, se envía este borrador a un grupo de expertos y expertas que hacen de jueces sobre la idoneidad de los ítems en función de las definiciones de cada uno de los conceptos o factores (noviembre de 2019). Este grupo de expertos está compuesto por profesionales del ámbito de la sexología y del ámbito de la discapacidad, todos y todas con experiencia mínima de diez años trabajando en formación de profesionales o con personas con discapacidad.

El resultado final es un cuestionario de 9 factores, los ocho primeros de ocho ítems cada uno de ellos y que se corresponden con los mencionados ocho mínimos respecto a las personas con discapacidad intelectual, a los que se suma un factor más, el noveno, que alude a la necesaria coordinación entre profesionales y familiares y que también está contemplado en el propio Posicionamiento. Este último factor cuenta únicamente con cuatro ítems.

El primer análisis de los datos permite afirmar que el cuestionario es fiable y que los ítems muestran consistencia entre ellos, algo que sucede en cada uno de los factores. En todos los casos, el Alfa de Cronbach están por encima de 0,7 que es el valor por encima del cual hay cierto consenso en que las escalas son fiables.

Factor	Alfa de Cronbach
1. Información y educación sexual	,901
2. Intimidad	,888
3. Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor	,877
4. Autonomía y autodeterminación	,911
5. Identidad sexual y orientación del deseo	,903
6. Relaciones personales	,944
7. Apoyos necesarios	,911
8. Perspectiva de género	,968
9. Trabajo compartido	,892

En la página siguiente se muestra el cuestionario completo y las instrucciones básicas para ser cumplimentado. Puede imprimirse y manejarse en formato papel.

Sin embargo, como la intención es que este cuestionario sea una herramienta ágil y eficaz, para todos aquellos centros y servicios que pretendan valorar su realidad en relación a la implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad, se ofrece una versión que permite la autoevaluación y el acceso, de manera inmediata, a un autoinforme específico sobre el propio centro o servicio.

Se han creado dos ficheros (Excel), para hacer todo esto posible de una manera autónoma, ágil y sencilla, una versión actualizada y autoaplicable del “Cuestionario de evaluación de la implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (De la Cruz, Sánchez-Burón y Tomás, 2020)”¹.

El primer fichero es el cuestionario, en versión digital. En el que se Incluyen las instrucciones para ser cumplimentado. Este fichero se debería distribuir al mayor número de profesionales de cada centro para que los resultados sean más ajustados a la realidad. Cada profesional, simplemente habrá de responder a cada uno de los ítems de los 9 factores. El propio fichero, genera los datos globales obtenidos, en relación a cada uno de esos 9 factores.

Este es el enlace de descarga del cuestionario: [**Enlace al cuestionario \(Excel\)**](#)

El segundo fichero sirve para la creación automática del informe de evaluación, que será más sólido y fiable, cuanta mayor haya sido la participación.

Este fichero, contiene instrucciones claras, apoyadas con imágenes, que describen todos los pasos que deberá seguir la persona que hará de coordinadora de la autoevaluación. Lo primero es recopilar los archivos de todos los cuestionarios cumplimentados. Hay que copiar los datos globales de cada cuestionario y pegar esos valores en la casilla correspondiente de este fichero. Aunque así dicho suene complejo, es una tarea muy sencilla, como podrá verse en las instrucciones.

Hecho esto, de manera automática, se genera el informe de autoevaluación, que puede extraerse en formato pdf y ser impreso, con sus gráficas correspondientes. Ofrece las puntuaciones medias obtenidas a nivel global y en relación a cada uno de los 9 factores del Posicionamiento. Además, esos resultados se muestran junto a la puntuación media obtenida en el estudio realizado y descrito en el presente informe.

De este modo, cada centro o servicio, puede conocer la percepción de su equipo profesional, respecto a la implantación del Posicionamiento. El informe, posibilita la comparativa de los propios resultados con otras muestras y permite orientar las acciones de mejora. Con el tiempo, también permitirá la comparativa con datos obtenidos en futuras autoevaluaciones, pudiéndose objetivar la evolución, esperemos que a mejor, del centro o servicio.

Este es el enlace de descarga del fichero para el informe: [**Enlace al informe \(Excel\)**](#)

¹ Esta nueva versión ha modificado los ítems inversos 3.5 y 3.6 de manera que con la nueva redacción dejen de serlo.

Herramienta

Cuestionario de Implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las Personas con Discapacidad Intelectual o del desarrollo

El cuestionario, que se presenta a continuación, tiene el objetivo de valorar “cómo están los distintos centros y servicios con relación al Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual”. Este Posicionamiento fue aprobado por Plena inclusión España en 2017.

No es un examen. Se trata de conocer cómo está la realidad para encontrar puntos de mejora. Con el conjunto de los distintos cuestionarios de un centro o servicio se pretende hacer una fotografía de cómo, los y las profesionales, perciben que se está trabajando en torno a la sexualidad. En concreto sobre los mínimos que plantea el mencionado Posicionamiento. A partir de ella será más sencillo establecer estrategias que permitan seguir avanzando.

El cuestionario es anónimo. No incluye datos sociodemográficos. Pero debe ser cumplimentado exclusivamente por profesionales. Una persona de tu centro o servicio habrá sido quien te lo habrá hecho llegar y quien se encargará de tratar los datos con la debida confidencialidad. Para que los resultados se aproximen más a lo real es imprescindible la sinceridad y que este mismo cuestionario sea cumplimentado por el mayor número posible de personas del centro o servicio, así como por profesionales de distintos perfiles.

Gracias por tu esfuerzo y tu colaboración. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, se pregunta por tu percepción de cómo se trabaja o cómo están las cosas. Sin duda, tus aportaciones serán una pequeña contribución a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. En esta ocasión poniendo el foco en algunos aspectos relevantes sobre su sexualidad.

Muy importante. No dejes ninguna pregunta sin contestar o todo el cuestionario tendría que anularse. Como verás hay una opción 0 por si alguna cuestión te genera dudas o no puede aplicarse.



Valora cada uno de los ítems (de 0 a 4) indicando en qué medida consideras o percibes que las siguientes afirmaciones pueden aplicarse a la realidad de tu centro o servicio.

Ten en cuenta la siguiente escala:

- 0 No puede aplicarse en mi centro o servicio
- 1 No se hace nunca
- 2 Se hace pocas veces
- 3 Se hace bastantes veces
- 4 Se hace siempre

Factor 1. Información y educación sexual

Puntúa de 0 a 4

1.1	El centro o servicio ofrece formación, con sesiones programadas, con contenidos de educación sexual para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.	
1.2	El centro o servicio tiene presente, de un modo u otro, la educación sexual en todas las etapas evolutivas y en todas las personas.	
1.3	Los y las profesionales, las personas en prácticas y el voluntariado del Centro o Servicio, reciben formación sobre cómo Educar y Atender la Sexualidad de las personas con discapacidad.	
1.4	El centro o servicio imparte formación sobre cómo Educar y Atender la Sexualidad, a las familias de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.	
1.5	El centro o servicio pone a disposición de las personas con discapacidad materiales y recursos sobre sexualidad, adaptados y accesibles para ellas.	
1.6	El centro o servicio cuenta con un profesional responsable de atender cuestiones sobre sexualidad. Este profesional puede ser interno o externo.	
1.7	En el centro o servicio se trabaja para que todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo sepan que pueden hablar de sexualidad y expresar sus dudas y, así mismo, que sepan a quién pueden preguntar.	
1.8	El centro o servicio trabaja con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con más necesidades de apoyo para que conozcan su cuerpo y puedan dar significado a las vivencias relacionadas con su sexualidad.	

Factor 2. Intimidad

Puntúa de 0 a 4

2.1	En el centro o servicio, se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo aprendan a estar en intimidad y a sentirse dueñas de un espacio y un tiempo.	
2.2	El centro o servicio dispone de protocolos de actuación que garanticen la intimidad y la privacidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.	
2.3	Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio cuentan con espacios y tiempos para estar a solas. Y así, entre otras cosas, tener la posibilidad de masturbarse si lo desearan.	
2.4	Los equipos de atención directa, el personal de limpieza, mantenimiento, etc., siempre llaman a la puerta y esperan respuesta o esperan un poco, anticipando que van a entrar a cualquier habitación, cuando la persona no es capaz de expresar el permiso.	
2.5	Las personas con grandes necesidades de apoyo expresan rechazo ante situaciones de invasión de sus momentos de intimidad.	
2.6	Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio disponen de un cajón, un armario donde guardar sus cosas o una pared para sus fotografías y forman parte de su intimidad.	
2.7	Se maneja, con respeto a la privacidad, la información referida a ciertas funciones vitales (micción, defecación, menstruación...), con quienes necesitan apoyos para gestionarlas.	
2.8	El centro o servicio restringe el uso de cámaras de vigilancia, así como los permisos a las personas ajenas para revisar, inspeccionar o visitar el centro de manera que se preserve la intimidad de las personas.	

Factor 3. Consideración hacia su cuerpo y su pudor

Puntúa de 0 a 4

3.1	En el centro o servicio existen normas reguladas y consensuadas (un protocolo) respecto a la desnudez de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.	
3.2	En el centro o servicio, en situaciones de prestación de apoyo solo están presentes las personas que están prestando dichos apoyos.	
3.3	A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio, se les pide permiso antes de tocar y ver su cuerpo desnudo a la hora de prestarles apoyos	
3.4	A las personas con grandes necesidades de apoyo se les anticipa, de manera accesible para ellas, que se va a acceder a su cuerpo desnudo, a la hora de prestarles apoyos.	

Puntúa de 0 a 4

3.5	Las personas de prácticas del centro o servicio no pueden estar presentes en momentos en los que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo están desnudas: baño, aseos, vestirse, ... hasta que pasan unos días y son asumidas como personas de confianza por las personas con discapacidad	
3.6	En el centro o servicio, se evita que los apoyos (cambios de pañal, aseo ...) a la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo se haga en presencia de sus compañeros y/o compañeras o de otras personas	
3.7	Desde el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual se sepan dueñas de su cuerpo y puedan mostrar rechazo ante situaciones que le incomoden respecto a su pudor y su cuerpo desnudo.	
3.8	En el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, participen en la elaboración y conozcan el protocolo de cómo han de prestarse los apoyos.	

Factor 4. Autonomía y autodeterminación

Puntúa de 0 a 4

4.1	En el centro o servicio, se ofrecen oportunidades y se respetan las decisiones individuales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el ámbito de la sexualidad, como decidir masturbarse o expresar su orientación del deseo.	
4.2	En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen posibilidad de elegir la ropa que se ponen	
4.3	En el centro o servicio, se tiene en cuenta si las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo muestran agrado o desagrado ante diferentes maneras de percibir su imagen personal.	
4.4	Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con visión funcional, hacen uso de los espejos para reconocer y gestionar su imagen personal.	
4.5	En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen posibilidad de elegir las actividades que realizan en su tiempo libre.	
4.6	En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen posibilidad de elegir con quién sentarse a la hora de comer.	
4.7	En el centro o servicio se prestan apoyos para favorecer los vínculos entre las personas con grandes necesidades de apoyo.	
4.8	A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio se les ponen límites acordes a su edad respecto a las muestras de afecto y el respeto a los límites corporales.	

Factor 5. Identidad de género y orientación sexual

Puntúa de 0 a 4

5.1	El centro o servicio respeta la pluralidad de las identidades de género y las orientaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo,	
5.2	En el centro o servicio se transmiten modelos amplios y se ofrecen referentes de identidad de género y orientación sexual ofreciendo modelos, a través de las imágenes, películas u otros distintos materiales, que muestran la diversidad, por ejemplo, todos los modelos de familia o mujeres lesbianas con discapacidad.	
5.3	En el centro o servicio, las personas del colectivo LGTBI (Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales) pueden mostrar su orientación e identidad libremente, sin sentir miedo por ello.	
5.4	En el centro o servicio, se contempla y se respeta que hay personas, especialmente las que tienen grandes necesidades de apoyo, que tienen deseos centrados en su propio cuerpo y que no se orientan hacia otras personas.	
5.5	En las sesiones de educación sexual que se realizan en el centro o servicio (con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo) se incluyen contenidos relacionados con el colectivo LGTBI, con las sexualidades diversas.	
5.6	En las sesiones sobre Sexualidad que se realizan en el centro o servicio dirigidas a familias se trabaja por la aceptación y el respeto del colectivo LGTBI.	
5.7	En las sesiones que organiza el centro o servicio con las familias se visibilizan y aceptan los deseos sexuales de las personas con grandes necesidades de apoyo.	
5.8	Desde el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual del colectivo LGTBI se empoderen respecto a su sexualidad, por ejemplo, participando en manifestaciones por sus derechos o en otras actividades.	

Factor 6. Relaciones personales

Puntúa de 0 a 4

6.1	En el centro o servicio, se apoya a las personas para que distingan entre los distintos tipos de relaciones personales: amistad, conocido o conocida, familiar, profesional y cómo, en cada caso, se ha de comportar de manera distinta.	
6.2	El centro o servicio favorece que las relaciones que se creen sean igualitarias, aprendiendo a expresar las opiniones propias y respetando las ajenas.	
6.3	Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo del centro o servicio reconocen y disfrutan, en igualdad, distintos tipos de relaciones.	
6.4	El centro o servicio permite que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo dispongan de tiempo libre propio, no dirigido y sin apoyos.	

Puntúa de 0 a 4

6.5	A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se les permite tener relaciones afectivas con otros compañeros o compañeras.	
6.6	En el centro o servicio, se contempla el apego y se favorece que las personas con grandes necesidades de apoyo puedan estar con personas en quienes muestran confianza.	
6.7	En el centro o servicio se trabaja el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación y de las redes sociales, con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.	
6.8	Desde el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual tengan posibilidad de ampliar su red de contactos e inclusión en la comunidad, fuera del centro.	

Factor 7. Apoyos necesarios

Puntúa de 0 a 4

7.1	En el centro o servicio se prestan los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo puedan disfrutar de sus espacios y momentos de intimidad de modo que les haga sentir bien.	
7.2	En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen la posibilidad de pedir apoyos para expresar y disfrutar su sexualidad.	
7.3	En el centro o servicio, si llegara el caso, se prestarían los apoyos necesarios, por ejemplo, facilitando estímulos, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que lo demandaran para la conducta de masturbación.	
7.4	En el centro o servicio, si llegara el caso, se prestarían los apoyos necesarios, por ejemplo, enseñando cómo masturbarse o facilitando que puedan hacerlo, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que lo demandaran de un modo u otro.	
7.5	En el centro o servicio se prestan los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo puedan expresar y disfrutar sus relaciones personales y afectivas.	
7.6	En el centro o servicio, las personas con grandes necesidades de apoyo son escuchadas y reciben los apoyos necesarios, cuando muestran conductas eróticas y expresan su sexualidad.	
7.7	Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el centro o servicio eligen libremente las conductas sexuales que llevan a cabo, siempre que no generen perjuicios a terceras personas.	
7.8	Desde el centro o servicio se facilitan pautas e indicaciones a las familias sobre cómo prestar los apoyos para que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo pueda expresar o disfrutar de su sexualidad.	

Factor 8. Perspectiva de género

Puntúa de 0 a 4

8.1	El centro o servicio incorpora la perspectiva de género en las intervenciones y los apoyos profesionales.	
8.2	En el centro o servicio se promueven actitudes hacia la igualdad de género.	
8.3	En el centro o servicio se promueve un uso no sexista del lenguaje en los documentos institucionales.	
8.4	En el centro o servicio se promueve un uso no sexista del lenguaje en las relaciones con las personas con discapacidad, así como con sus familiares.	
8.5	El centro o servicio apoya a las mujeres con discapacidad para que sepan detectar situaciones de violencia machista o abuso cuando se presenten.	
8.6	En las intervenciones y apoyos profesionales del centro o servicio, se tiene en cuenta y se pone especial atención a las mujeres con discapacidad que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.	
8.7	En el centro o servicio se trabaja con la familia y el entorno de las personas con discapacidad para generar actitudes hacia la igualdad de género.	
8.8	En el centro o servicio se trabaja con los hombres con discapacidad intelectual para promover en ellos actitudes no sexistas y de igualdad para prevenir así la violencia contra las mujeres.	

Factor 9. Trabajo compartido

Puntúa de 0 a 4

9.1	En el centro o servicio existe consenso profesional ante la tarea de educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad.	
9.2	En el centro o servicio se comparte con las familias los criterios consensuados sobre cómo educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad.	
9.3	El centro o servicio promueve espacios y tiempos de coordinación entre las familias y el equipo de profesionales para apoyar el desarrollo de la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad.	
9.4	En el plan de acogida del centro para nuevos profesionales o para las familias de las personas con discapacidad, se incluye la importancia de respetar la sexualidad, la intimidad o el cuerpo desnudo de las personas con discapacidad.	

Muchas gracias por su participación.
 Por favor, entregue este cuestionario al coordinador.
 Su participación ha finalizado.

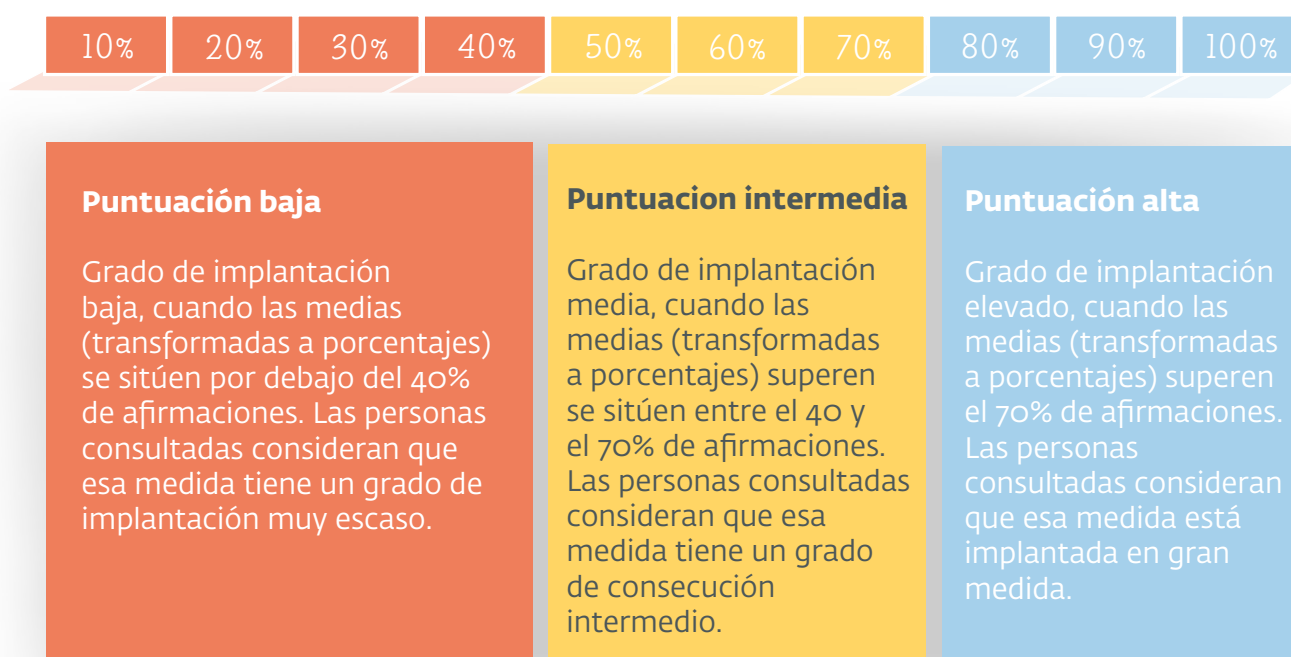
3. Informe sobre la implantación

3.1. Planteamiento del estudio

Uno de los objetivos del estudio es poder establecer un diagnóstico de las entidades frente al Posicionamiento por el Derecho a la Sexualidad. La dificultad para ello estriba en que no hay datos previos, por lo que este primer estudio ha de establecer una línea base sobre la que poder compararse en un futuro y así poder detectar mejoras.

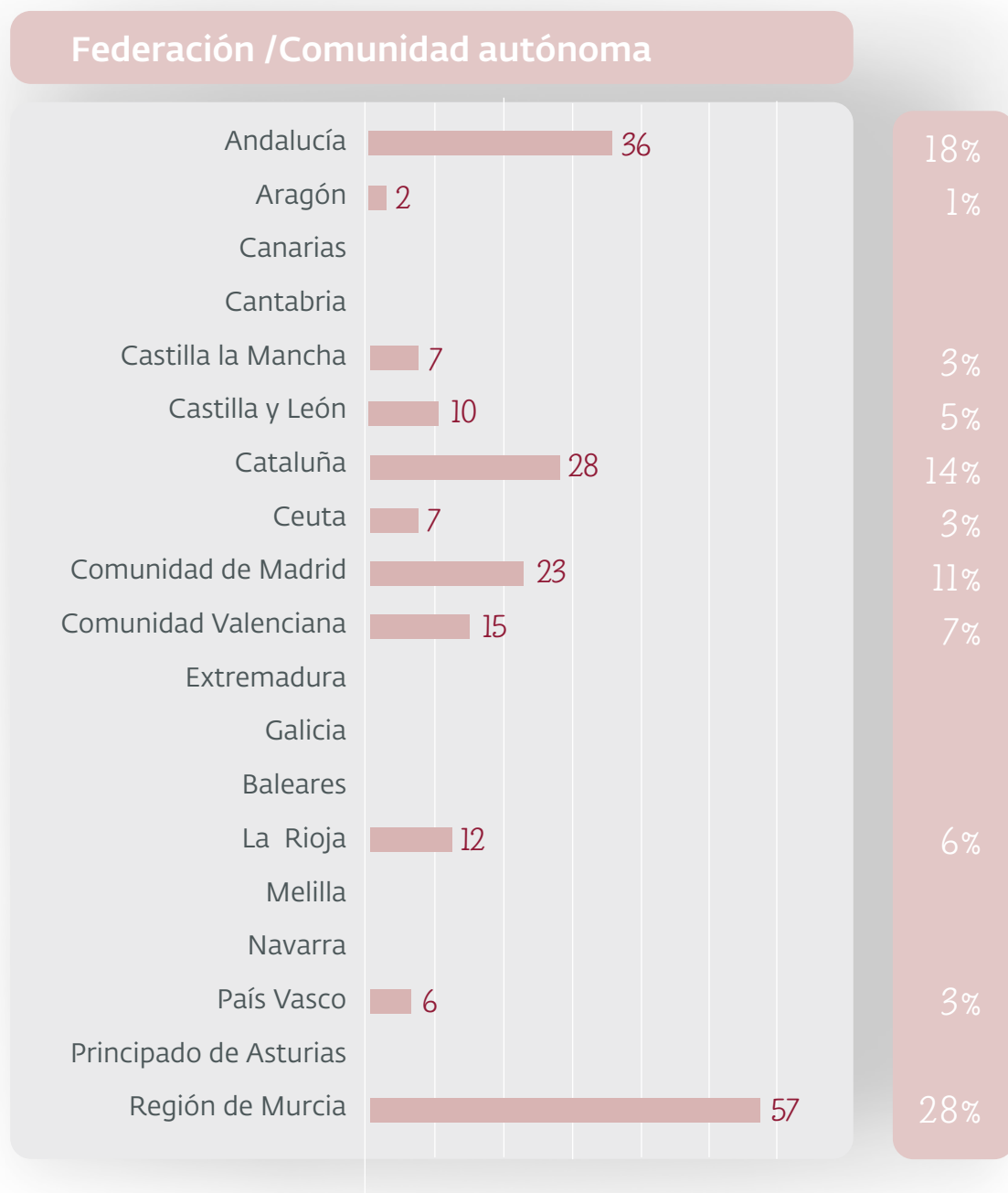
No obstante, parece oportuno que en este estudio se otorgue un valor a los resultados, de manera que esta línea base se establezca con valores que indique cómo está el conjunto de entidades de Plena inclusión respecto a cada uno de los factores incluidos en el cuestionario.

Para ello utilizaremos la técnica del termómetro. De manera que las puntuaciones originales que oscilan de 1 a 4 (o de 4 a 1 en los ítems inversos) se transforman en puntuaciones de 0 a 100 y al resultado final se le otorgan los siguientes valores:



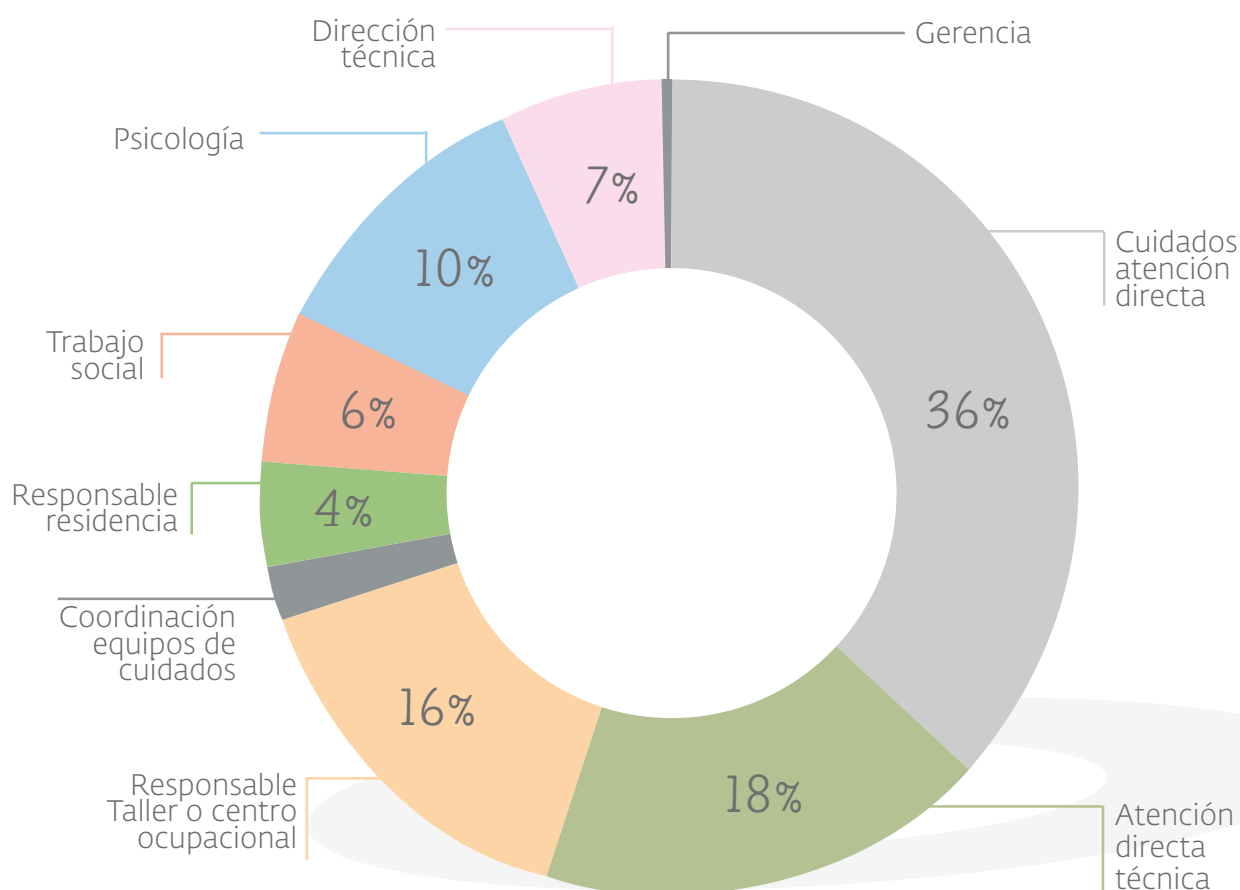
3.2. La Muestra

El cuestionario se cierra con 203 participaciones el 2 de octubre de 2020. La participación se distribuye de la siguiente manera:



Es una muestra un tanto irregular en cuanto a su ponderación respecto al conjunto de entidades de Plena inclusión Confederación. No obstante, queremos pensar que será representativa y que los datos que aporte la misma se podrán extrapolar al conjunto con toda la prudencia pero también con cierto rigor.

Los **perfiles profesionales** de las personas que han respondido se distribuyen de la siguiente manera:



No obstante, para el análisis de resultados, estos perfiles los hemos agrupado en:

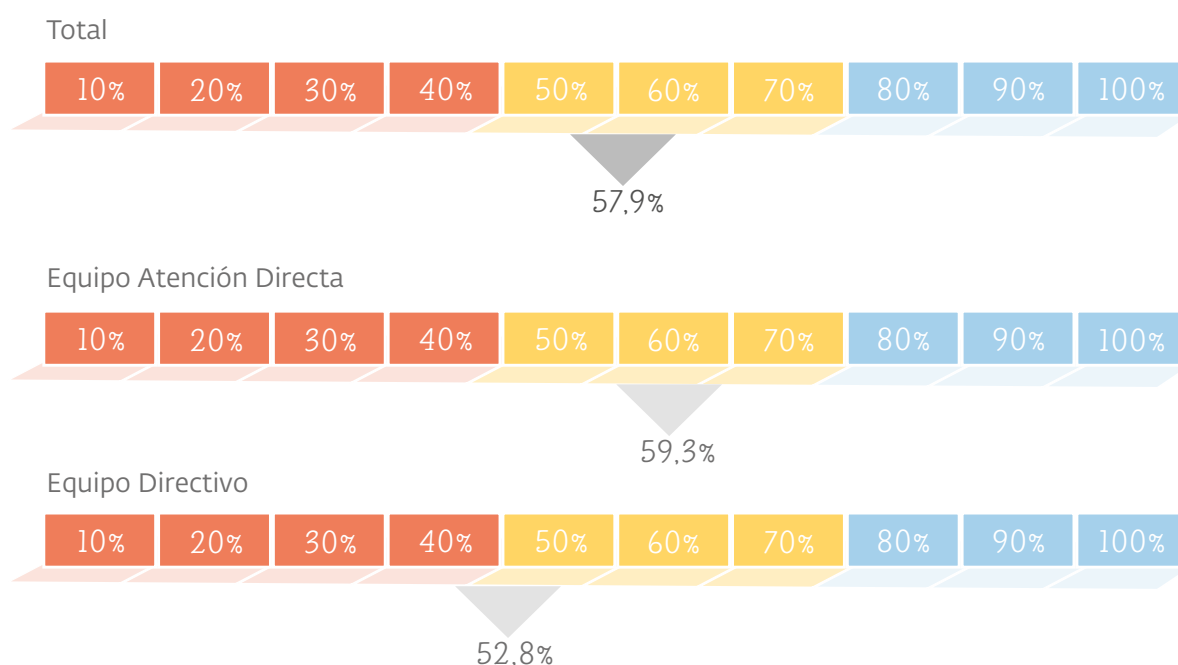
Personas de dirección y cargos de responsabilidad: gerencia, dirección técnica, responsable residencia, coordinación equipo de cuidados y responsable taller. Este grupo se corresponde con el **30%** de la muestra.

Personas con trabajos de atención directa: psicología, trabajo social, cuidados atención directa, atención directa técnica (fisioterapeutas, logopedas, TO...). Este grupo se corresponde con el **70%** de la muestra.

3.3.111 Análisis de resultados

Resultados Generales

Valorando el cuestionario en su conjunto, se obtiene **un resultado discreto, un 57,9%**. A mitad de camino entre las puntuaciones que hemos considerado altas, (70%) y las bajas (40%). Lo cual no permite afirmar que el Posicionamiento esté implantado, pero sí que ya está encima de la mesa. Evidentemente, con estos datos todo lo concerniente a la Sexualidad no está resuelto, hay muchas tareas. Pero estos mismos datos indican que lo sexual está dejando de ser un completo tabú.



Por otra parte, hay diferencias entre los dos grupos que hemos establecido que, aunque no llegan a ser estadísticamente significativas ($t=1,752$ $p=0,08$), pues ese 0,08 debería estar por debajo de 0,05, sí que marcan una tendencia. De tal manera que la percepción del grupo de Atención Directa es más optimista respecto a cómo se está trabajando (59,3%) que el grupo de personas con responsabilidades en la dirección de equipos (52,8%).

Esta diferencia puede deberse a que cada cual se basa en sus percepciones, que es justo lo que se les ha preguntado. Dicho de otro modo, ante la ausencia de criterios claros, puede que no coincida lo que realmente se hace con lo que uno, o una, cree que se está haciendo. Otra posibilidad es que la exigencia sobre cada uno de los puntos sea diferente, siendo en este caso más exigentes las personas de los equipos directivos que las personas de atención directa, precisamente quienes están encargadas de las acciones.

Resumen de resultados por factores

Al observar las medias de las puntuaciones por factores, destacan tres de ellos. Que serán los que cuando se pasen al formato termómetro puntúen por encima del 70% y por consiguiente les daremos la consideración de puntuaciones altas:

- Relaciones personales (77,5%)
- Perspectiva de género (76,5%)
- Autonomía y Autodeterminación (71,5%)

No cabe duda de que para aprender a tener relaciones sexuales equilibradas e igualitarias, algo que no aparece en el Posicionamiento, es preciso aprender a tener relaciones personales con esas mismas claves. Por lo que pueden interpretarse estos datos como que se está caminando en la dirección adecuada. Se están ofreciendo las bases imprescindibles.

En la misma dirección apuntan los otros dos factores. De una lado la Perspectiva de Género. Difícilmente se puede garantizar (ni siquiera promover) esas relaciones igualitarias si no se contempla esta perspectiva y se pone especial empeño en que las mujeres con discapacidad puedan expresarse en igualdad frente a sus compañeros varones. Y por otro lado la Autonomía y la autodeterminación. Si queremos hacer verdad que esas relaciones (y el resto de aspectos relacionados con la sexualidad) sea fruto de deseo expresado libremente, eso no sería posible si la persona con discapacidad no se maneja con parecidos patrones en otros ámbitos de su vida.

Por el contrario, los factores que logran puntuaciones más bajas, aunque quedan dentro de la franja que hemos considerado puntuaciones intermedias son:

- Apoyos necesarios (47,7%)
- Información y Educación Sexual (49,5%)

Estos dos factores son probablemente los que aborden la sexualidad de un modo aparentemente más explícito. Los que pueden responderse más desde la idea de una sexualidad centrada en los genitales y en la transmisión de información sobre los mismos. Aunque ya sabemos que educar no es solo transmitir información, e incluso informar sobre sexualidad no es solo informar sobre genitales o reproducción. Tampoco los apoyos se limitan a los que pudieran prestarse para la masturbación.

Si el foco del derecho a la sexualidad se pusiera únicamente en estos aspectos y más aún con el sesgo de los genitales, es evidente que el resultado sería más negativo. Afortunadamente queremos pensar que la sexualidad son muchas más cosas. De ahí que podamos hacer una lectura más positiva. Sin renunciar por supuesto a mejorar en ambos aspectos y también en todo lo que tenga que ver con los genitales.

Otros tres factores referentes a las personas con discapacidad quedan en la franja intermedia:

- Intimidad (65,2%)
- Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor (65,0%)
- Identidad de género y orientación sexual (61,1%)
- Trabajo compartido (51,0%)

Al igual que sucedía con los tres con mayores puntuaciones, estos factores muchas veces no se les percibe como verdadera educación o atención a la sexualidad pero, de la misma manera que aquellos, deben tener la consideración de imprescindibles. ¿Acaso puede haber una sexualidad libre y saludable sin intimidad o sin percibir que a tu propio cuerpo se le respeta y se le considera o sin poder expresar una identidad o una orientación que no sea la heteronormativa? De ahí que esta franja intermedia tenga mucho valor, pero también muchas tareas pendientes.

Mención aparte es el **factor 9 "Trabajo compartido"**. Es el único que no hace referencia a las personas con discapacidad sino a su entorno: profesionales y familiares. La nota es baja aunque esté dentro de las puntuaciones intermedias. Sin el concurso coordinado de ambos agentes las probabilidades de que salga mal o se malinterpreten las acciones es alta. No obstante es aprobado.

En definitiva, el conjunto de las puntuaciones indica que el tema de la Sexualidad está presente en los centros y servicios de Plena inclusión, al menos, en los que han participado en este pilotaje. No hay motivos para el pesimismo, pero tampoco para la autocomplacencia. Que las puntuaciones en su mayoría sean intermedias e incluso se obtengan algunas puntuaciones altas, precisamente lo que indican es que aún queda mucho margen de mejora. Que no se olvide que también hay puntuaciones bajas. En definitiva, se está en el camino pero, sin duda, queda un buen trecho.

Por otra parte si se comparan los dos grupos (se irá viendo en cada uno de los factores) se observan diferencias significativas en tres de ellos: "Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor" (0,018), "Relaciones personales" (0,042) y especialmente en el factor "Trabajo compartido" (0,006).

Medias de los resultados por factores

Factores:

F1. Información y educación sexual

F2. Intimidad

F3. Consideración hacia su cuerpo desnudo y pudor

F4. Autonomía y autodeterminación

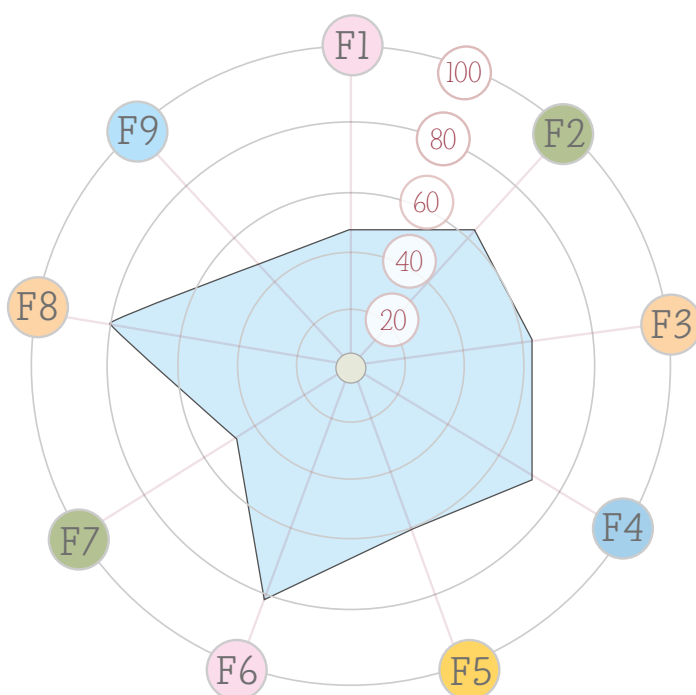
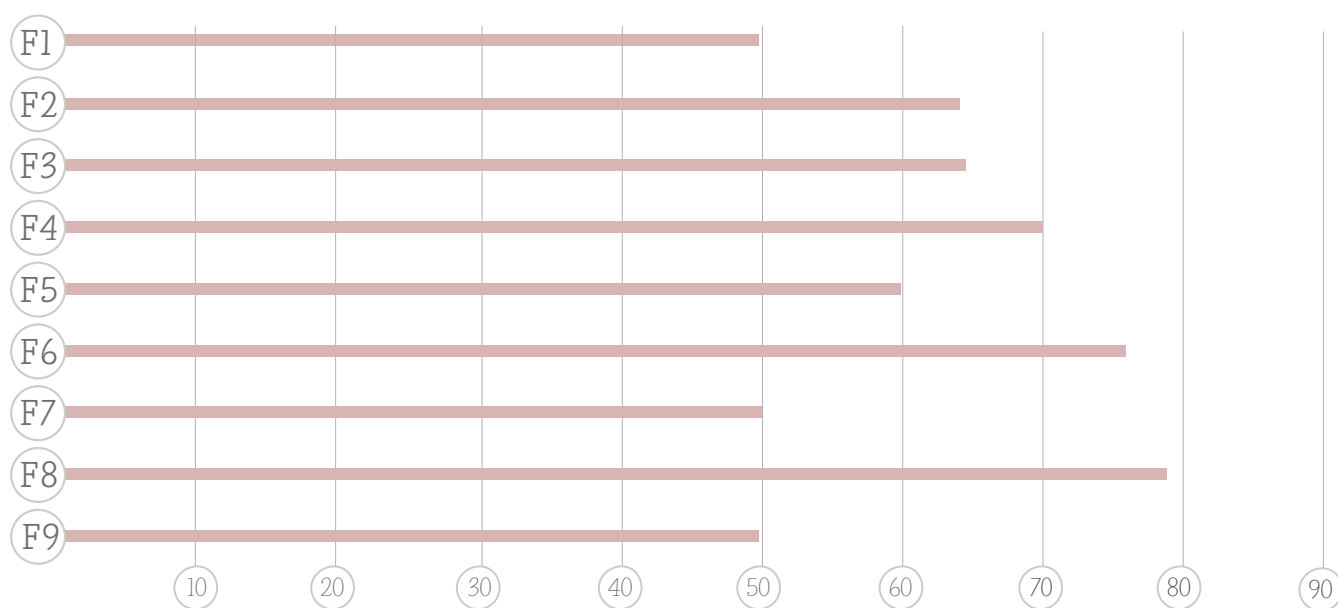
F5. Identidad sexual y orientación del deseo

F6. Relaciones personales

F7. Apoyos necesarios

F8. Perspectiva de género

F9. Trabajo compartido



Medias de los resultados por factores y equipos

Factores:

F1. Información y educación sexual

F2. Intimidad

F3. Consideración hacia su cuerpo desnudo y pudor

F4. Autonomía y autodeterminación

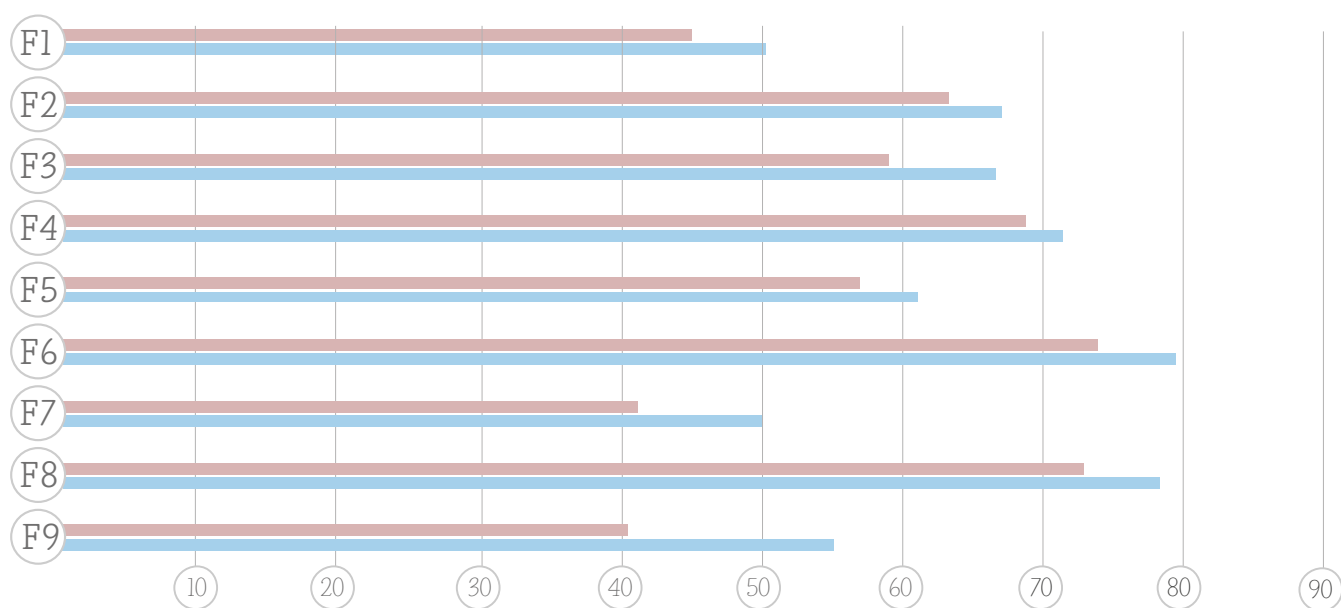
F5. Identidad sexual y orientación del deseo

F6. Relaciones personales

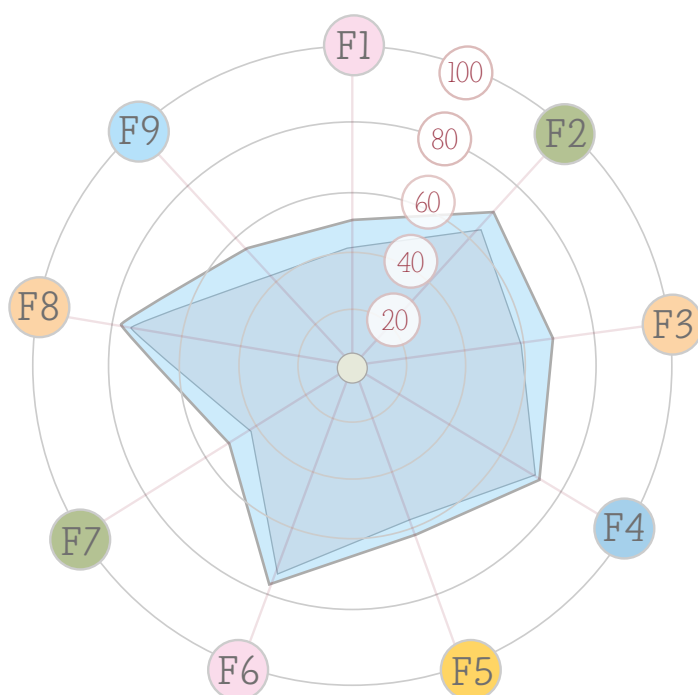
F7. Apoyos necesarios

F8. Perspectiva de género

F9. Trabajo compartido

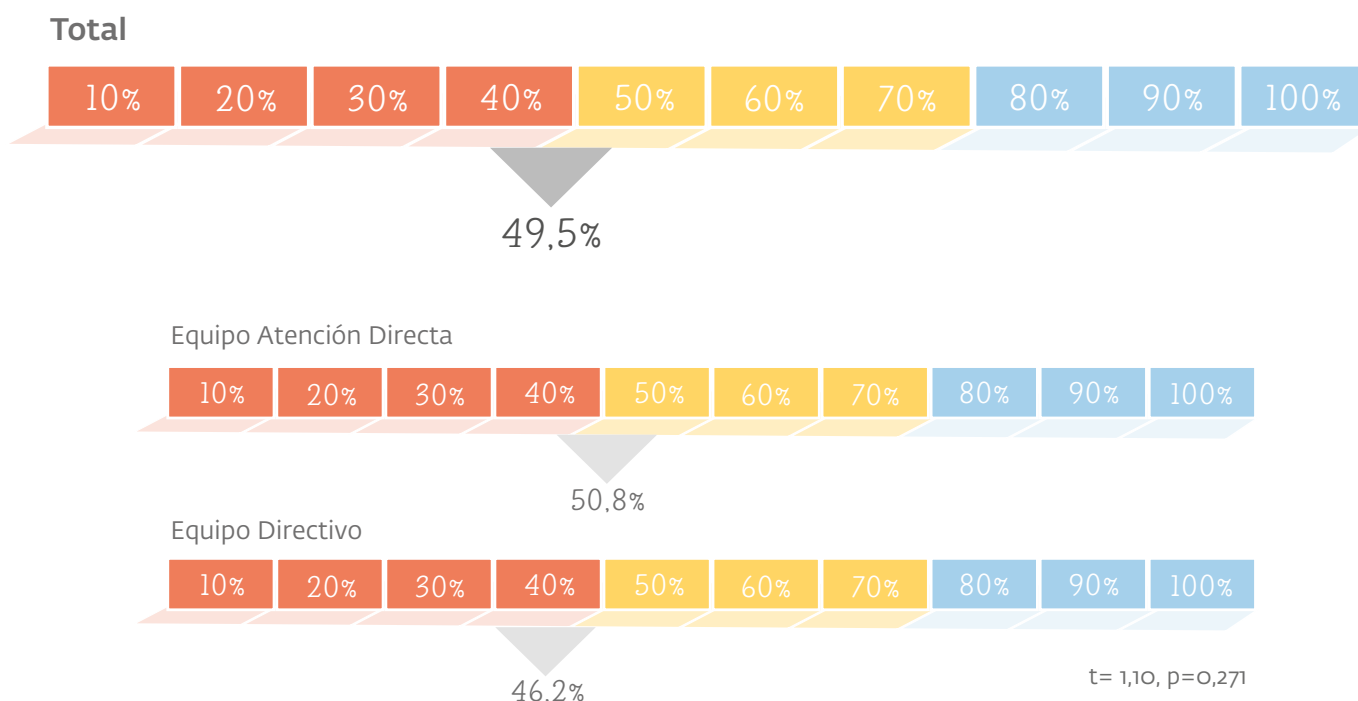


Equipo directivo
Atención directa



Equipo directivo
Atención directa

3.3.1. Información y Educación Sexual



Procurando que aprendan tanto como sea posible respecto a la sexualidad, al igual que se hace con otros muchos temas y en todas las etapas.

En el mundo que les rodea, y en el que se han de incluir, conviven y observan a diario imágenes, comentarios, películas, parejas, cuerpos, relaciones en las que lo sexual está presente y que no siempre comprenden.

Es imprescindible hacer realidad la Educación Sexual y evitar el silencio. Es fundamental que las personas con discapacidad intelectual aprendan tanto como sea posible sobre sexualidad, pero, sobre todo, es indispensable que aprendan que tienen con quien poder hablar de todo esto. Que cuentan con personas en su entorno con quienes pueden compartir inquietudes, dudas o miedos, sobre los temas relacionados con la sexualidad.

La sexualidad está presente en todas las etapas evolutivas y en todas las etapas se pueden producir aprendizajes relacionados con ella, sería un error esperar a la adolescencia o a que aparentemente haga falta. Aprender siempre es necesario. La Educación sexual ha de ser continua y transversal.

Es preciso, por tanto, que profesionales y familiares hagan un esfuerzo por crear o adaptar los distintos materiales y recursos para favorecer la comprensión de cada persona o grupo concreto. Se pueden crear láminas, posters, plotters, mapas, murales, trípticos, periódicos, revistas, audiovisuales, juegos, recursos de internet, audiolibros, pictogramas, comic, fichas didácticas, cuentos, relatos, modelos anatómicos, paneles en 3D, etc. Hay mucho material impreso y publicaciones...pero pocos materiales dirigidos y/o adaptados directamente a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. La accesibilidad cognitiva es fundamental tanto para los materiales educativos, como para los eróticos.

La valoración general en este bloque, deja entrever mucho espacio de mejora. La respuesta “pocas veces” es la que más abunda tanto en lo referido a si las personas con discapacidad reciben educación e información sobre sexualidad (57%) y si lo hacen en las distintas etapas evolutivas (42%), como cuando se pregunta por si se trabaja para que profesionales, voluntariado y familiares reciban formación. 61% en ambos casos.

También hay que señalar que en las preguntas referidas a profesionales y familiares. La respuesta “no se hace nunca” está entre el 20% y 22%.

No se puede olvidar que la Educación Sexual es corresponsabilidad de profesionales y familiares y que para que sea eficaz no basta con la buena voluntad y es precisa la formación. Por tanto, se debería garantizar de manera sistemática.

Casi dos tercios de las personas con discapacidad intelectual, no disfrutaban de formación o sesiones de educación sexual. Aunque en la parte positiva está el que más de la mitad de respuestas indican que se trabaja para que sepan que pueden hablar de sexualidad (un 64% sumando el “siempre” con el “bastantes veces”).

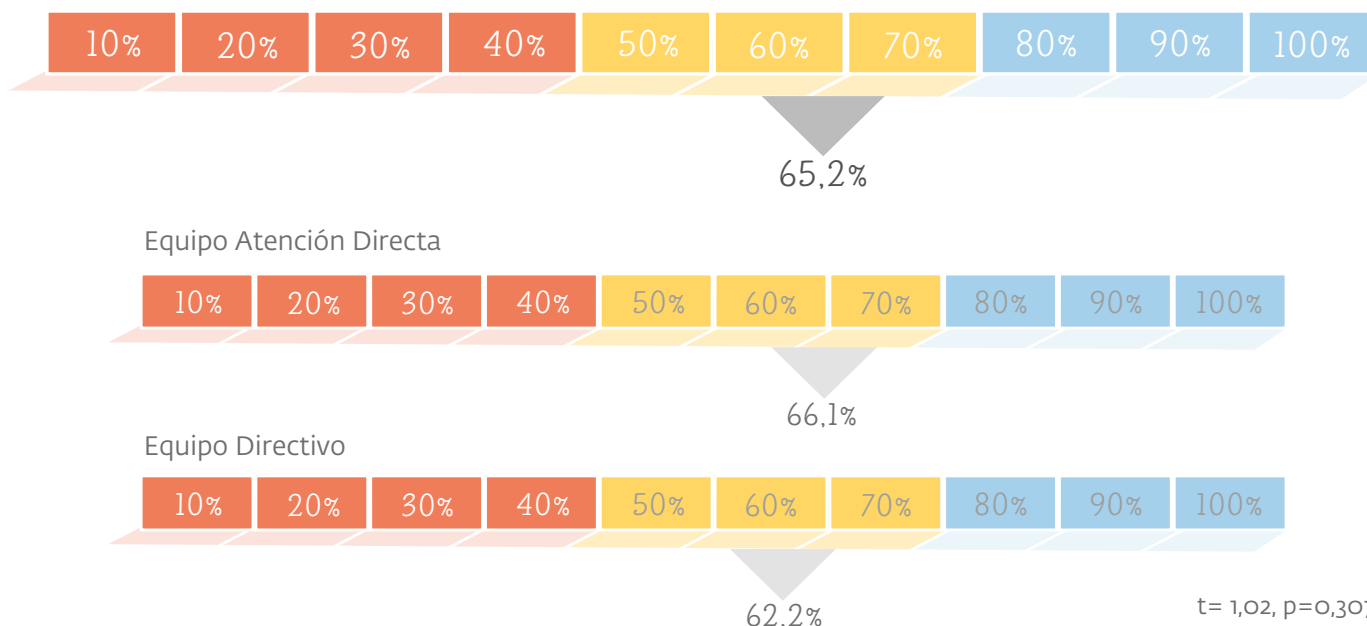
Una solución es que en los centros haya una **persona de referencia**, pero, aunque no es la única opción, ésta también está lejos de ser ahora una alternativa. Solo existe en el 18% de los casos (y un “bastantes veces” en otro 18%).

Con las personas con más necesidades de apoyo, se mantiene la tendencia y dos tercios de las respuestas, indican que no se acompaña a las personas con más necesidades de apoyo en el conocimiento de su cuerpo: un 44% indica “pocas veces” y el 23% de respuestas las que señalan que “nunca”.

Es verdad que no toda la educación sexual se ha de impartir en sesiones programadas, pero también es cierto que son necesarias. Lo mismo que la formación de profesionales y familiares. Pues tampoco todo se resuelve con la actitud y para tener una mirada amplia sobre la sexualidad y la educación sexual es necesaria la formación.

3.3.2. Intimidad

Total



Ofreciendo espacios y tiempos en los que el protagonismo recaiga en la propia persona y sienta que le pertenece.

Casi todas las expresiones adecuadas de la sexualidad se presentan en espacios de intimidad. Si se carece de ese espacio difícilmente podrá expresarse la sexualidad. Se ha de procurar aprender que lo sexual forma parte de lo íntimo para evitar que se acabe aprendiendo que forma parte de lo prohibido. Difícilmente se podrá hablar de satisfacción o de placer si lo sexual queda arrinconado en lo escondido en vez de legitimado en la intimidad.

Por otra parte, la intimidad es un espacio donde pueden darse conductas eróticas individuales o de manera compartida, siempre y cuando, todas las partes implicadas en la actividad erótica que se desee desarrollar, lo hagan de manera libre y consentida. Un espacio donde se deben aprender a gestionar los estímulos eróticos, pero también puede ser un espacio necesario para aprender a estar a solas, estar con tranquilidad, o estar a gusto de muchas otras formas. La intimidad es necesaria para crecer.

Son bastante contundentes los resultados que afirman que las personas con discapacidad intelectual disponen de cajones y armarios íntimos, (57% siempre y 19% bastantes veces) y que se respeta su privacidad en relación a sus funciones vitales básicas (52% y 37%). El uso de sistemas de videovigilancia que invadan su intimidad, es mínimo. Siempre está restringido su uso (65%) o bastantes veces (13%).

El respeto a la intimidad tras las puertas, (42% y 28%) está casi garantizado, tanto por parte de los y las profesionales como por personas ajenas a la entidad. Quienes no llaman ni esperan, para abrir una puerta, son una pequeña minoría, un 8%.

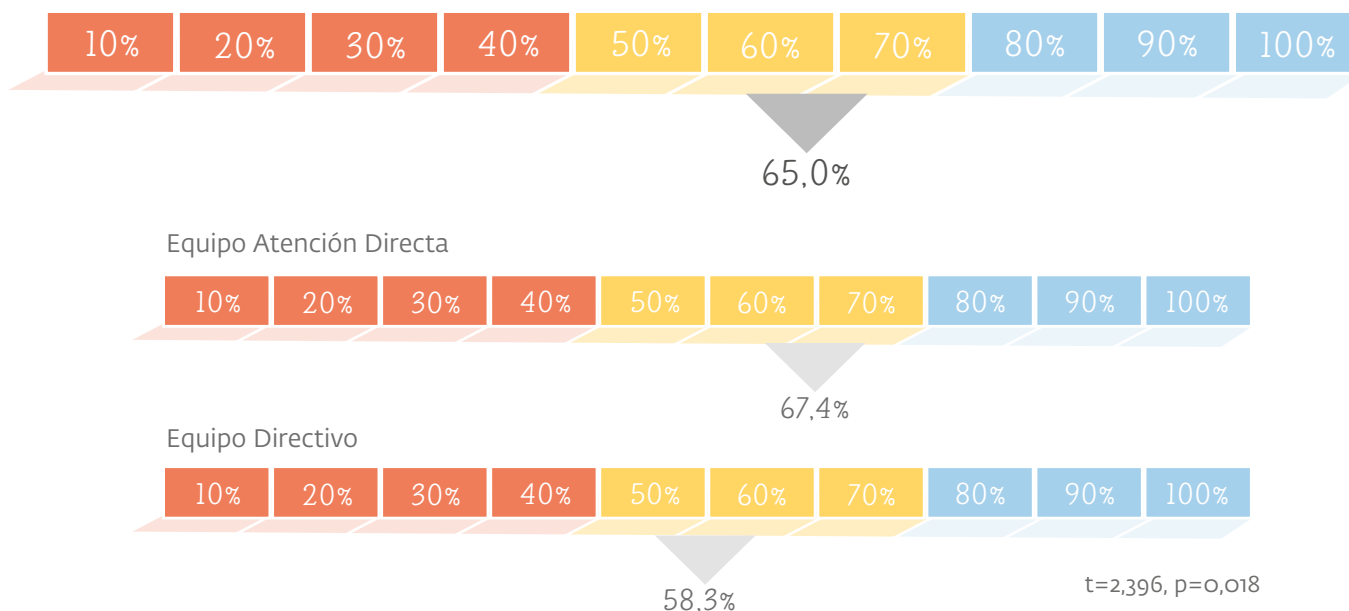
La existencia de protocolos que regulen la intimidad, se indica en algo más de la mitad de las respuestas (30% y 22%). Estos protocolos son muy necesarios para evitar que se actúe desde criterios personales o que el paso del tiempo vaya convirtiendo en normas lo que pueden ser costumbres, que en unos casos pueden ser buenas, pero no en todos.

Respecto a la posibilidad de disfrutar de espacios íntimos, los datos caen y se quedan en 25% siempre y 18% bastantes veces. Es verdad que hay un grupo (15%) que responde que “no se aplica en su centro”. No obstante es importante recordar que estamos hablando de una intimidad necesaria para crecer y no únicamente para la práctica de la masturbación. Poder tener algo de intimidad en todos los servicios parece necesario, aunque evidentemente no en todos esa intimidad ha de ser para cuestiones eróticas. Los datos mejoran, al preguntar si se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual aprendan intimidad y se sientan dueñas de ella (42% y 24%). Por tanto, se puede afirmar que en líneas generales y aunque puede no existir un protocolo escrito, hay un trabajo consciente en favor de la intimidad.

Sin embargo este trabajo consciente parece que aún no alcanza a las personas con más necesidades de apoyo. Pues, según sugieren los datos, solo el 4% expresa rechazo siempre ante situaciones de invasión de su intimidad y solo el 17% lo hace bastantes veces. Lo que apunta a una normalización de la invasión de su intimidad y que plantea la necesidad de poner más empeño en enseñar límites. La mayoría de profesionales actuaría de manera distinta si percibiera rechazo, pero el hecho de que no se perciba ese rechazo (no han aprendido lo inadecuado de esa situación) no justifica actuar sin respetar la intimidad.

3.3.3. Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor

Total



Respetando su cuerpo desnudo y procurando que aprendan que a su cuerpo desnudo solo han de acceder determinadas personas y solo cuando es necesario. Su cuerpo les pertenece.

El que muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, especialmente aquellas con más necesidades de apoyo, necesiten ayuda en tareas cotidianas como el aseo, el baño, el vestirse o el desvestirse no debe significar que su cuerpo desnudo no merezca consideración porque no transmitan incomodidad o parezcan acostumbrados.

Los apoyos han de prestarse desde el respeto y evitando que las personas que no hacen falta en ese momento estén presentes. Se debe cuidar con cuidado. Se ha de procurar que la persona aprenda quien son las personas y cuáles son los momentos en los que sí se precisa este tipo de apoyo. También sería importante que, en la medida de sus posibilidades, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, puedan participar de la decisión sobre qué personas van a tener acceso sobre sus cuerpos.

No obstante, hay una precisión importante. Pues hay diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,018$) entre el grupo de personas con responsabilidades que obtiene una puntuación de 58,3% y el de atención directa con un 67,4%. Habrá que preguntarse a qué se deben estas diferencias. ¿Mayor exigencia por parte de las personas con responsabilidad? ¿Visión optimista de las personas de atención directa? ¿Una percepción sesgada por parte de unos o más acorde con lo real por parte de los otros? En cualquier caso los datos son buenos.

La existencia de protocolos que regulen el respeto a la desnudez, se aproxima a la mitad de las respuestas (31% siempre, 20% bastantes veces). Datos prácticamente calcados a los protocolos referidos a la intimidad (30% y 22%). Cabe la posibilidad de que se esté hablando de los mismos centros en ambos casos.

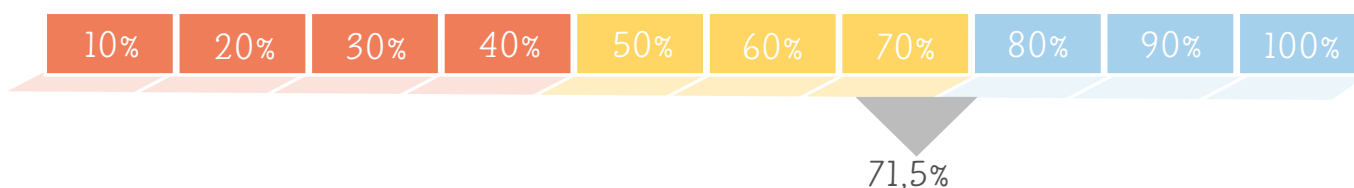
No obstante, la participación de las personas con discapacidad en la elaboración de esos protocolos no parece que esté muy extendida y, sin embargo, sería algo muy conveniente (pocas veces el 38% y nunca el 20%). Afortunadamente sí se trabaja para que se sepan dueñas de su cuerpo y puedan mostrar rechazo ante situaciones que le incomoden respecto a su pudor y su cuerpo desnudo (siempre 43% y bastantes veces 28%). Es decir, hay una sensibilidad que incluso supera la existencia de protocolos. Hay profesionales que, sin estar regulado por escrito, son conscientes y trabajan en favor de ello, algo absolutamente necesario. Eso sí, el 24% que indica que pocas veces, aún tiene tarea.

Es muy positivo que el permiso o la anticipación para acceder a la desnudez, ofrece datos muy similares para las personas con discapacidad intelectual y para quienes tienen grandes necesidades de apoyo (51% y 26% en el primer caso y 40% y 27% en el segundo). Estos datos son muy alentadores, pues apuntan mucho más a la consideración que a la vulneración, aunque no se ha de renunciar al objetivo de alcanzar el 100%. Igualmente alentador es que los o las profesionales presentes en los momentos de apoyo sean únicamente las personas imprescindibles. Los apoyos (cambios de pañales, aseos...) a la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo nunca se hacen en presencia de sus compañeros y/o compañeras o de otras personas en el 63% de los casos y alguna vez en el 16%.

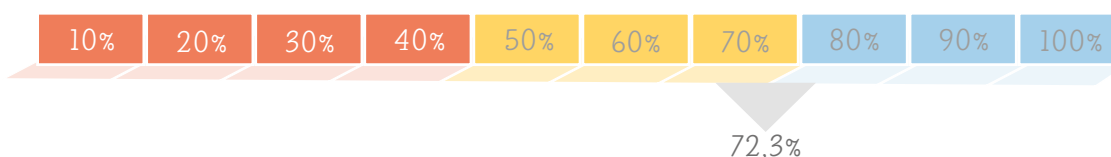
Como aspecto mejorable se ha de señalar que las personas de prácticas del centro o servicio pueden estar presentes, desde el principio, en momentos en los que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo están desnudas: baño, aseo, vestirse... en más ocasiones de las que probablemente sean necesarias. Se responde siempre 11%, bastantes veces 27% y algunas veces 26%. Lo que significa que se necesita regularlo más.

3.3.4. Autonomía y autodeterminación

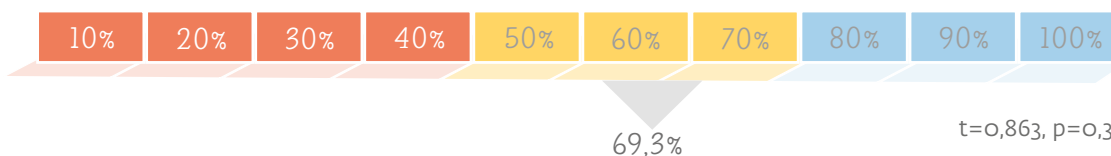
Total



Equipo Atención Directa



Equipo Directivo



t=0,863, p=0,390

Evitando la sobreprotección tanto la que conduce a que la persona mantenga conductas inadecuadas o infantilizadas, como aquella que dificulta que puedan expresar sus deseos o necesidades. Se trata de empoderar y de educar, pero también de velar por la capacidad jurídica de las personas en estos temas, potenciando su capacidad de tomar decisiones.

En el horizonte está la autodeterminación y el autocuidado por lo que se trata de mejorar las condiciones para que puedan optar a la vivencia de una sexualidad plena, satisfactoria y segura.

Una sexualidad en la que los besos, tocamientos o caricias, que se reciben o se ofrecen parten del respeto a la dignidad, el deseo y el consentimiento.

La permisividad que conlleva que una persona mantenga conductas propias de la infancia, como algunos besos, tocamientos o caricias durante la edad adulta, dificulta un adecuado desarrollo sexual de la persona.

Por otra parte tomar todas las decisiones por la persona en todos sus otros ámbitos, aun cuando ésta pudiera tener la capacidad de decidir, dificultará que la personas pueda expresar y/o decidir sobre sus conductas eróticas, sus deseos y lo que le agrada o desagrada.

El dato global de respuestas del 71,5% significa que desde los centros y servicios se está trabajando en la dirección de promover la autonomía y la toma de decisiones. También en lo referido a la esfera de la sexualidad. Generalmente si no se trabaja en otros ámbitos tampoco se hace en esto. Tampoco se suele empezar el trabajo por la autodeterminación desde la sexualidad. Por lo que se ha de suponer que el dato sería mayor en otros ámbitos.

A la pregunta de si se respetan las decisiones individuales, en relación a la sexualidad (deseos e identidades), el “se hace siempre” es la respuesta más apuntada, con el 35%. El 31% se hace bastantes veces. Es decir, la tendencia es claramente respetuosa con las decisiones.

En concreto, cuando se trata de elegir la propia ropa, son un porcentaje mínimo, quienes no lo hacen: 2% nunca, 10% pocas veces. Es decir, **una excelente noticia que se corrobora cuando se habla del respeto a su imagen personal**. Se tiene en cuenta si las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo muestran agrado o desagrado ante diferentes maneras de percibir su imagen personal: siempre 44%, bastantes veces 43%.

El uso de espejos para el cuidado de esa imagen también está extendido (37% y 39%), aunque habría que preguntarse por ese 18% que no lo hace nunca o pocas veces y que tiene visión funcional. No obstante, lo más destacable es que se respeten sus decisiones.

Las dos preguntas que cuestionan las posibilidades de decidir sobre lo que hacer en el tiempo libre y con quien sentarse a comer, ofrecen buenos resultados. Las personas pueden elegir sobre su tiempo libre (siempre 45% y bastantes veces 45%) y pueden elegir con quien sentarse para comer (30% y 37%).

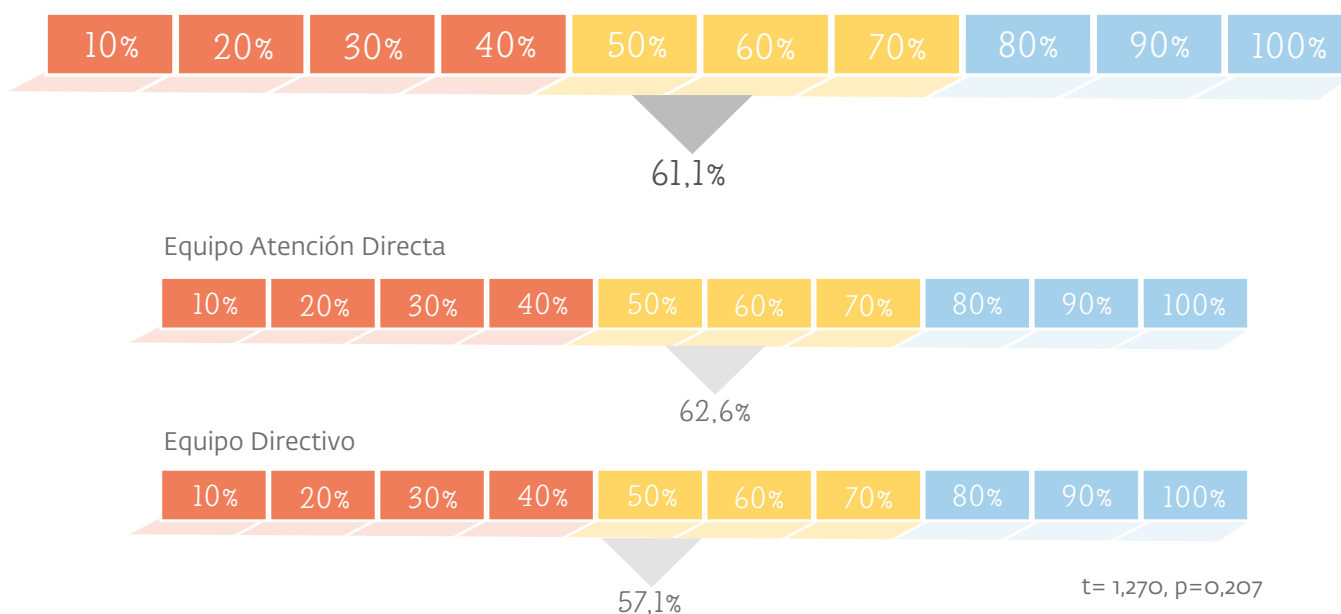
Sin embargo, estas cuestiones podrían ofrecer resultados algo “ficticios”. Probablemente sea cierto que pueden elegir y elijan qué actividades de ocio hacer, pero únicamente entre las que se les ofrecen. Por tanto, cabría preguntarse si la oferta es suficientemente rica y diversa y si se les ha tenido en cuenta para el diseño de las distintas propuestas.

Como es sabido para todo lo relacionado con la sexualidad **es imprescindible dejar de percibirles y tratarles como si siempre fueran niños o niñas**, como si estuvieran instalados en la infancia. De ahí que el dato que ofrece la pregunta sobre los límites acordes a su edad apunte en muy buena dirección: en la de evitar la sobreprotección. Siempre se ponen límites acordes a su edad respecto a las muestras de afecto y el respeto a los límites corporales en el 33% y bastantes veces en el 41%. Se puede mejorar, pero se está en buena dirección.

Por último, ante la necesidad de prestar apoyos para que quienes tienen grandes necesidades de apoyo cultiven los vínculos, también hay un buen resultado el 75% se agrupa entre siempre 37% y bastantes veces 36%. Parece obvio que existe consciencia ante esa necesidad y que se actúa en consecuencia.

3.3.5. |||| Identidad de género y orientación sexual

Total



Propiciando que las personas puedan expresar libremente tanto su identidad como su orientación. Libre de presiones y de estereotipos.

El plural de las identidades y las orientaciones también forma parte de la realidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. De manera que si el colectivo LGTBI tiene aparentemente poca o nula presencia será síntoma de que no puede expresarse libremente.

Es necesario, por tanto, dar visibilidad y legitimidad, ofreciendo modelos y derribando mitos y prejuicios, de manera que ni profesionales, ni familiares contribuyan a perpetuar muchos de los mitos que han rodeado al colectivo LGTBI y que están en la raíz de la desigualdad y la LGTBIfobia que también se muestran en algunas personas con discapacidad intelectual y que impide que se puedan expresar las sexualidades que están fuera de la heteronormatividad.

Además, se ha de acercar y promover los medios necesarios para que quienes no tienen conciencia explícita ni de heterosexualidad, ni de homosexualidad ni de otros conceptos relacionados con la sexualidad, o no se adecúan a los cánones de belleza establecidos, sientan que pueden tener y desarrollar su sexualidad con la misma legitimidad que cualquiera.

Con frecuencia la existencia de personas del colectivo LGTBI ha pasado desapercibida en los centros y servicios. Algo que no dice nada a favor del trato que en su momento se ha dispensado. Que no se les viera, o que no se hiciera por verles, en ningún caso ocultan la evidencia de que el colectivo LGTBI forma parte de la realidad de las personas con discapacidad intelectual. La puntuación global de 61,1% apunta a que, aunque aún quedan muchas tareas, ya no se mira para otro lado.

El respeto a la pluralidad de las identidades y orientaciones es evidente. Un 83% señala que en los centros y servicios se respeta siempre la pluralidad de las identidades de género y las orientaciones sexuales de las personas, del resto un 13% dice que bastantes veces. Por tanto, son excepción (aunque pueden hacer mucho daño) quienes no lo respetan.

Si esto es así las personas con discapacidad sí pueden mostrarse tal y como son y así se afirma que se hace siempre 71% y bastantes veces 16%. También se respetan en deseos centrados en su propio cuerpo y que no se orientan hacia otras personas (43% y 26%) algo que no es infrecuente en personas con grandes necesidades de apoyo.

Sin embargo, el trabajo en relación a la visibilidad de todas las sexualidades, no muestra resultados tan contundentes. Se acercan al 50%, (23% y 25%) cuando hablamos de ofrecer modelos amplios y referentes. Un 38% considera que se hace pocas veces.

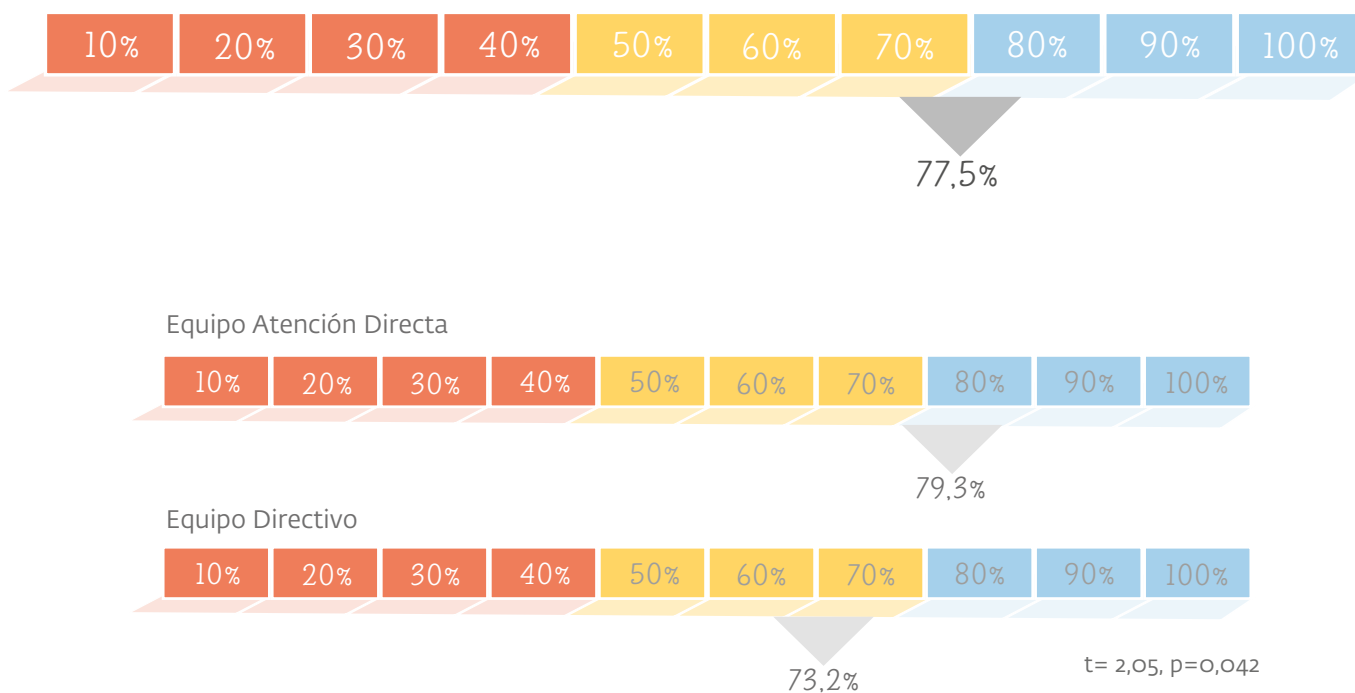
La incorporación de la temática LGTBI, en las sesiones dirigidas a las propias personas con discapacidad y familiares todavía **está en la carpeta de pendientes**. Se incorpora siempre en las personas con discapacidad en el 29% de las respuestas y bastantes veces el 22%. Con familiares los datos son más bajos 28% y 11%. Y son bajos porque estos contenidos no debieran ser negociables, son parte de la realidad de los propios centros, no es algo ajeno sobre lo que se puede optar.

Algo parecido sucede con la visibilización de los deseos de quienes tienen grandes necesidades de apoyo, que se queda con 17% siempre y 24% bastantes veces. Aunque no se puede olvidar que hay un 19% que indica que, en su caso, no se puede aplicar.

Podríamos concluir que el respeto a la diversidad es contundente, aunque queda tarea para visibilizarlo y ponerlo sobre la mesa para darle la legitimidad que corresponde. También quedan pendientes tareas para empoderar a las personas con discapacidad del colectivo LGTBI con acciones de participación social. En este último caso las respuestas de nunca o pocas veces superan en más de 20 puntos a las de siempre o bastantes veces.

3.3.6. Relaciones personales

Total



Procurando el aprendizaje de relaciones equilibradas e igualitarias de manera que pueda aprender a conocer más personas y pudiendo compartir más espacios.

Las relaciones personales son imprescindibles para la inclusión. Es imprescindible que la persona con discapacidad pueda aprender habilidades de relación y disponer de espacios compartidos con sus iguales y con el resto de la sociedad. Diferenciando los distintos tipos de relación: amigo o amiga, pareja, compañero o compañera de trabajo, persona desconocida, padre- madre, hijo-hija, etc... y conociendo cómo cada rol, que las personas asumen, ofrece distinto modo de relación.

De estas relaciones sociales puede que en algún caso se deriven parejas, heterosexuales u homosexuales, o la necesidad de relaciones eróticas compartidas. Aprender a tener relaciones personales igualitarias es la antesala de la relaciones de pareja y/o relaciones sexuales también igualitarias.

Aprender relaciones personales también significa aprender el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación y todo lo que ello conlleva (móvil, whatsapp, internet, redes sociales etc.).

Este factor es en el que se obtienen puntuaciones más altas. Un 77,5%. Por lo que es claro que es un tema que se aborda y que está en la agenda. Además, estas puntuaciones altas se dan en todas las cuestiones.

Pero también es un factor que ofrece diferencias significativas ($p=0,042$) por lo que, aunque se mantiene alta, las personas de atención directa suben esta puntuación hasta el 79,3% mientras que las personas con responsabilidad la bajan al 73,2%. Otra vez que aparece la duda entre percepciones, exigencias o poca o mucha capacidad de autocrítica. No obstante, lo importante es que la puntuación es muy alta.

Más del 95% (66% siempre y 33% bastantes veces) refrenda el trabajo para que las personas con discapacidad distingan entre los **distintos tipos de vínculos** y las maneras consecuentes de relacionarse. Algo que parece muy necesario.

Algo parecido sucede con el trabajo para que se creen relaciones igualitarias (69% siempre y 28% bastantes veces). **Nadie ha respondido nunca**, una excelente noticia. Ni en este cuestionario ni en el Posicionamiento se habla sobre relaciones sexuales, pero un paso imprescindible para llegar a ellas es precisamente este, aprender a tener relaciones igualitarias, algo que se ha de hacer extensivo a todo tipo de relaciones, las cuales, según los datos, se aprenden a reconocer y disfrutar en igualdad (45% y 37%).

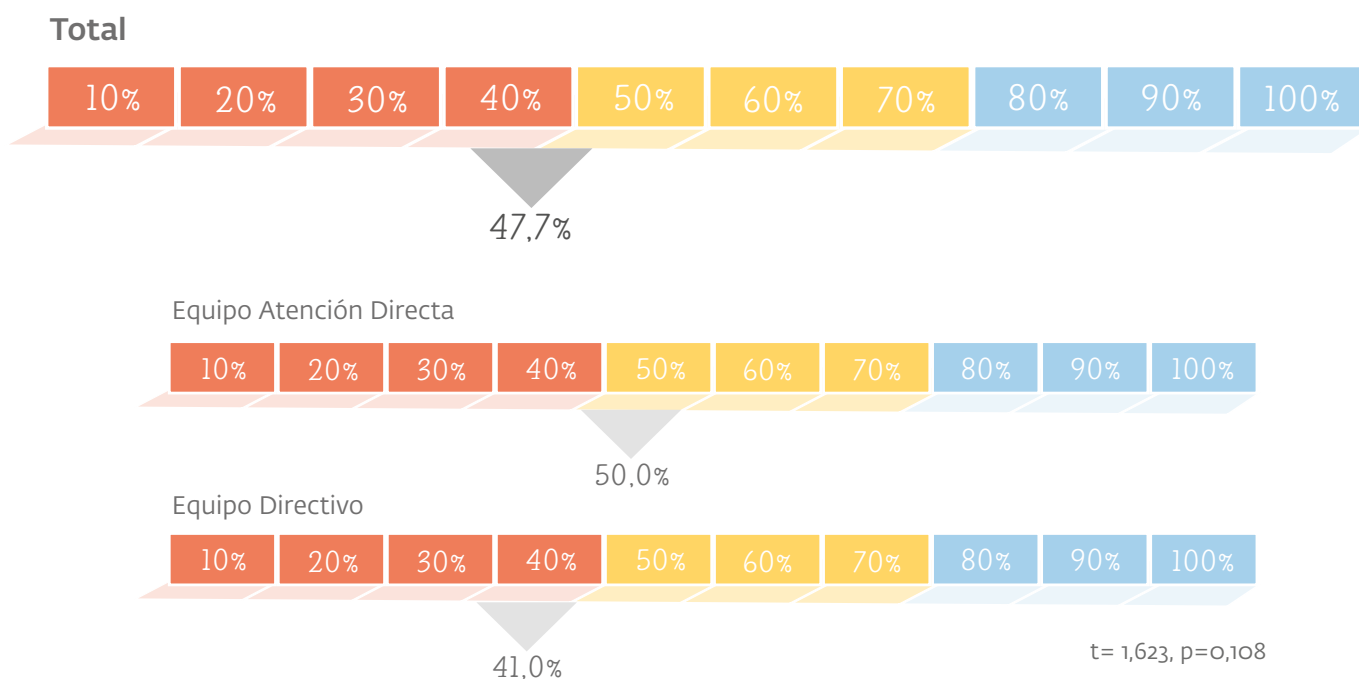
Por otro lado, parece que a las personas con discapacidad se les permite tener relaciones afectivas con compañeros y compañeras (56% siempre y 30% bastantes veces) y se les ofrece tiempo libre no dirigido para poder establecer y mantener estas y otras relaciones (siempre en el 29% de los casos y bastantes veces en el 40%). Estos datos muestran que aún queda margen para mejorar.

En las dos últimas cuestiones, los porcentajes rondan el 75% sumando el siempre y el bastante y avalan el trabajo para un uso adecuado de las tecnología y redes sociales (36% y 39%) y para ampliar la red de contactos fuera del centro (40% y 34%). Ésta última cuestión es de difícil atención, pues está muy condicionada por los recursos del entorno, por lo que los datos tienen más valor.

Por último, parece especialmente relevante que las personas con más necesidades de apoyo también tengan presencia y, sobre todo, puntuaciones altas en este epígrafe de relaciones personales. Es importante que puedan estar con personas en quienes muestran confianza y así se indica de manera abrumadora: siempre el 44% y bastantes veces el 33%, quedando únicamente un 10% que lo hace poco o nunca, y un resto de personas para quien no aplica.



3.3.7. Apoyos necesarios



Facilitando que la persona pueda expresar su propia sexualidad, su identidad sexual, su orientación del deseo, así como las conductas que formen parte de su erótica.

En las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, como en todas las personas, conviven distintas identidades de género y orientaciones sexuales. Es importante que todas las personas perciban que su peculiar manera de sentirse es legítima y que cuenta con el respeto y la aceptación de su entorno.

Las expresiones de la erótica también son peculiares y, en este caso, la única diferencia es que muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo necesitarán de apoyos para poder llevar a cabo esa expresión. Al igual que en otros ámbitos de su vida, ese apoyo debe prestarse. Un apoyo que facilite que la persona pueda vivir su propia sexualidad. Siempre desde la ética de que las conductas son libremente elegidas y no generen perjuicios a terceros.

Este es único factor que está por debajo del 5. El único en el que, estando en las puntuaciones intermedias, se ha suspendido. Estadísticamente las diferencias no son significativas, no obstante, llama la atención que el grupo de personas con responsabilidad baje la puntuación hasta el 41%, mientras que el de atención directa se queda en el 50%. Sin duda el tema de los apoyos es una asignatura pendiente.

Cuando se habla de manera genérica de apoyos para la intimidad, sin especificar que sean para el erotismo, las respuestas indican que algo más de la mitad de las veces, sí que se prestan, siempre en un 24% y bastantes veces en un 29%. Aunque eso significa que pocas veces el 27% y nunca el 5%. Algo que no es desdeñable. El porcentaje restante se corresponde con "no se aplica".

Los porcentajes caen cuando se pregunta la posibilidad de pedir apoyos para expresar y disfrutar su sexualidad (siempre 17%, bastantes veces 21%) y más aún cuando se pregunta explícitamente por la masturbación “facilitando estímulos, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que lo demandaran para la conducta de masturbación”. Apenas se hace siempre el 7% y bastantes veces el 15%.

Llama la atención el 36% del nunca, que aún sería mayor si para obtener este dato se excluyera al 27% que dice que en su caso no se aplica. Un detalle importante es que la pregunta solo habla de ofrecer estímulos. Nada más.

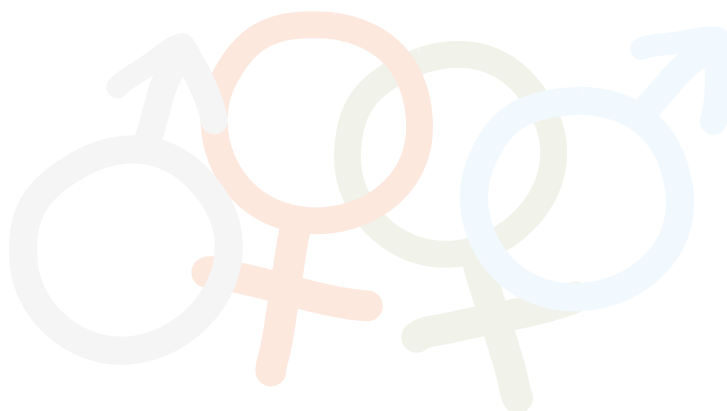
Tampoco mejoran los datos al preguntar por si hubiera que enseñar o facilitar que lo hagan (siempre 8%, bastantes veces 16% y nunca un 32%). Lo que deja a las claras que es un tema que, en buena medida, está sin resolver en los centros y que deja abierto el debate sobre quién debería encargarse, pues evidentemente las familias también tienen un papel que jugar en este aspecto.

Por eso los **datos de la pregunta sobre si se facilitan pautas e indicaciones** a las familias sobre cómo prestar los apoyos para que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo pueda expresar o disfrutar de su sexualidad, **no son nada alentadores**. Nunca el 16% y pocas veces el 43%. Mal asunto si desde los centros no se da solución y tampoco se trabaja para buscar la solución en otros ámbitos. La hipótesis de que las familias presten esos apoyos, sin acompañamiento desde los centros, se presume mínimamente significativa y con el riesgo añadido de que se esté haciendo de manera inadecuada.

Afortunadamente las conductas de personas con grandes necesidades de apoyo, sí se escuchan y reciben los apoyos, al menos del mismo modo de quienes no necesitan tanto apoyo: siempre 16% y bastantes veces 27%. En la pregunta genérica los resultados fueron de 17% y 21% respectivamente. Quizás en ambas preguntas se estuviera pensando en las mismas personas.

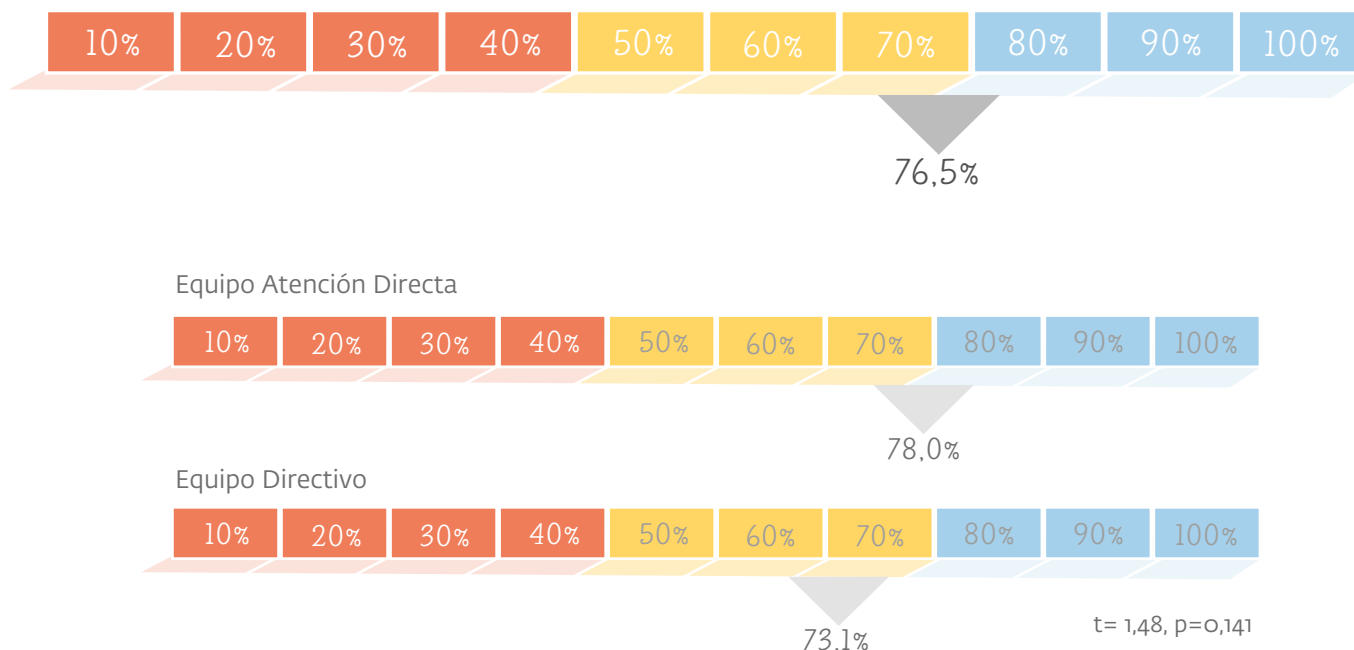
El dato positivo es que los apoyos para las relaciones personales sí se prestan (siempre 27%, y bastantes veces 40%), algo que concuerda con lo obtenido en el factor 6.

Una duda importante surge con la pregunta sobre si las personas con discapacidad eligen libremente sus conductas sexuales. Un porcentaje cercano al 25% (nunca 10% y pocas veces 18%) dicen que no se hace. Queremos pensar que estas respuestas refieren a personas que no pueden llevar a cabo sus conductas preferentes. En ningún caso queremos interpretar que en los centros se llevan a cabo conductas que no se eligen.



3.3.8. Perspectiva de género

Total



Fomentando en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, mujeres y hombres, así como en su entorno, actitudes hacia la igualdad.

El enfoque de género es necesario a lo largo del todo ciclo vital y en todos los ámbitos de la vida de las personas. Este enfoque es necesario para propiciar más bienestar personal y socio-relacional de las mujeres con discapacidad intelectual. Para reducir actitudes, prejuicios, estereotipos y falsas creencias que distorsionan la imagen social y la percepción normalizada de la mujer con discapacidad intelectual. Sin olvidar que esta perspectiva, al huir de estereotipos, también redundará en beneficio de los hombres.

Se debe empoderar en la toma de decisiones a las mujeres con discapacidad intelectual para que sean protagonistas de su propia vida para que sepan detectar y evitar el sexismo y otras situaciones de violencia de género cuando se presente. Especial atención para las mujeres que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad: entornos rurales, cuando viven en instituciones, pertenecientes a determinadas etnias o grupos culturales, inmigrantes, desestructuración familiar, sin red de apoyo familiar...

En este bloque, los resultados generales vuelven a ser altamente satisfactorios y dejan claro que la perspectiva de género está muy presente. Un 76,5% sitúa este factor como el segundo en puntuación y dentro de lo que hemos considerado puntuaciones altas, por lo que consideramos que hay un alto grado de implantación.

Los datos permiten afirmar que la perspectiva de género está en la agenda: siempre se incorpora 43% y bastantes veces 35%. Y desde los centros se promueven actitudes por la igualdad 70% y 23%. Parece que se está trabajando en la dirección adecuada.

Por otra parte, se acercan al 90%, las respuestas que indican que hay una especial atención a mujeres en situaciones de vulnerabilidad (53% y 34%). En consonancia se trabaja con todas las mujeres para que sepan detectar y expresar situaciones de violencia y abuso (53% y 30%).

Además, y esto también es positivo, todo este trabajo por promover actitudes no sexistas y de igualdad para prevenir así la violencia contra las mujeres se está llevando a cabo con los hombres con discapacidad intelectual. En este caso los porcentajes son un poco menores, pero siguen siendo altos (43% y 29%). Como tarea para mejorar, se puede apuntar el trabajo con familias, al menos se puede mejorar en un 40%. Pues a la pregunta de si se trabaja con la familia y el entorno de las personas con discapacidad para generar actitudes hacia la igualdad de género, hay un porcentaje del 10% que señala que nunca y un 28% que pocas veces.

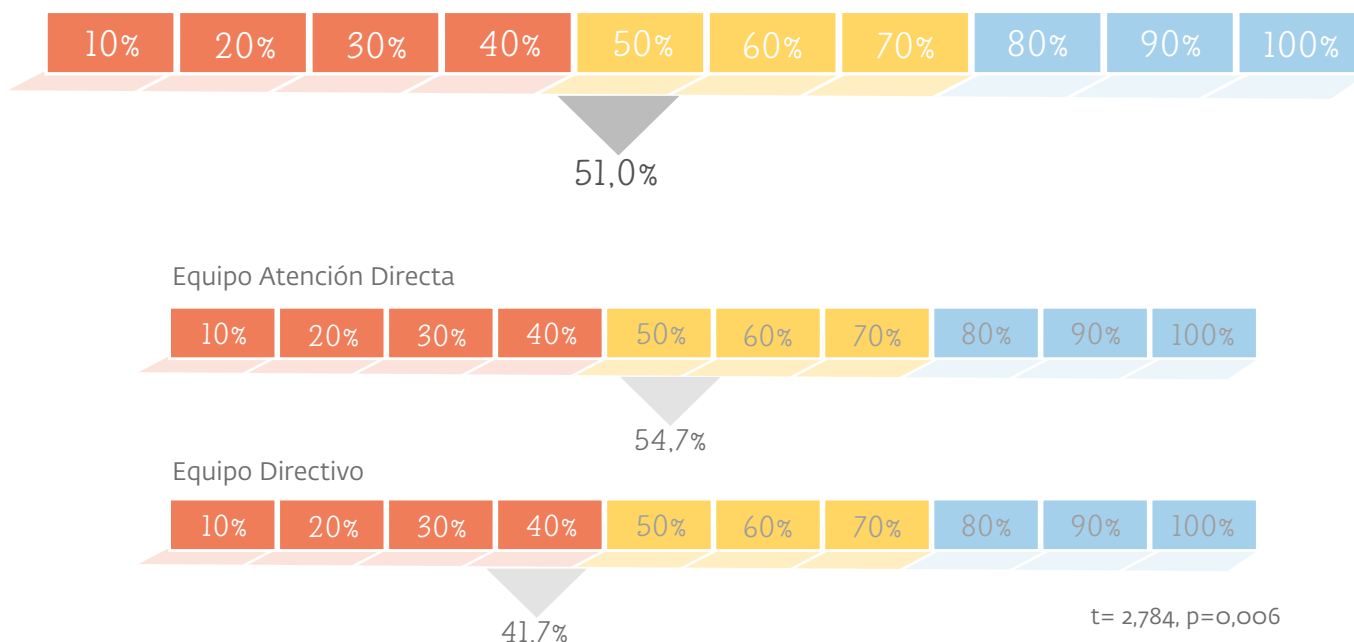
Un último detalle, en los centros y servicios parece que hay voluntad de promover un **uso no sexista del lenguaje** en las relaciones con las personas con discapacidad, así como con sus familiares. Lo que suponemos que estará teniendo reflejo tanto en los documentos oficiales como al relacionarse con las distintas personas. Se hace siempre en el 51% de las ocasiones y bastantes veces el 34%.

Todas estas altas puntuaciones no pueden considerarse ajenas al Posicionamiento de igualdad de género en el ámbito de la discapacidad intelectual o del desarrollo de Plana inclusión y que recoge **siete ejes**:

1. IIII Incidir en la defensa de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, especialmente los derechos de las mujeres y su capacidad jurídica.
2. IIII Facilitar la aplicación práctica del Posicionamiento de igualdad de género con todos los apoyos especializados necesarios.
3. IIII Promover la participación social de las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo.
4. IIII Garantizar los derechos sexuales y reproductivos.
5. IIII Poner en valor y reconocer el papel de las mujeres con discapacidad en los cuidados familiares, y las necesidades de las familias de madres con discapacidad intelectual.
6. IIII Prevenir e intervenir en el ámbito de la violencia contra las mujeres.
7. IIII Favorecer el liderazgo, auto-representación, y presencia equitativa en las organizaciones.

3.3.9. Trabajo compartido

Total



Respecto a los y las profesionales, es imprescindible que algunos aspectos de la atención, educación y la prestación de apoyos a la sexualidad sean fruto del consenso y sean asumidos y promovidos desde las entidades, para evitar que cada cual (aun teniendo la misma buena voluntad, y persiguiendo los mismos objetivos) ofrezca pautas o matices distintos y, de este modo, se complique el logro de objetivos. Así mismo para que los profesionales sientan amparo legal en sus intervenciones.

Respecto a familiares, se ha de procurar que familias y profesionales compartan información y pautas de actuación de manera que se faciliten los aprendizajes a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Nada de lo que rodea la educación sexual debería ser un secreto. Tanto los contenidos, como la metodología, así como, en caso necesario, las pautas de actuación son fruto de reflexión y acorde a los objetivos que se propongan. De ahí que no deben ocultarse. Todo lo contrario, ha de hacerse lo posible por compartirlo para que cada cual juegue mejor su papel.

En caso de tener que poner en marcha pautas de actuación ante conductas inadecuadas la coordinación es imprescindible para poder avanzar conjuntamente en la misma dirección. El primer paso para buscar estas pautas coordinadas puede darse tanto de la familia hacia los y las profesionales como de los profesionales a las familias. El compromiso es tenerse en cuenta y avanzar juntos y juntas.

De hecho esta coordinación se debería empezar desde los Planes de Acogida en los que se deberían incluir algunos aspectos referidos a la información sobre sexualidad, la intimidad o el respeto al cuerpo desnudo. Una manera de romper silencios desde el minuto uno.

Nadie duda de lo imprescindible del consenso entre profesionales, ni de la necesaria coordinación con familiares. Sin embargo los datos apuntan a que **hay mucho que mejorar** en este aspecto. La puntuación general de 51% es de las más bajas de entre todos los factores. Solo superada por el de los apoyos necesarios.

Además, en este caso hay diferencias significativas entre los dos grupos ($p=0,006$). De nuevo el equipo de atención directa tiene una visión más positiva (54,7%) frente al de personas con responsabilidades (41,7%).

Con la salvedad, en esta ocasión, de que este último grupo sí que debería tener presencia activa en las coordinaciones con familias y entre profesionales. Al contrario de lo que pasaba en otros factores con diferencias significativas como el de la consideración hacia el cuerpo o las relaciones personales donde el peso de la intervención recae fundamentalmente en el grupo de atención directa. ¿Se podría explicar de nuevo por los distintos niveles de exigencia?

Nada de lo que se trabaja en el centro **debería ser un secreto**, sin embargo, pocas veces (40%) o nunca (17%) se comparte con las familias los criterios consensuados sobre cómo educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad. Desde luego no lo pone fácil que se carezca de espacios y tiempos para esta necesaria coordinación entre las familias y el equipo de profesionales para apoyar el desarrollo de la sexualidad y afectividad, pues es algo que solo se promueve siempre el 10% y bastantes veces el 14%. Así las cosas es muy difícil que familiares y profesionales puedan ir de la mano.

En los planes de acogida para nuevos profesionales o familiares, se mejoran algo los datos. Y así se incluye la importancia de respetar la sexualidad, la intimidad o el cuerpo desnudo de las personas con discapacidad, siempre el 34% y bastantes veces el 25%. El nunca se queda únicamente con el 13%.

La parte más optimista de este factor queda para la **coordinación entre profesionales**. Quizá un paso imprescindible para después mejorar en el resto. Así se señala que existe consenso profesional ante la tarea de educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad: siempre el 32% y bastantes veces el 35%. Es posible que si estas coordinaciones se consolidan se pueda avanzar más y mejor con las coordinaciones con familiares y hasta con los planes de acogida.



3.4. A modo de conclusiones

La primera conclusión es que la sexualidad está en la agenda. No es posible decir que las entidades y centros están mirando para otro lado. O que lo sexual es un completo tabú y que todo lo que tiene que ver con este aspecto está rodeado de silencio. Los datos no permiten mantener esa afirmación.

Muy al contrario, los resultados permiten hacer verdad los lemas de la última jornada (2018) y del último congreso (2019) relacionados con el tema de la sexualidad y organizados por Plena inclusión. Se está “del tabú la tarea” y se está “acortando distancias”.

Aunque inmediatamente hay que recordar que queda mucho margen para mejorar. Se está en la tarea, pero aún se está lejos de tenerla resuelta. Hay que recordar, además, que este informe está hablando únicamente de los mínimos imprescindibles, detrás de ellos quedan muchos aspectos sobre los que seguir avanzando. Pero es importante sentir que se está en la dirección adecuada.

Otra conclusión que parece relevante alude a las diferencias estadísticamente significativas que se han encontrado en tres de los factores y que queda de relieve en la puntuación global, aunque sea sin significación. **El personal de atención directa y el personal con algún tipo de responsabilidad no siempre perciben las cosas de la misma manera.** No será fácil encontrar las causas porque es probable que no hay una única razón. Distinta exigencia, distinta capacidad de autocritica, distinto conocimiento sobre la realidad. Pero en todos los casos, es preciso mejorar para tener una misma percepción. Una posibilidad es que existiesen protocolos sobre cómo actuar (ante los apoyos cuando el desnudo está presente o ante las relaciones personales) o informes-memorias sobre coordinaciones entre profesionales y familiares, con sus pautas correspondientes. Ayudaría a unificar las expectativas sobre el trabajo y dejar rastro de cómo y cuánto se trabaja.

Estos protocolos quedan como tarea pendiente para estos mínimos y para todo lo que venga después. Pautas de actuación ante conductas inadecuadas, intimidad compartida, etc. Protocolos en los que han de participar, en muchos casos, las propias personas con discapacidad, así como familiares y profesionales.

Las puntuaciones más elevadas se han encontrado en Relaciones Personales (77,5%), Perspectiva de género (76,5%) y Autonomía y Autodeterminación (71,5%). En los tres casos se consideran **Puntuación Alta**. Es decir, las personas consultadas consideran que esa medida está implantada en gran medida.

Relaciones personales (77,5%)

Se respetan y favorecen las relaciones, también de quienes tienen más necesidades de apoyo. Resulta muy contundente la actitud de promover y favorecer relaciones igualitarias. Además hay una clara intención de acompañar en el buen uso de las redes sociales y de ampliar las redes de contactos fuera de las entidades. No olvidemos que estas relaciones personales tienen un valor en sí mismo de cara a mejorar la calidad de vida de las personas, pero además son la antesala de posibles relaciones de pareja o de relaciones sexuales. Por eso es tan importante que en los cimientos esté la igualdad.

Perspectiva de género (76,5%)

Sin duda la perspectiva de género está presente. Evidentemente queda margen de mejora, pero las actitudes igualitarias y no sexistas ya forman parte del equipamiento de los y las profesionales de los centros y servicios. Se cuida el uso del lenguaje, de manera que sea inclusivo y no discriminatorio, y se pone especial interés en apoyar a las mujeres más vulnerables. Sin olvidar que este trabajo también ha de alcanzar a los hombres con discapacidad. Queda como pendiente de mejora el trabajo con familias, con quienes se debe hacer más esfuerzo para generalizar estas actitudes y que también estén presente en el ámbito familiar, en el caso de que no estuvieran presentes.

Autonomía y autodeterminación (71,5%)

Hay una tendencia que es claramente respetuosa con las decisiones individuales y por consiguiente con el objetivo de promover la autodeterminación y la autonomía. Los resultados apuntan en positivo tanto cuando se habla del respeto a la imagen personal, como a las decisiones sobre el tiempo libre o las preferencias afectivas. Esa misma tendencia se observa al preguntar si se favorecen los vínculos entre quienes tienen grandes necesidades de apoyo.

Los seis factores restantes, caen dentro de la consideración de **puntuaciones intermedias**, es decir, que quienes han respondido perciben que el grado de consecución es medio. Este es el orden: Intimidad (65,2%), Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor (65,0%), Identidad de género y orientación sexual (61,1%).

No obstante, en los tres últimos factores se asoma “el suspenso” con **puntuaciones por debajo del 5**. Trabajo compartido (51,0%, pero con un significativo 41,7% para el grupo de personas con responsabilidad), Información y Educación sexual (49,5%) y Apoyos necesarios (47,7%)

Intimidad (65,2%)

Este factor ofrece datos positivos que evidencian respeto y consideración hacia las personas con discapacidad, sin tener que esperar a que sean las personas quienes exijan ese respeto. También destaca el respeto a sus espacios y sus pertenencias, aunque todavía hay margen de mejora. Probablemente eso se logrará cuando un mayor número de centros recoja pautas y criterios sobre todo ello por escrito.

Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor (65,0%)

Hay sensibilidad, hay consideración y hay trabajo en este sentido. Aunque se trata de algo tan esencial, es cuando las personas se pueden sentir más vulnerables, que la exigencia debería apuntar al 100%. Como retos de mejora, está la participación de las personas con discapacidad en la elaboración de las normas reguladoras y el poner en valor la importancia de tener una relación de cierta confianza a la hora de prestar apoyos íntimos.

Identidad y orientación del deseo (61,1%)

El respeto a la pluralidad de las identidades y orientaciones forma parte de la realidad de los centros y servicios. Pero en este mismo factor se ha de mejorar a la hora de visibilizar estas realidades, de ofrecer referentes y que esos contenidos formen parte de las sesiones de educación sexual, tanto con las propias personas con discapacidad como con las familias. También los deseos de quienes tienen grandes necesidades de apoyo merecen una mayor visibilidad.

Trabajo compartido (51,0%)

Una asignatura pendiente. La coordinación entre profesionales parece que está por buen camino, pero no se puede afirmar lo mismo sobre el necesario trabajo compartido con las familias.

Información y educación sexual (49,5%)

Los datos en relación a la información y educación sexual, alertan sobre la necesidad de mejorar. Es necesario generar más espacios y también materiales, dedicados a la educación sexual. Ocurre tanto en lo referente a las personas con discapacidad como a profesionales, voluntariado y familiares. Del mismo modo, faltan figuras profesionales de referencia en este ámbito.

Apoyos necesarios (47,7%)

Mucho margen de mejora. Especialmente si se habla de apoyos para el disfrute de la masturbación. De los datos se desprende que puede haber bastantes personas con falta de estos apoyos y sin un buen acompañamiento profesional. Algo que también sucede con quienes tienen grandes necesidades de apoyo. La nota optimista aparece con los apoyos en el ámbito afectivo.

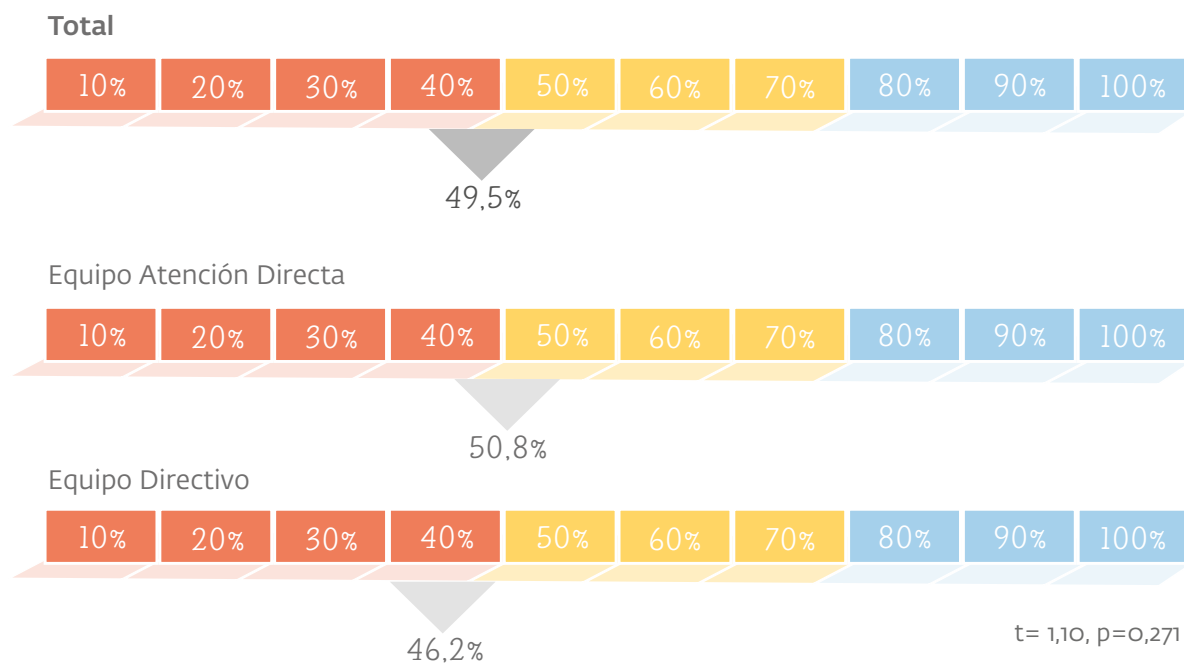
Anexos

Tablas de puntuaciones Por cada uno de los factores y por cada uno de los ítems

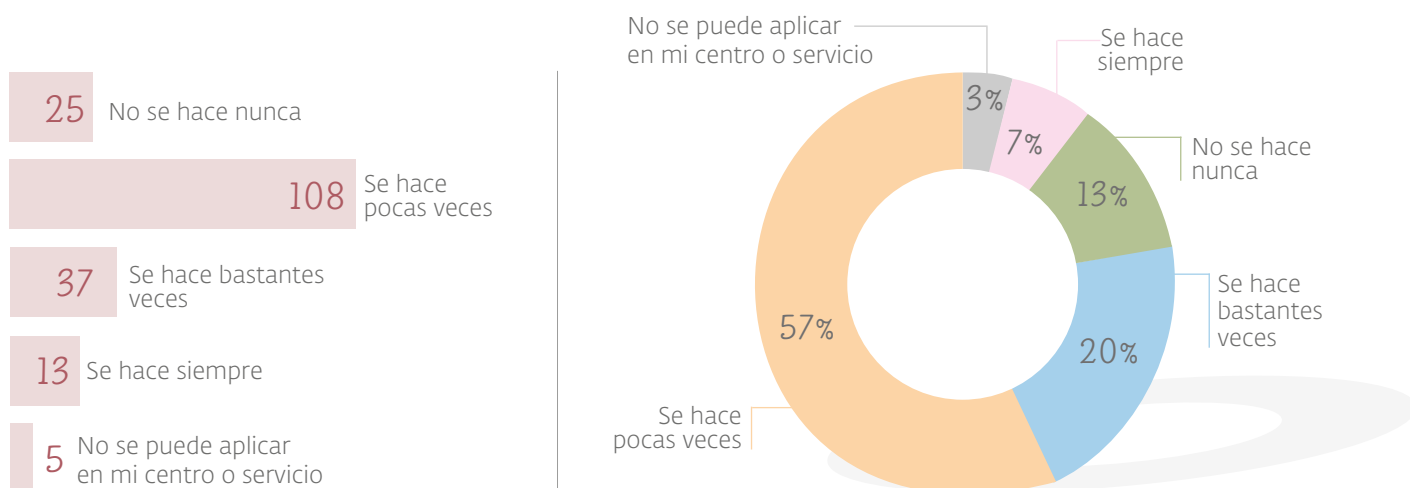
- Factor 1 Información y Educación Sexual
- Factor 2 Intimidad
- Factor 3 Consideración hacia el cuerpo desnudo y su pudor
- Factor 4 Autonomía y autodeterminación
- Factor 5 Relaciones personales
- Factor 6 Identidad de género y orientación sexual
- Factor 7 Apoyos necesarios
- Factor 8 Perspectiva de género
- Factor 9 Trabajo compartido

Factor 1: Información y educación sexual

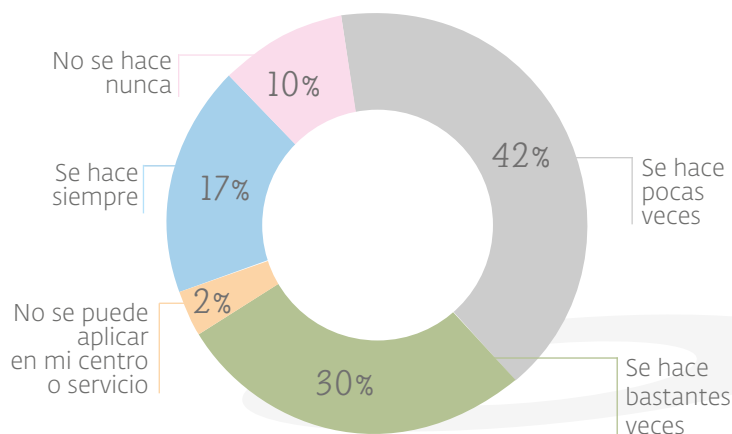
Hablar de sexualidad con naturalidad y sin miedo. Ofrecer educación y materiales adaptados a sus necesidades. Facilitar espacios donde compartir experiencias y dudas.



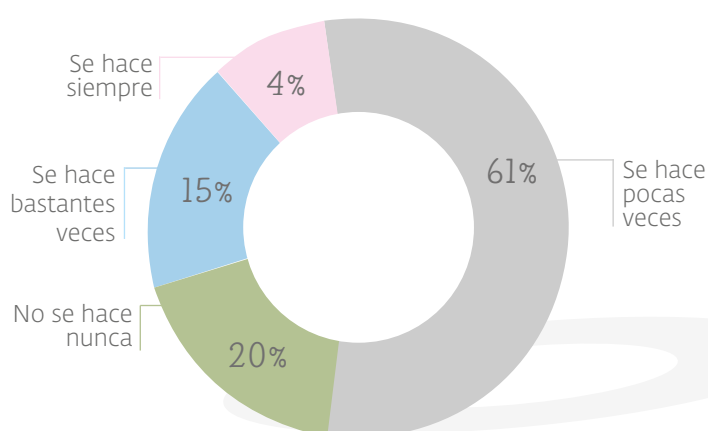
1.1. El centro o servicio ofrece formación, con sesiones programadas, con contenidos de educación sexual para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



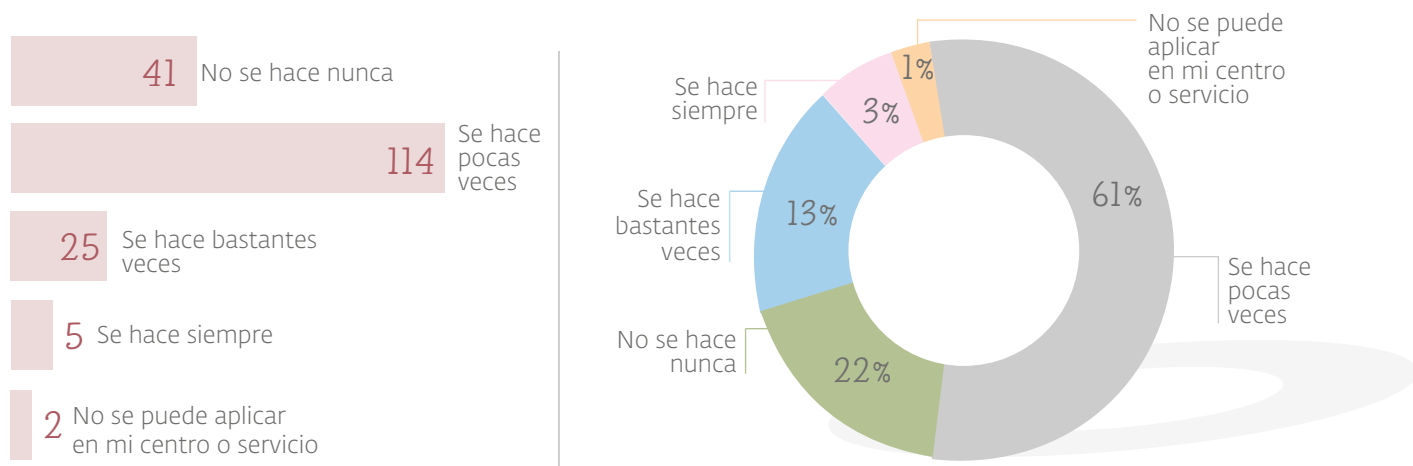
1.2. El centro o servicio tiene presente, de un modo u otro, la educación sexual en todas sus etapas y en todas las personas.



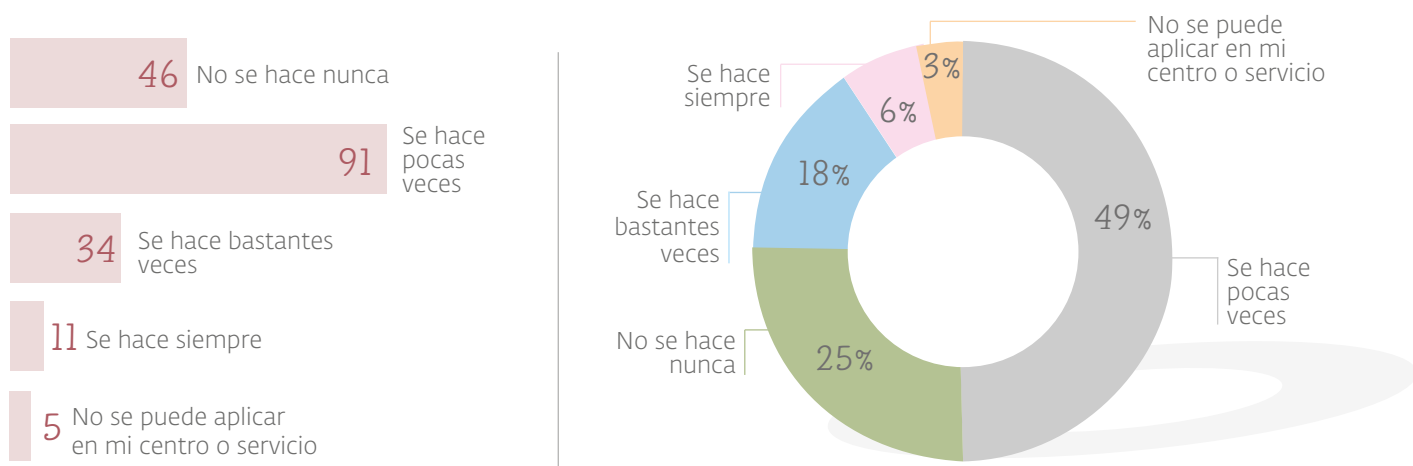
1.3. Los y las profesionales, las personas en prácticas y el voluntariado del centro o servicio, reciben formación sobre cómo educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad.



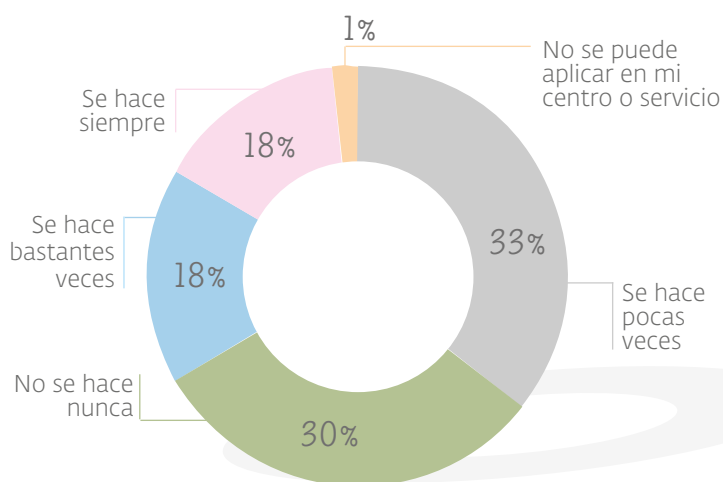
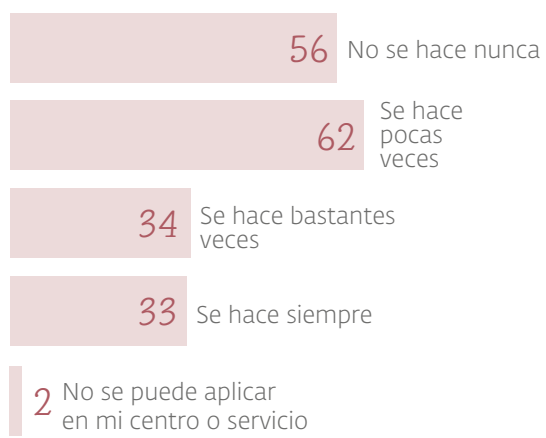
1.4. El centro o servicio imparte formación a las familias sobre cómo educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



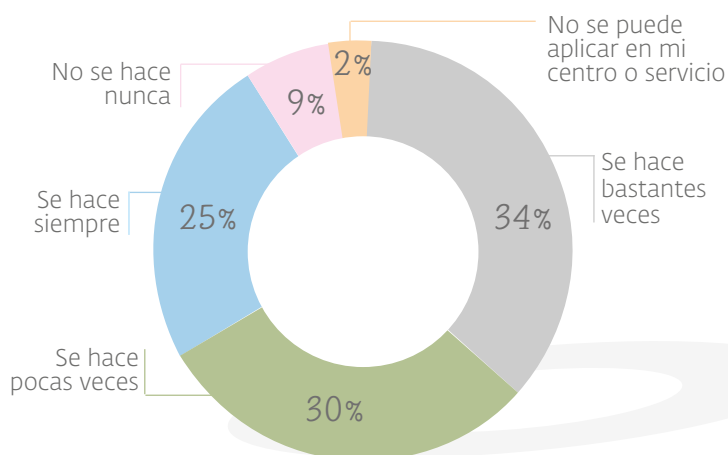
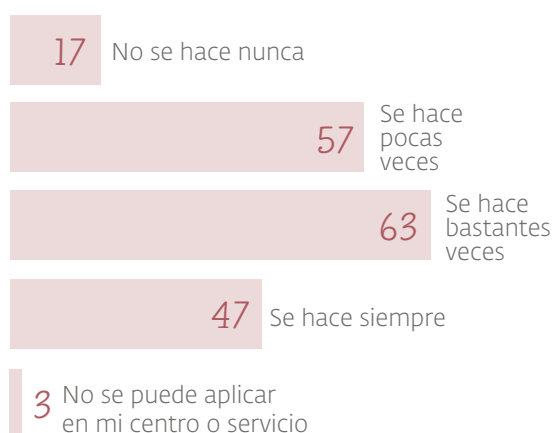
1.5. El centro o servicio pone a disposición de las personas con discapacidad materiales y recursos sobre sexualidad, adaptados y accesibles para ellas.



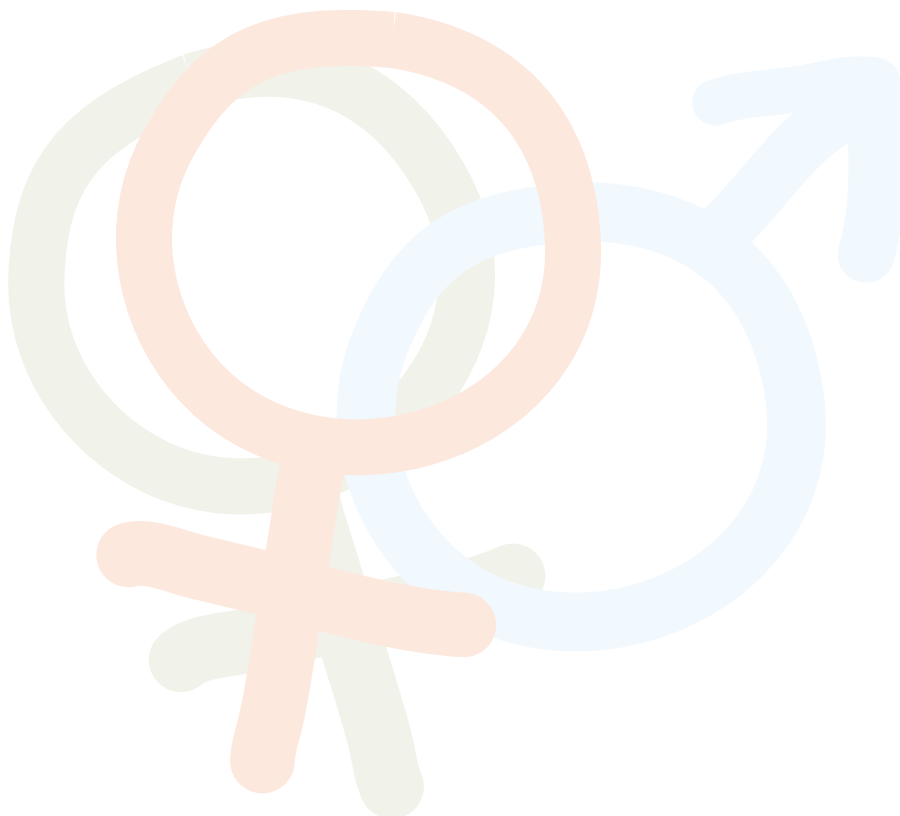
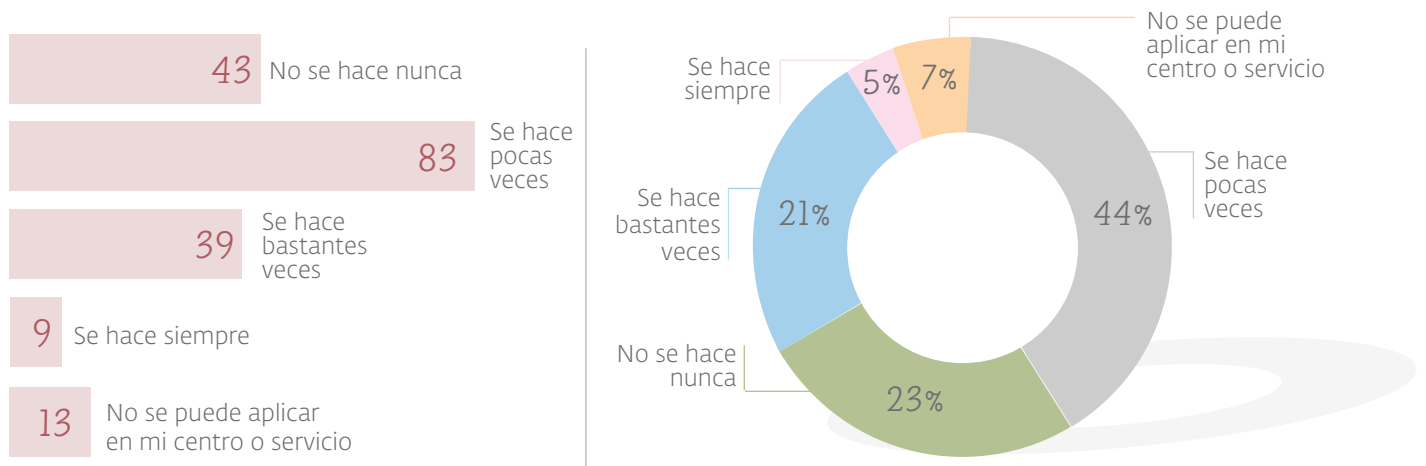
- 1.6. El centro o servicio cuenta con un profesional responsable de atender cuestiones sobre sexualidad. Este profesional puede ser interno o externo.



- 1.7. En el centro o servicio se trabaja para que todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo sepan que pueden hablar de sexualidad y expresar sus dudas y, así mismo, que sepan a quién pueden preguntar.

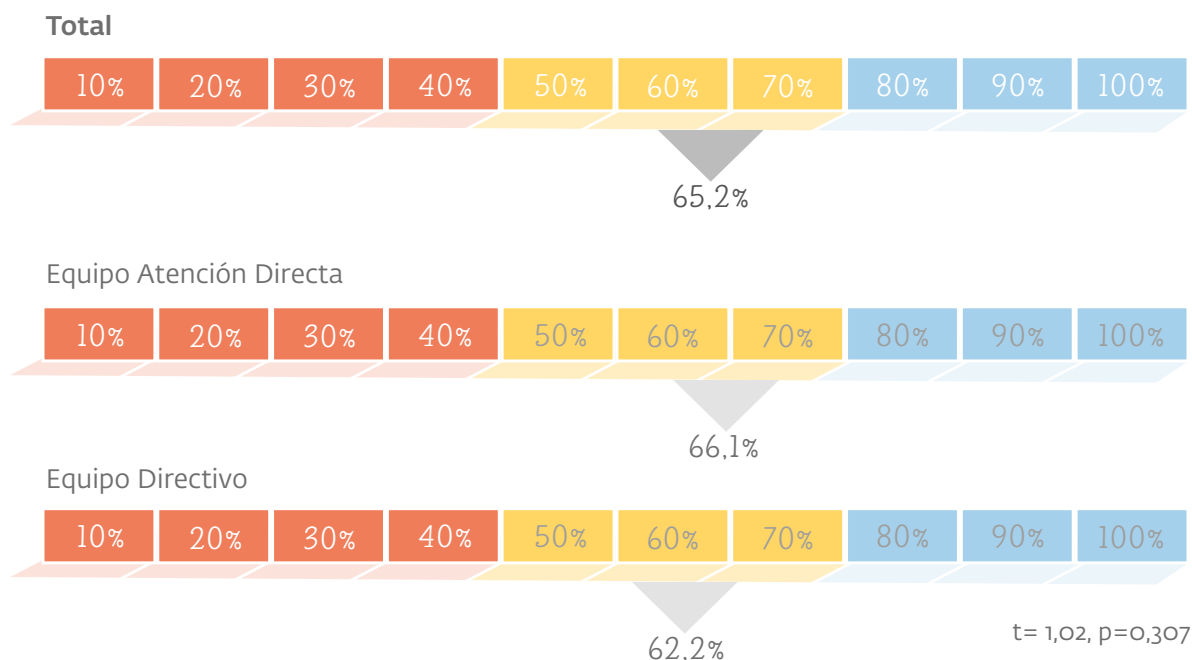


1.8. En el centro o servicio se trabaja con las personas con más necesidades de apoyo para que se conozcan su cuerpo y puedan dar significado a las vivencias relacionadas con la sexualidad.

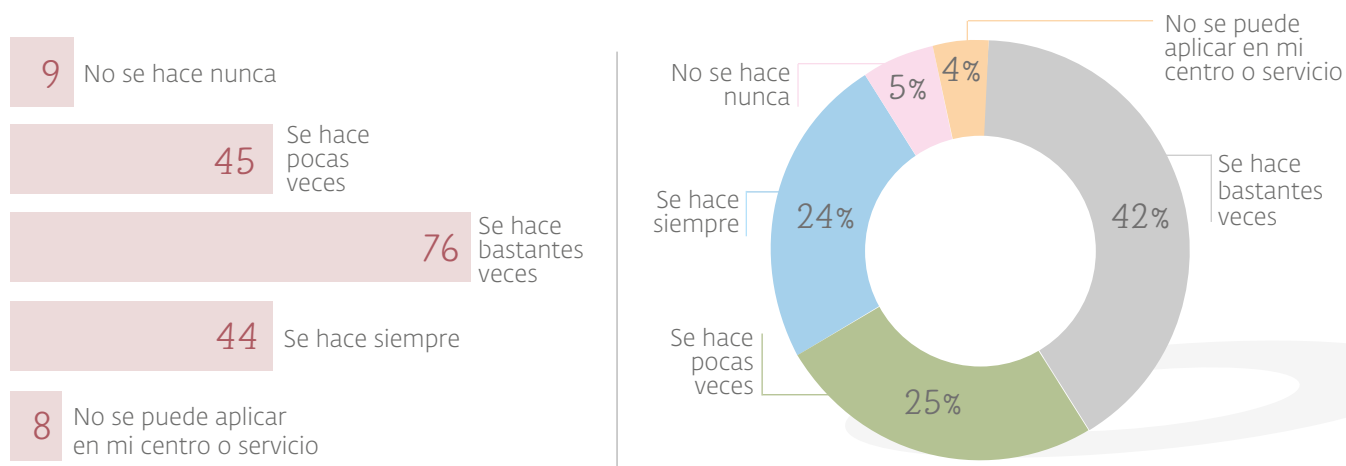


Factor 2: Intimidad

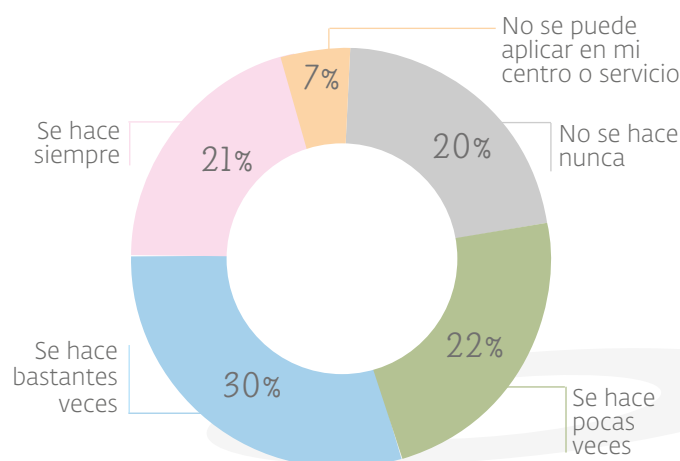
Ofrecer espacios y oportunidades para estar a solas o tener conductas sexuales.



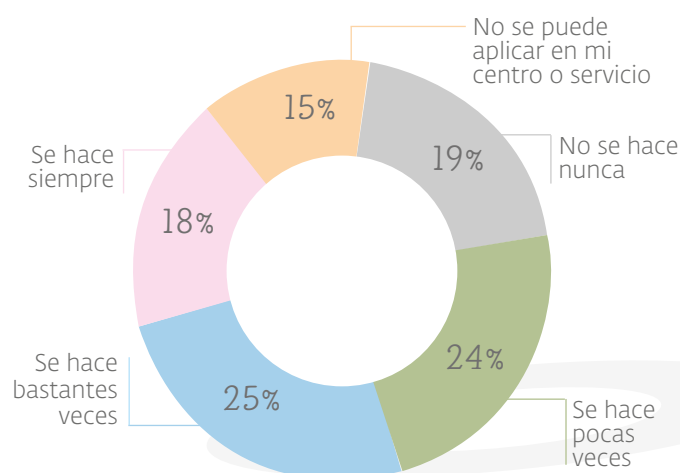
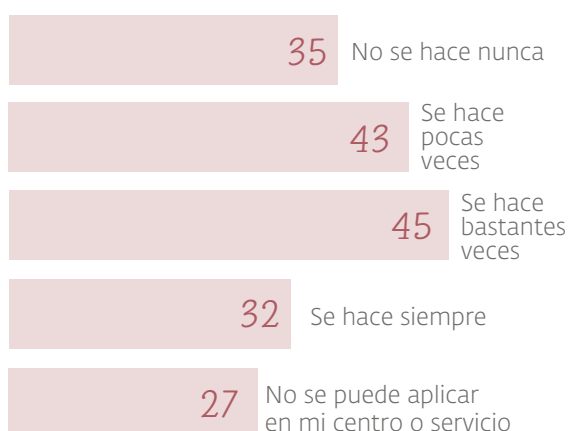
2.1 En el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo aprendan a estar en intimidad y a sentirse dueñas de un espacio y un tiempo.



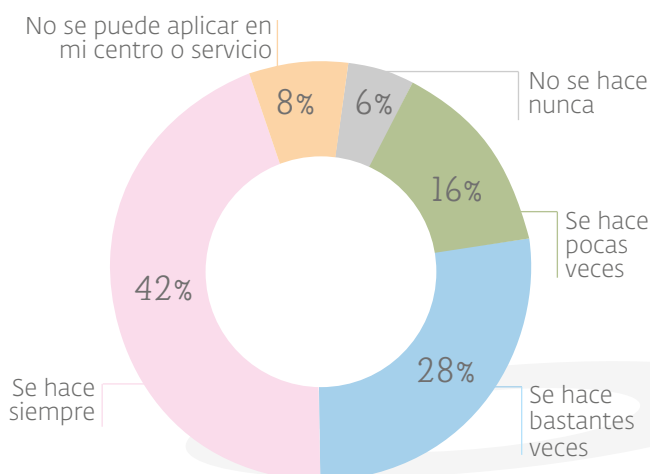
2.2 En el centro o servicio dispone de protocolos de actuación que garantizan la intimidad y la privacidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



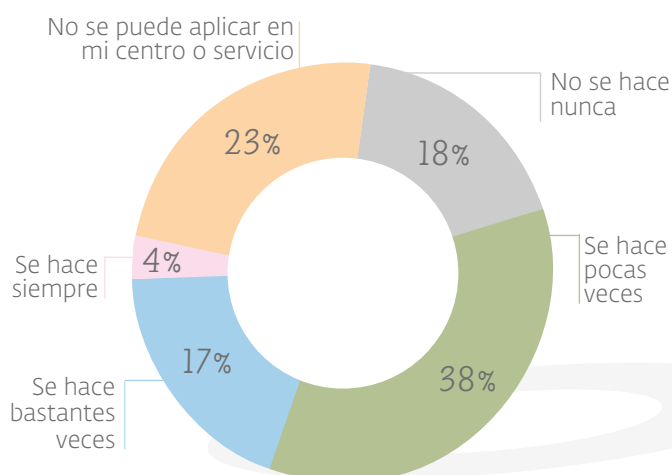
2.3 Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio cuentan con espacios y tiempos para estar a solas. Y así, entre otras cosas, tener la posibilidad de masturbarse si lo desearan.



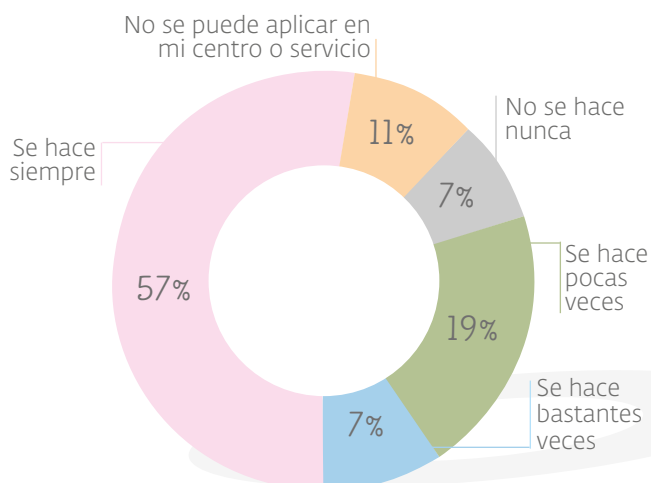
2.4 Los equipos de atención directa, el personal de limpieza, mantenimiento, etc., siempre llaman a la puerta y esperan respuesta o esperan un poco, anticipando que van a entrar a cualquier habitación, cuando la persona no es capaz de expresar permiso.



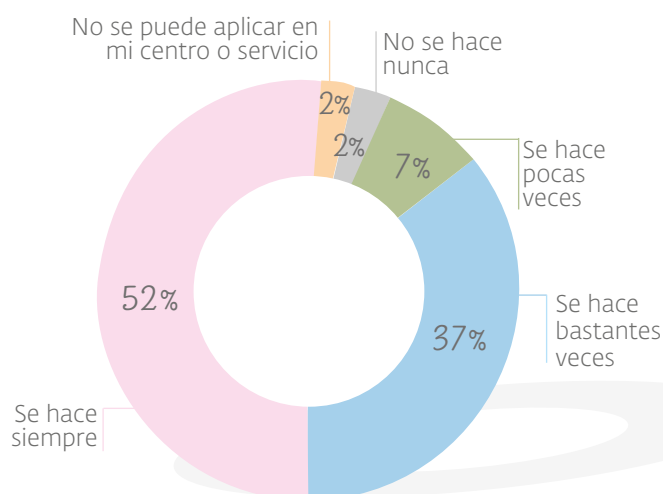
2.5 Las personas con grandes necesidades de apoyo expresan rechazo ante situaciones de invasión de sus momentos de intimidad.



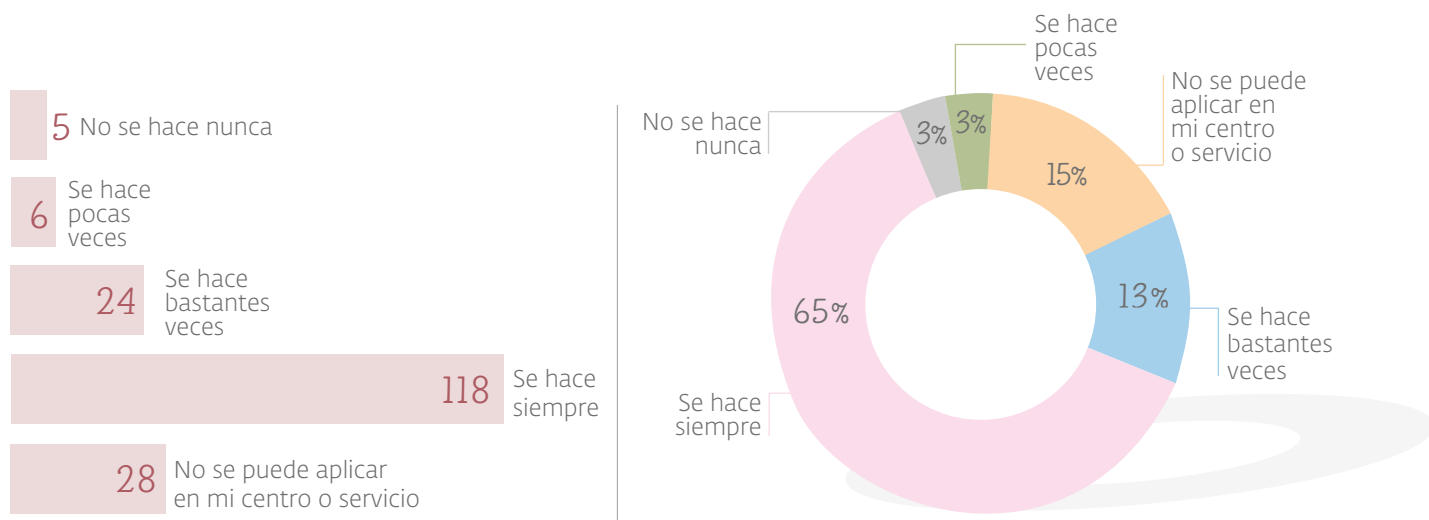
2.6 Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio disponen de un cajón, un armario donde guardar sus cosas o una pared para sus fotografías y forman parte de su intimidad.



2.7 Se maneja, con respeto a la privacidad, la información referida a ciertas funciones vitales (micción, defecación, menstruación...), con quienes necesitan apoyos para gestionarlos.

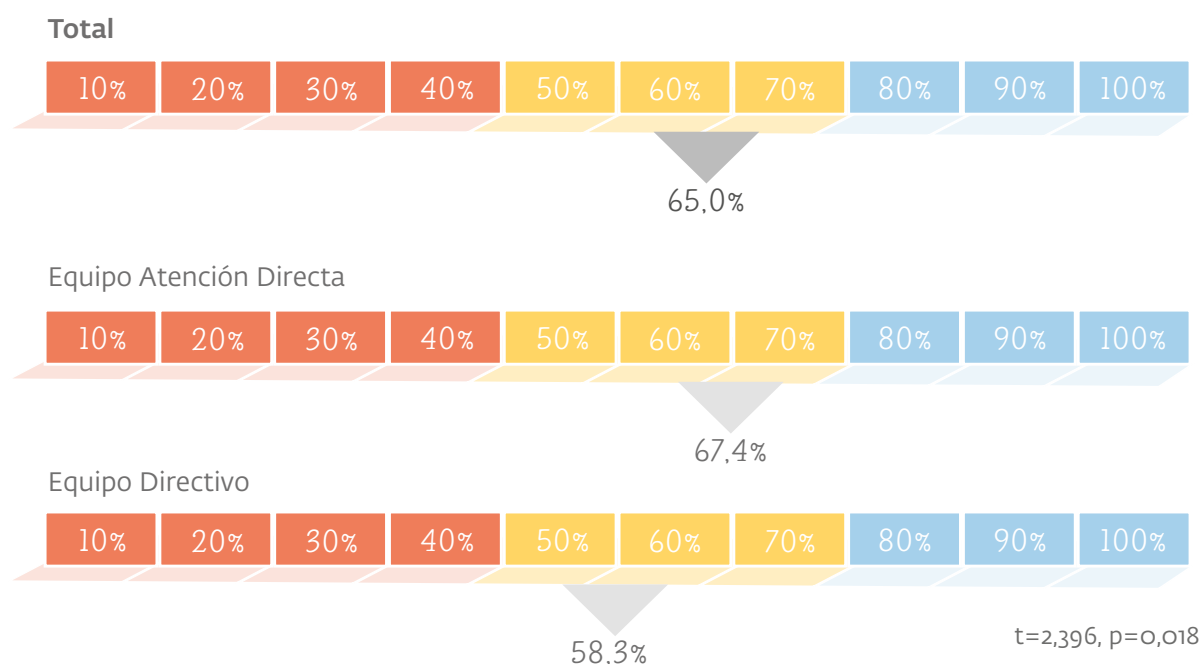


2.8 || El centro o servicio restringe el uso de cámaras de vigilancia, así como los permisos a las personas ajenas para revisar, inspeccionar o visitar el centro de manera que se preserve la intimidad de las personas.

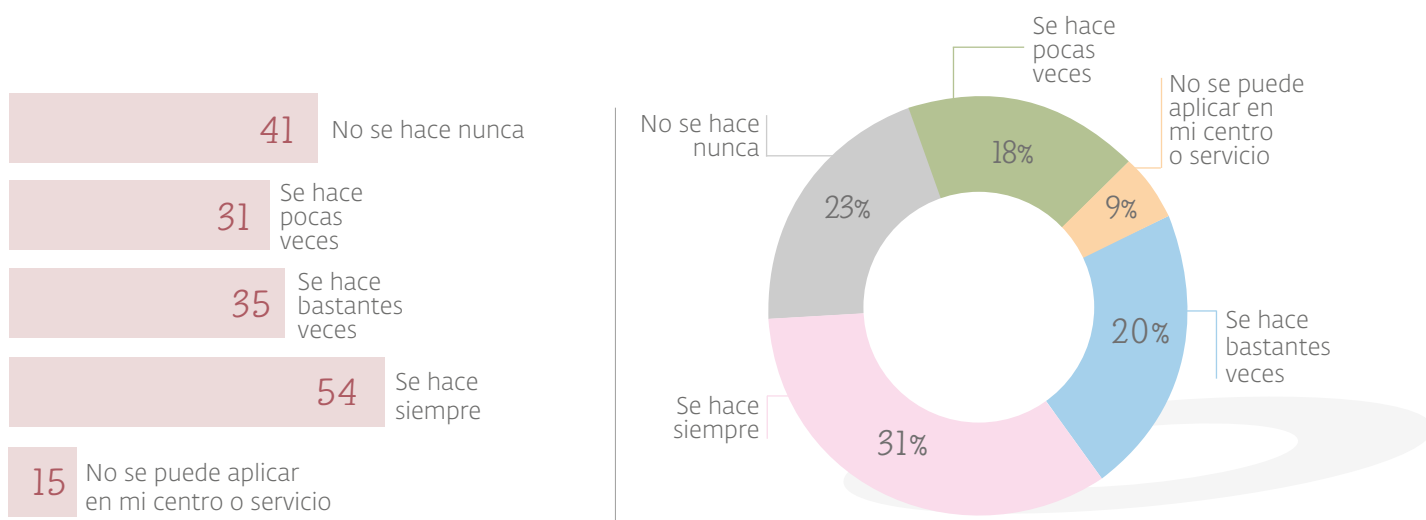


Factor 3: Consideración hacia su cuerpo y su pudor

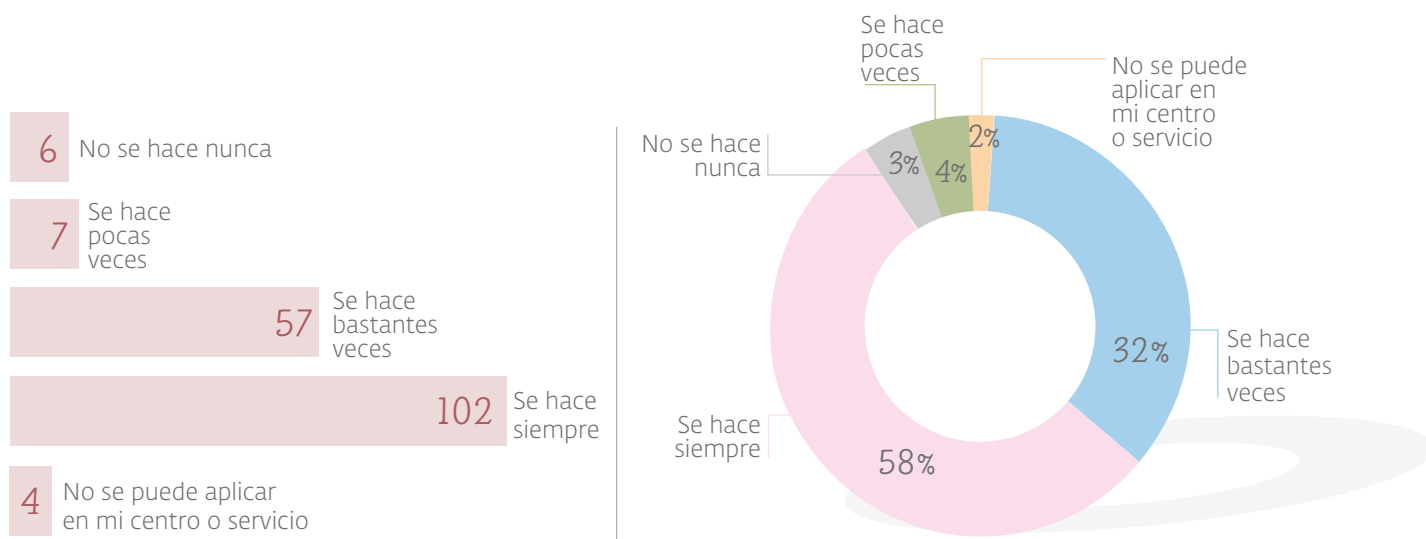
Enseñar que cada persona es dueña de su cuerpo. Prestar apoyos con repeto y con el permiso de la persona.



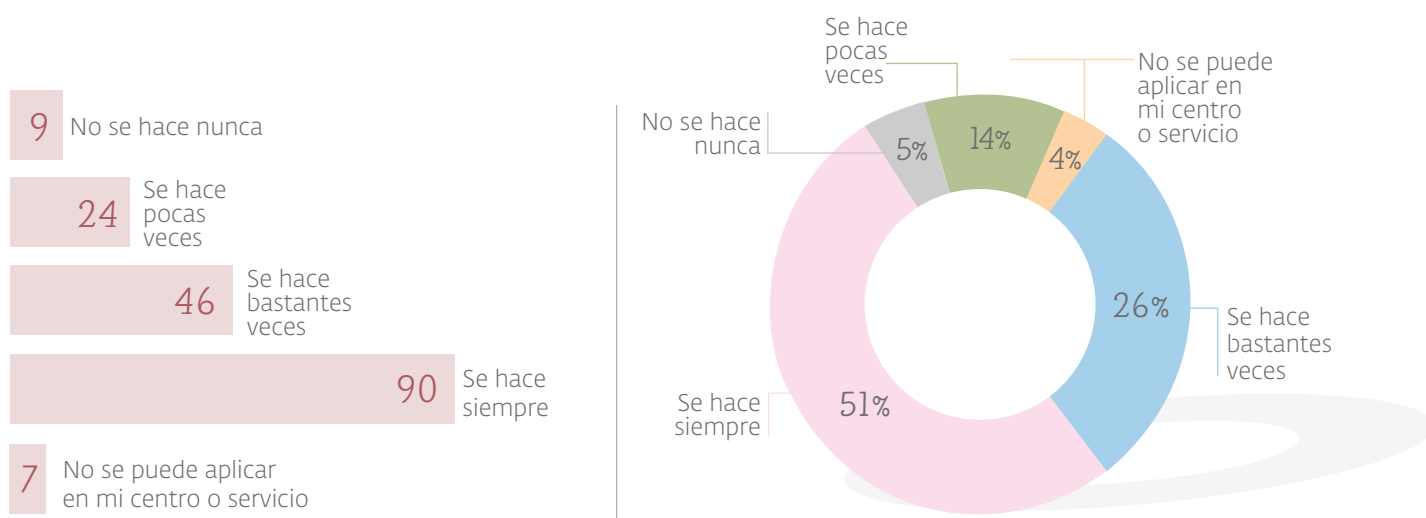
3.1 En el centro o servicio existen normas reguladas y consensuadas (un protocolo) respecto a la desnudez de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



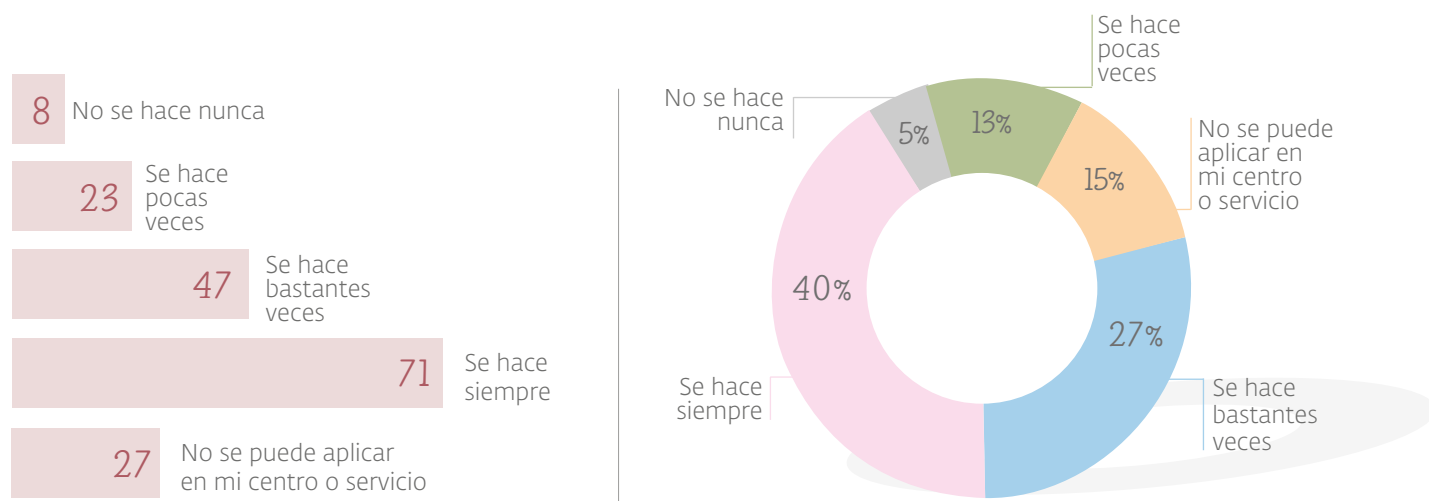
3.2 En el centro o servicio, en situaciones de prestación de apoyo solo están presentes las personas que están prestando dichos apoyos.



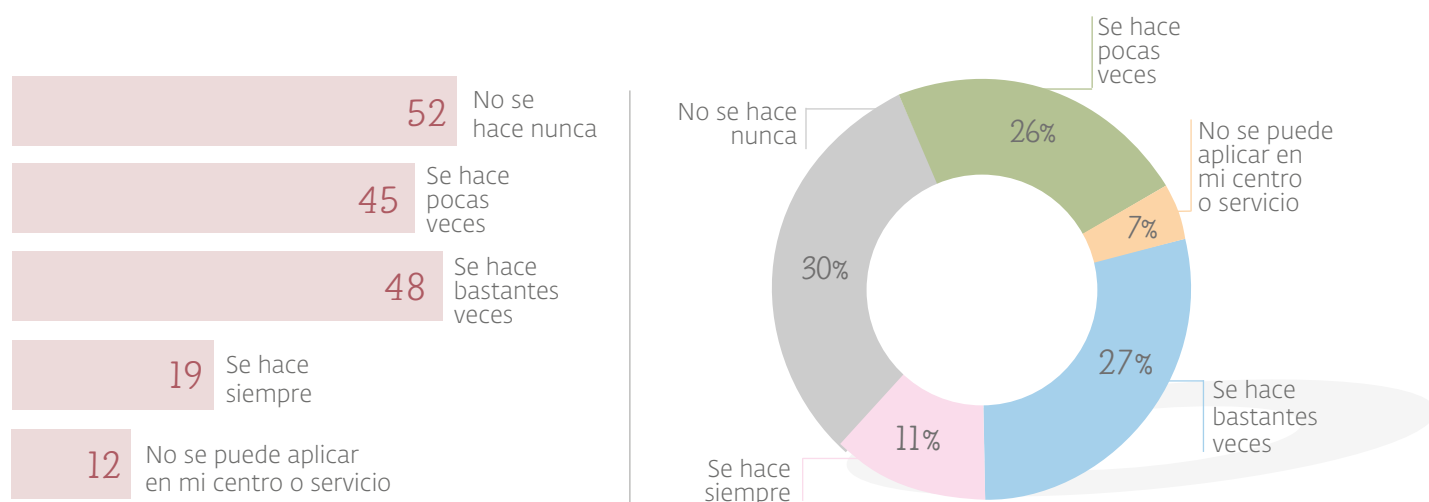
3.3 A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio, se les pide permiso antes de tocar y ver su cuerpo desnudo a la hora de prestarles apoyos.



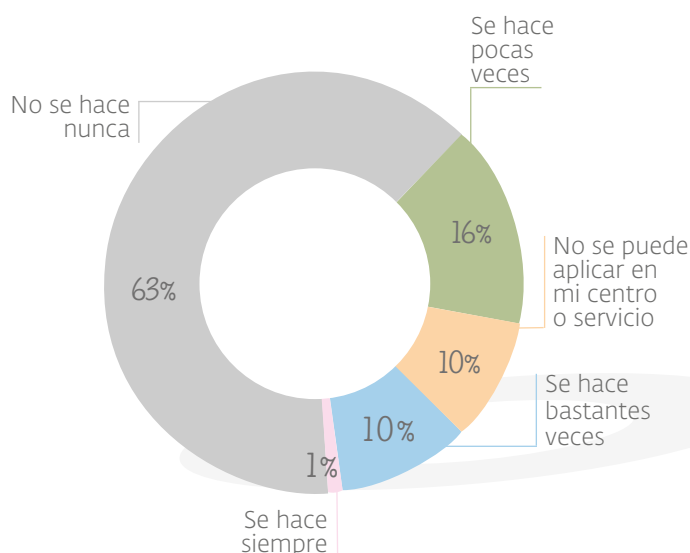
3.4 ||| A las personas con grandes necesidades de apoyo se les anticipa, de manera accesible para ellas, que se va a acceder a su cuerpo desnudo, a la hora de prestarles apoyos.



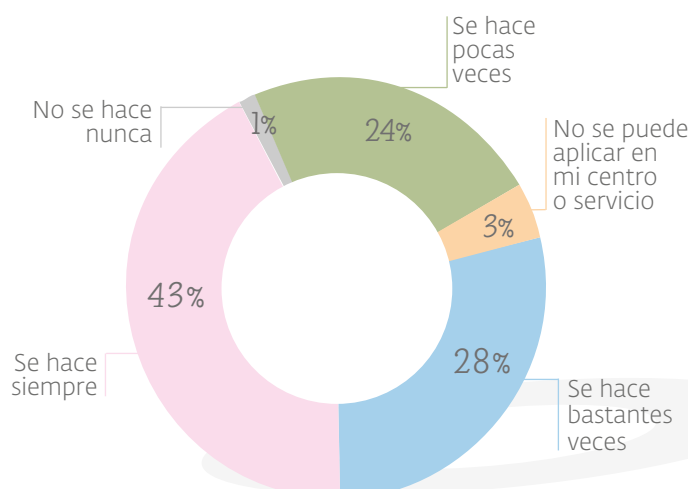
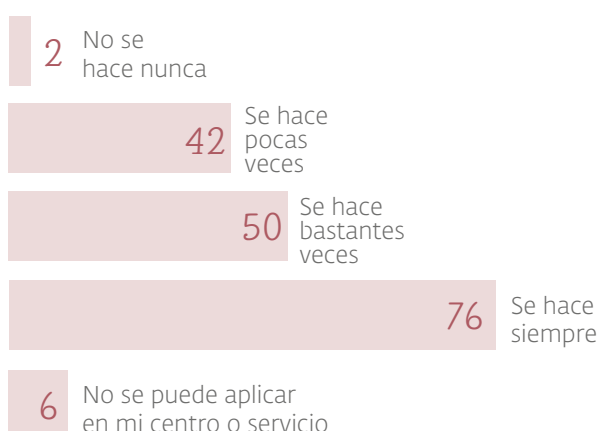
3.5 ||| Desde el principio, las personas de prácticas del centro o servicio pueden estar presentes en momentos en los que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo están desnudas: baño, aseo, vestirse...



3.6 En el centro o servicio, los apoyos (cambios de pañal, aseos ...) a la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo se hacen en presencia de sus compañeros y/o compañeras o de otras personas.

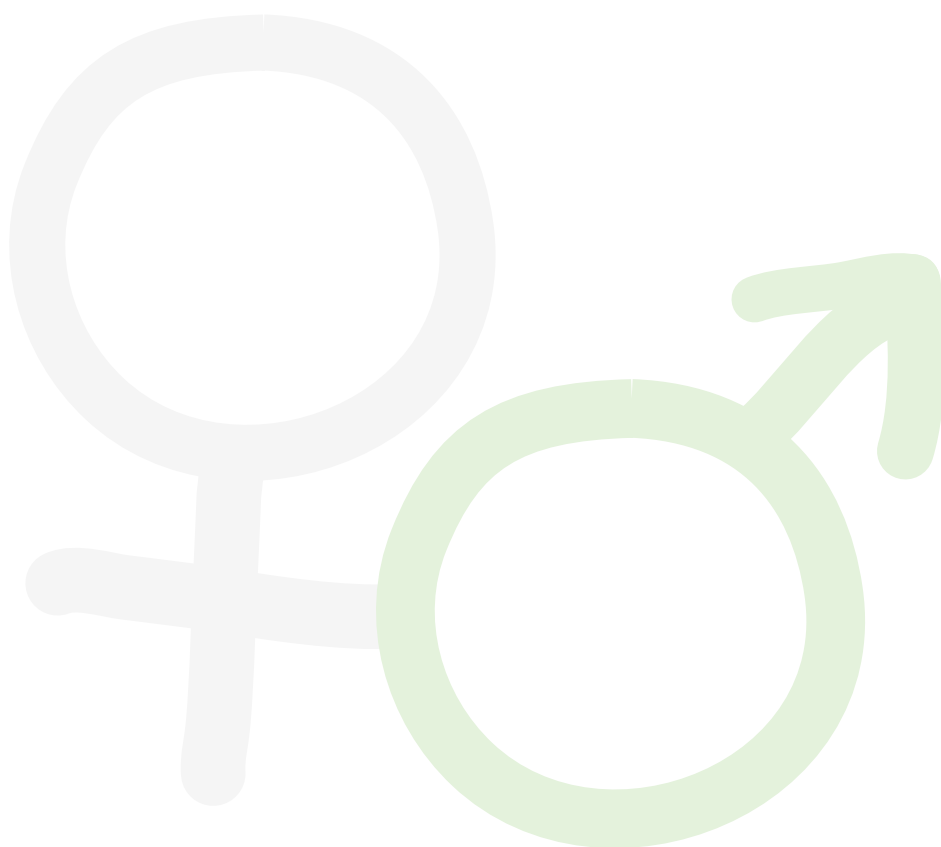
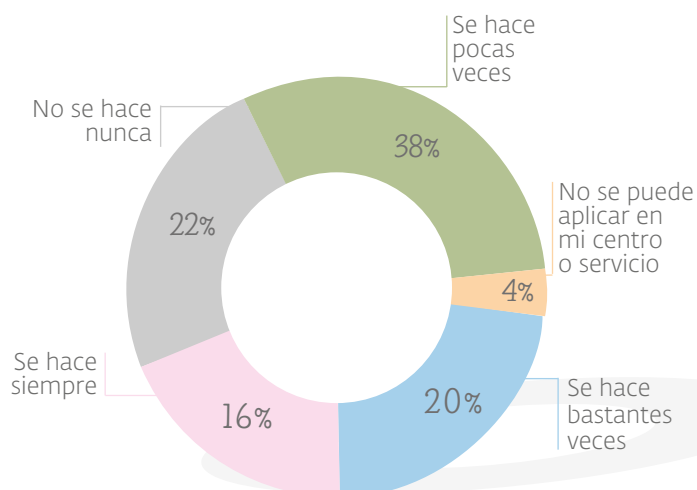
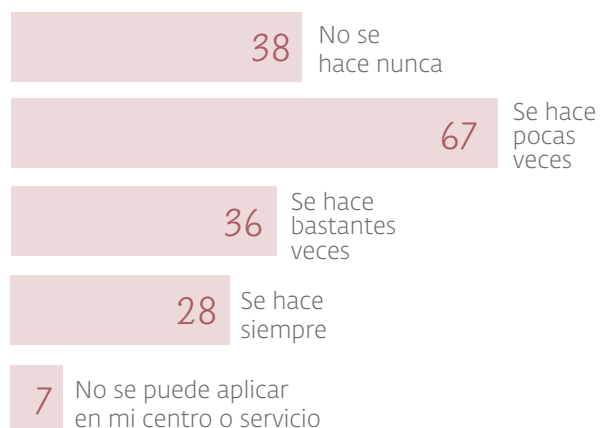


3.7 Desde el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual se sepan dueñas de su cuerpo y puedan mostrar rechazo ante situaciones que le incomoden respecto a su pudor y su cuerpo desnudo.



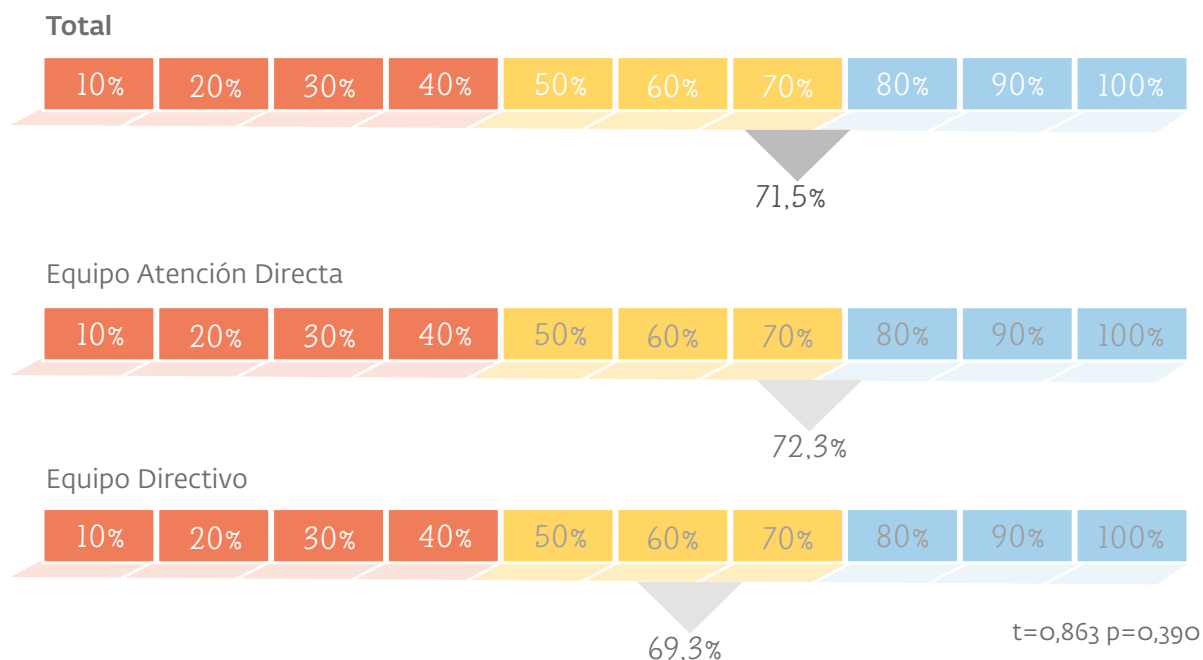
3.8

En el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, participen en la elaboración y conozcan el protocolo de cómo han de prestarse los apoyos.

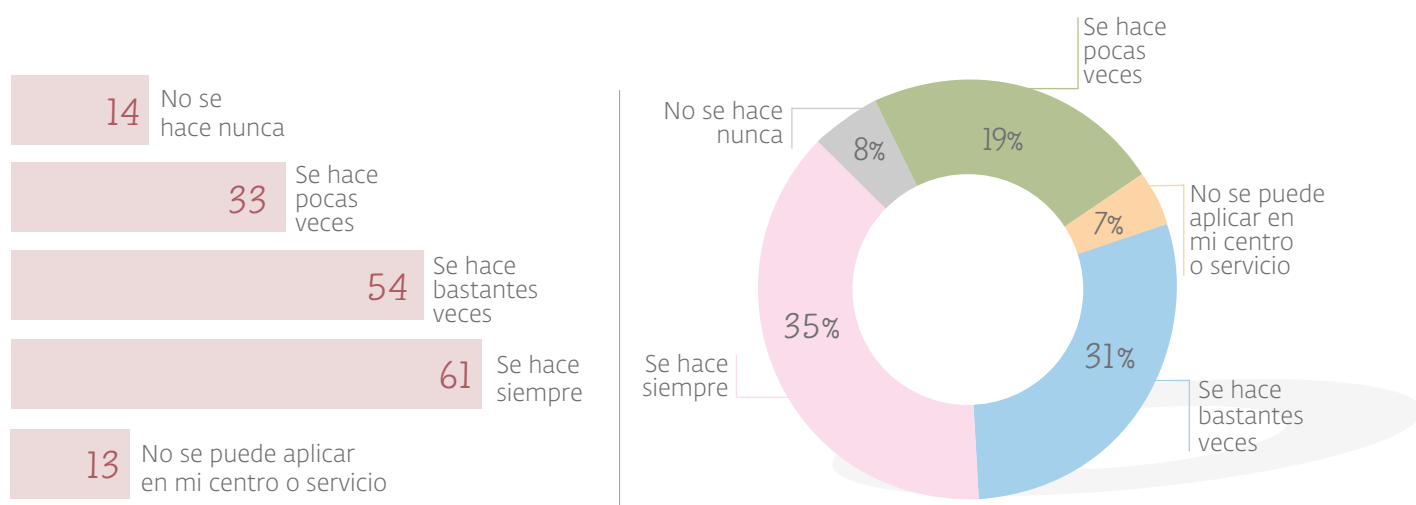


Factor 4: Autonomía y autodeterminación

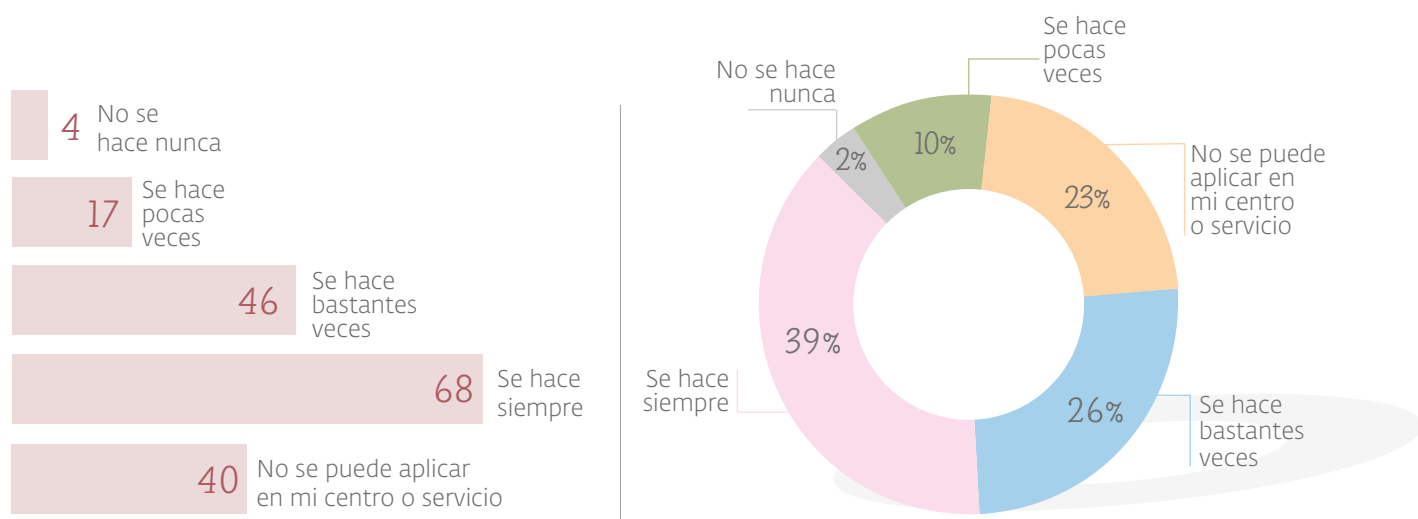
Permitir que las personas tomen sus propias decisiones. Tomar decisiones es necesario para crecer y expresar los deseos y necesidades de cada uno o cada una.



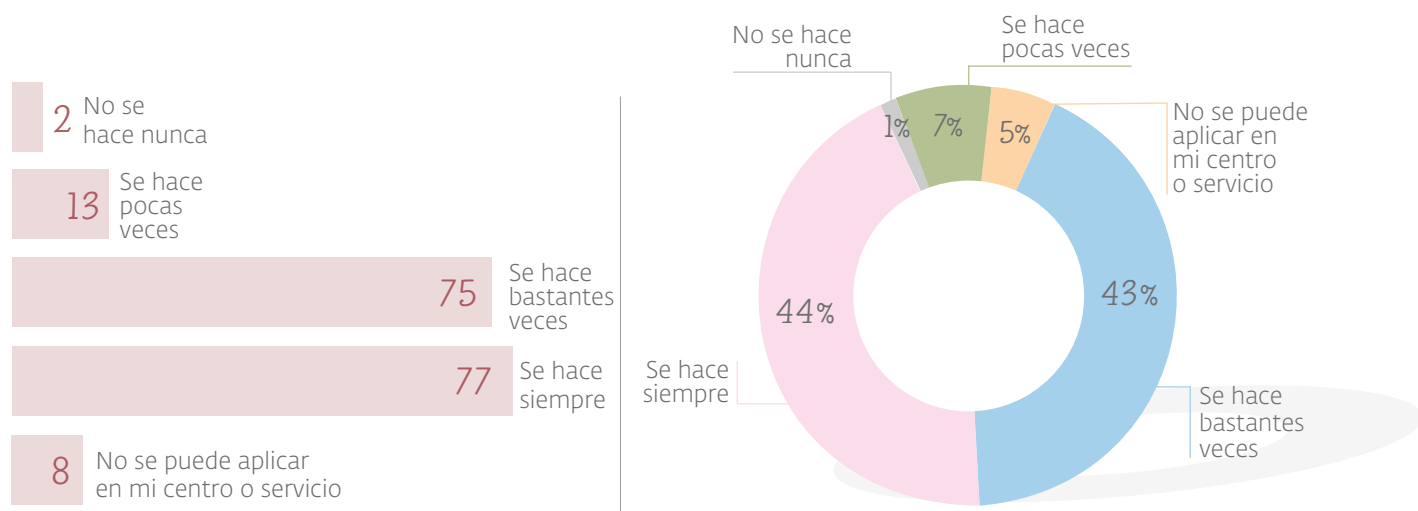
- 4.1 ||| En el centro o servicio, se ofrecen oportunidades y se respetan las decisiones individuales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el ámbito de la sexualidad, como decidir masturbarse o expresar su orientación del deseo.



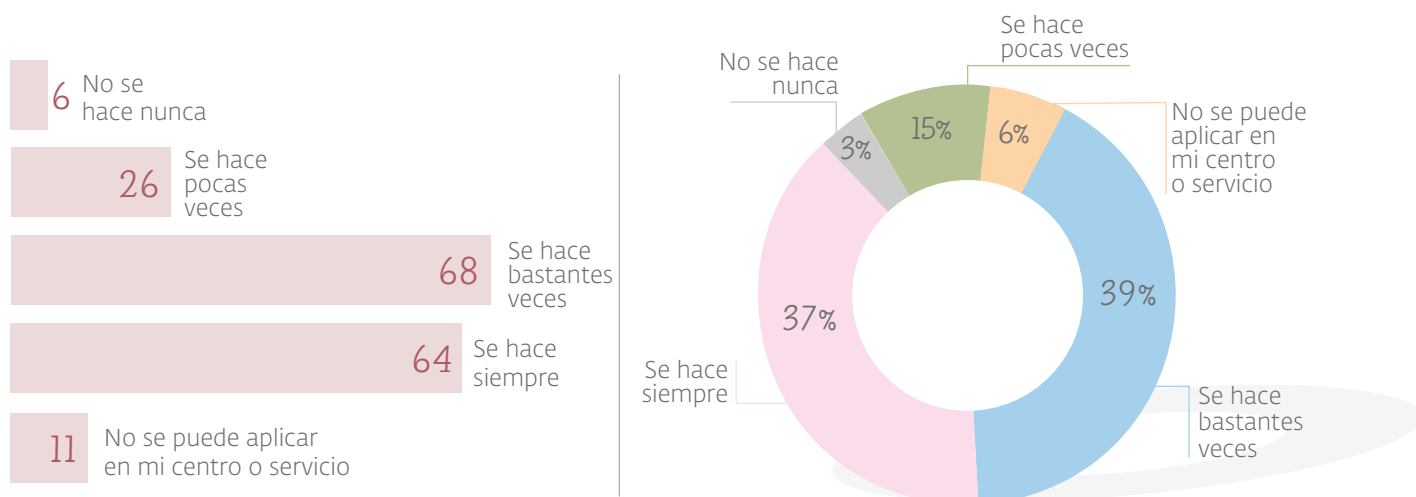
4.2 En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen posibilidad de elegir la ropa que se ponen.



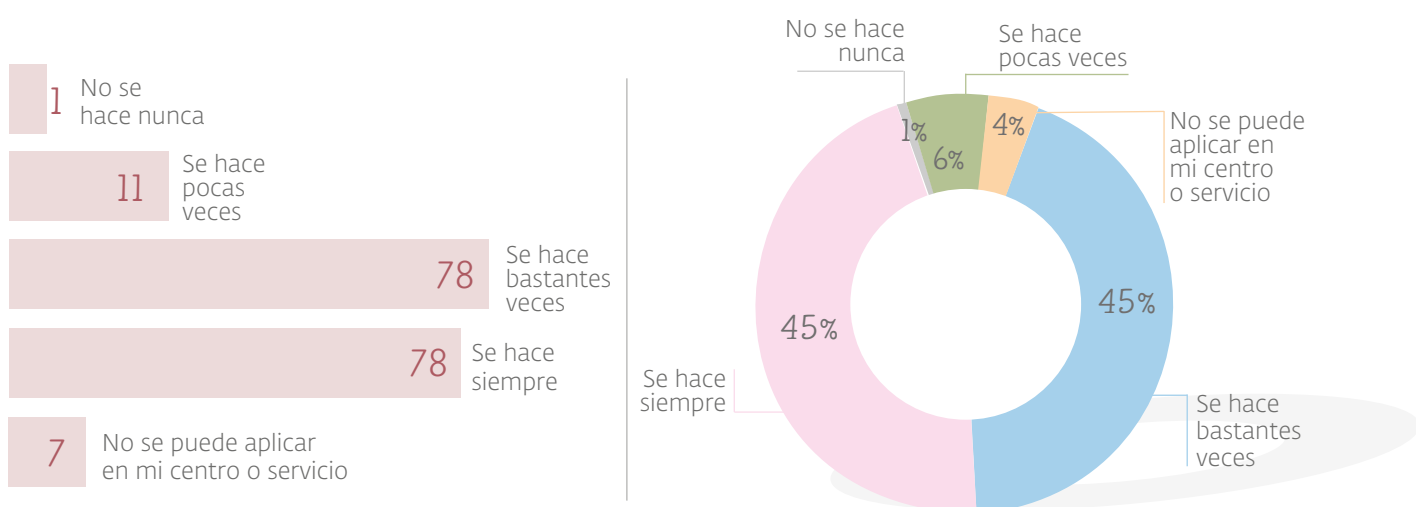
4.3 En el centro o servicio, se tiene en cuenta sí las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo muestran agrado o desagrado ante diferentes maneras de percibir su imagen personal.



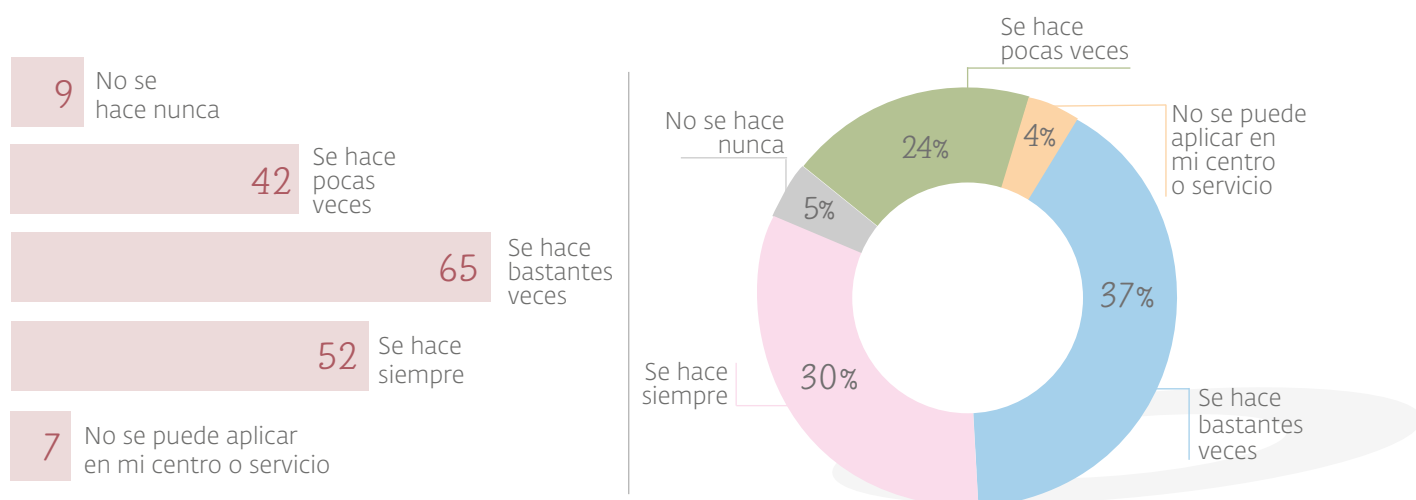
4.4 Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con visión funcional, hacen uso de los espejos para reconocer y gestionar su imagen personal.



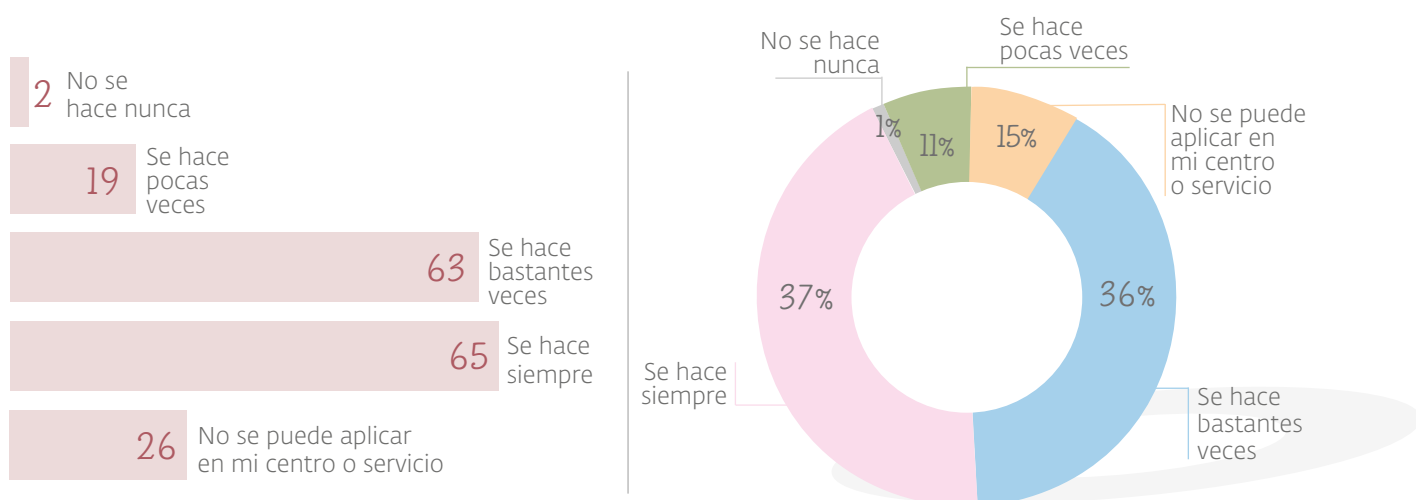
4.5 En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen posibilidad de elegir las actividades que realizan en su tiempo libre.



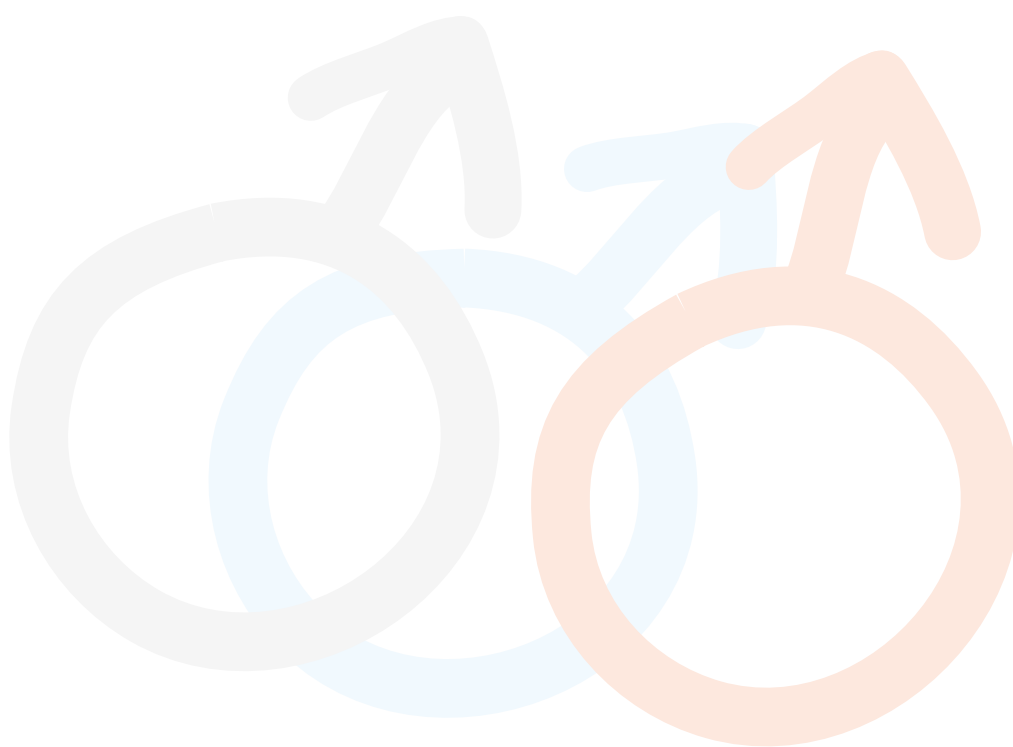
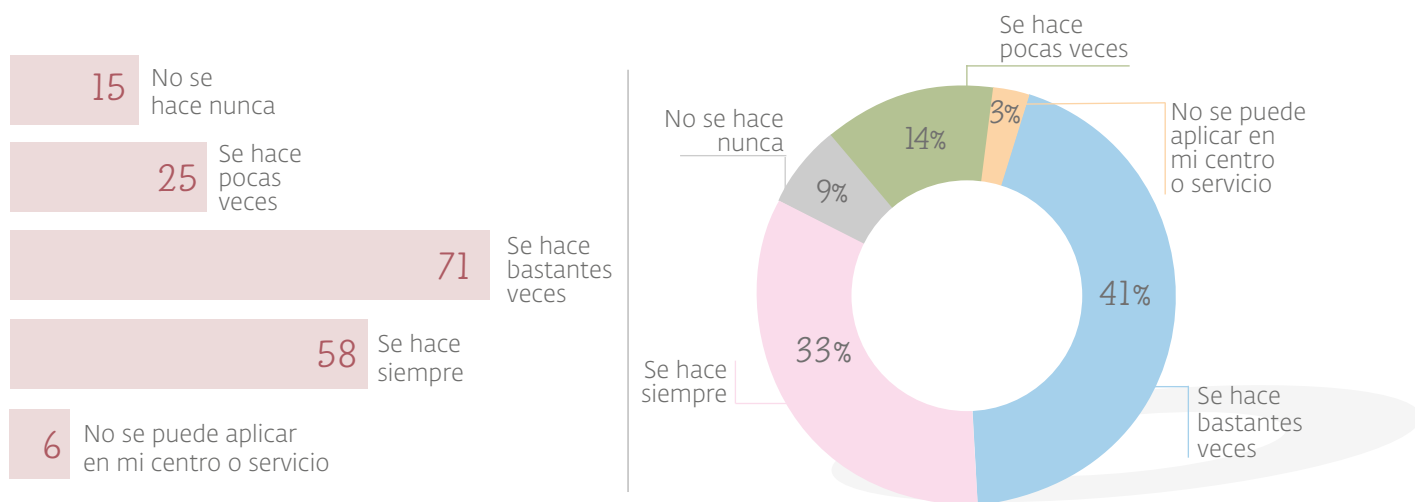
4.6 En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen posibilidad de elegir con quien sentarse a la hora de comer.



4.7 En el centro o servicio, se prestan apoyos para favorecer los vínculos entre las personas con grandes necesidades de apoyo.

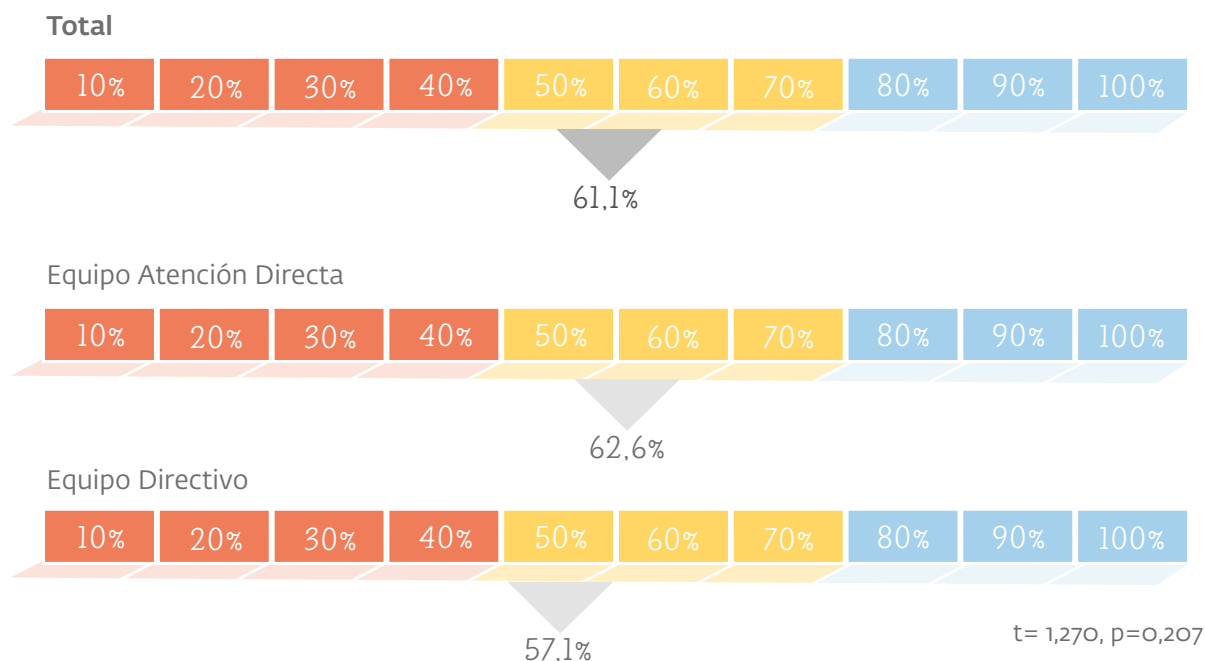


4.8 A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo del centro o servicio se les ponen límites acordes a su edad respecto a las muestras de afecto y el respeto a los límites corporales.

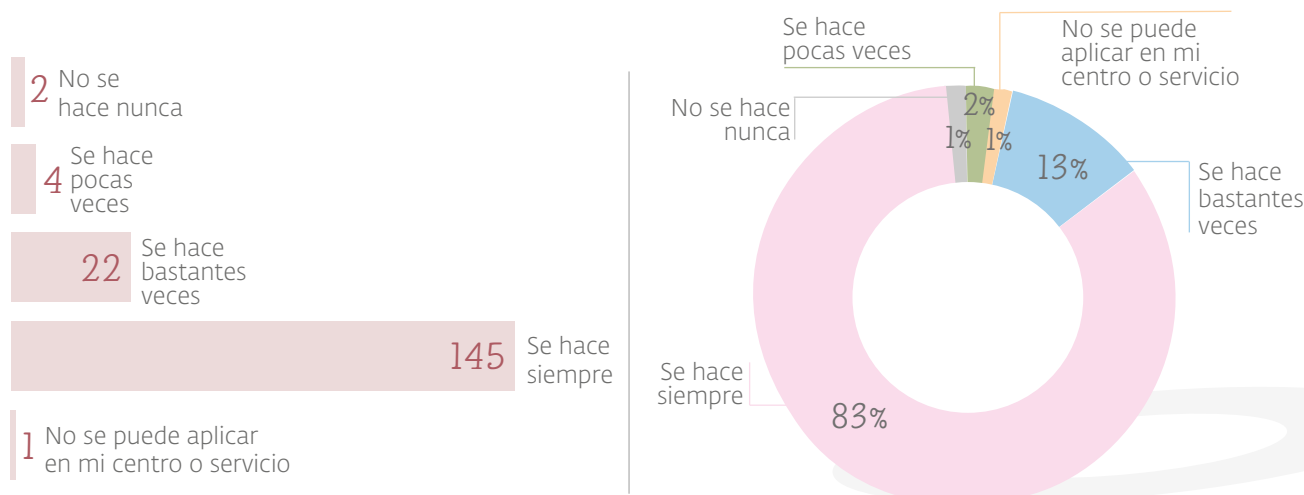


Factor 5: Identidad de género y orientación sexual

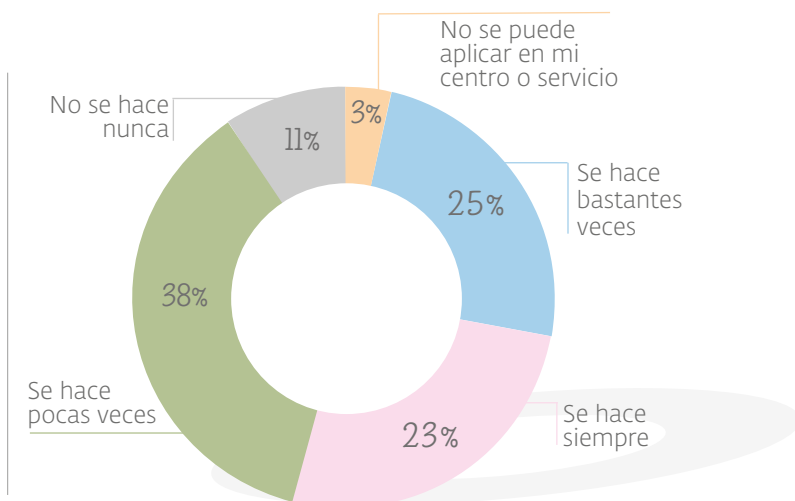
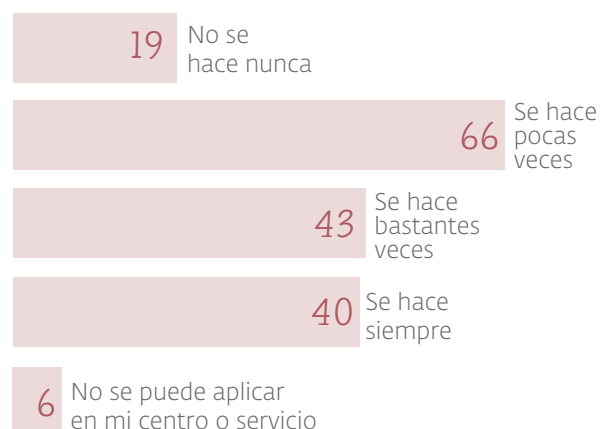
Facilitar que las personas expresen su orientación y su identidad sexual con libertad. Ofrecer ejemplos positivos de diferentes sexualidades que ayuden a eliminar ideas falsas y mitos sobre la sexualidad.



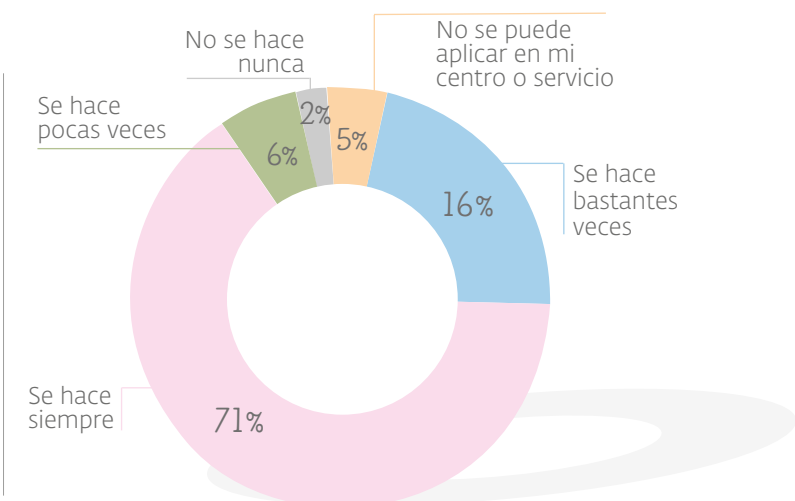
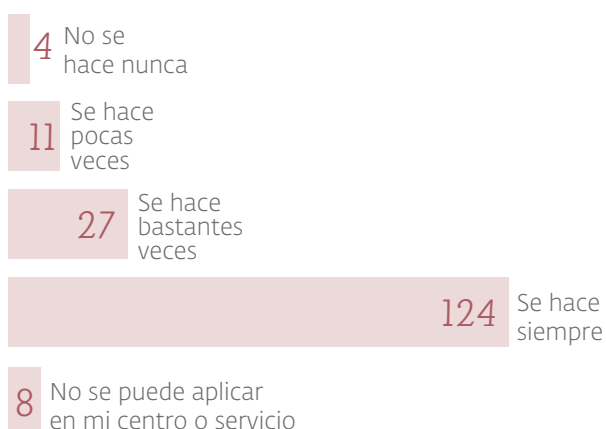
5.1 || El centro o servicio respeta la pluralidad de las identidades de género y las orientaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



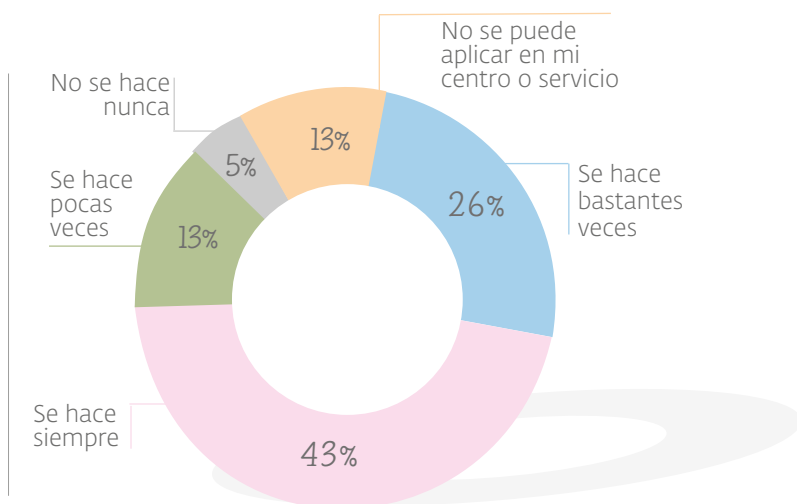
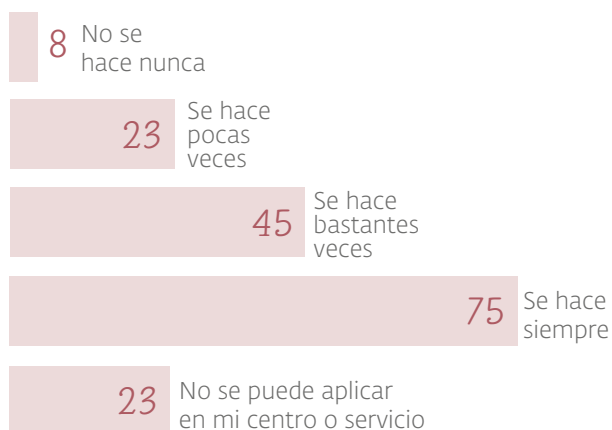
5.2 ||| En el centro o servicio se transmiten modelos amplios y se ofrecen referentes de identidad de género y orientación sexual ofreciendo modelos, a través de las imágenes, películas u otros distintos materiales, que muestran la diversidad, por ejemplo, todos los modelos de familia o mujeres lesbianas con discapacidad.



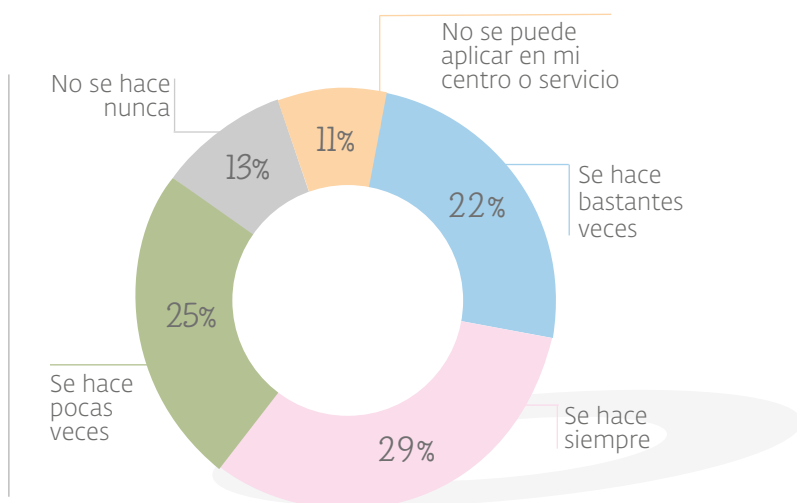
5.3 ||| En el centro o servicio, las personas del colectivo LGTBI (lesbianas, gays, transsexuales, bisexuales e intersexuales) pueden mostrar su orientación e identidad libremente, sin sentir miedo por ello.



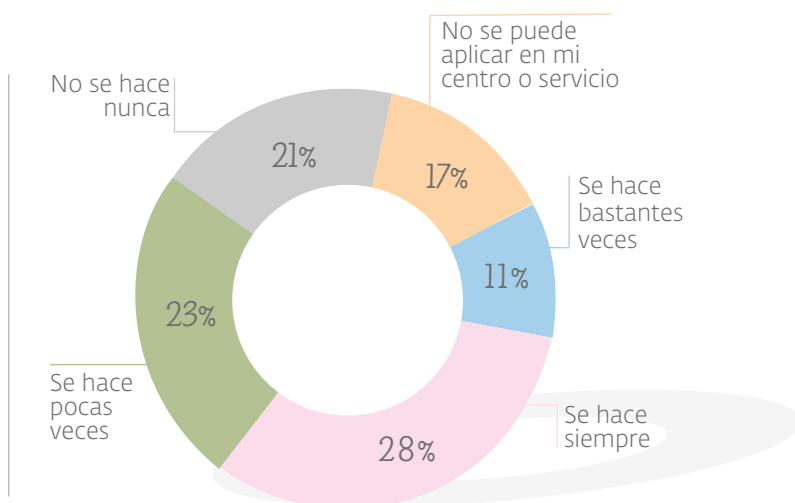
5.4 En el centro o servicio, se contempla y se respeta que hay personas, especialmente las que tienen grandes necesidades de apoyo, que tienen deseos centrados en su propio cuerpo y que no se orientan hacia otras personas.



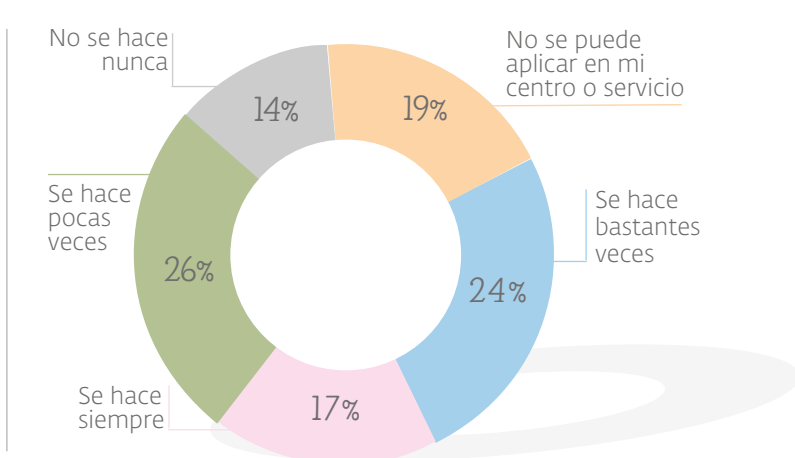
5.5 En las sesiones de educación sexual que se realizan en el centro o servicio (con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo) se incluyen contenidos relacionados con el colectivo LGTBI, con las sexualidades diversas.



5.6 En las sesiones sobre Sexualidad que se realizan en el centro o servicio dirigidas a familias se trabaja por la aceptación y el respeto del colectivo LGTBI.

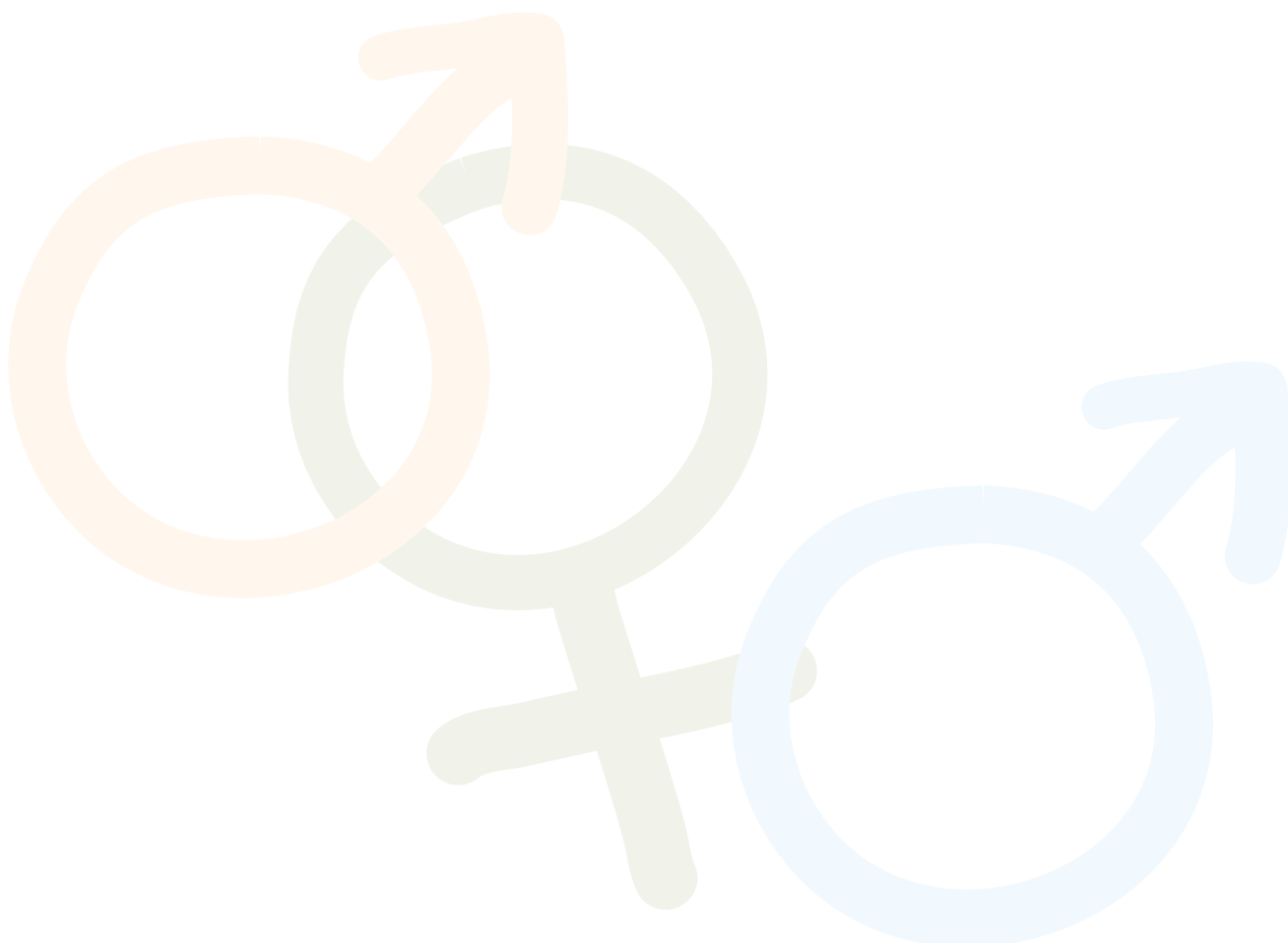
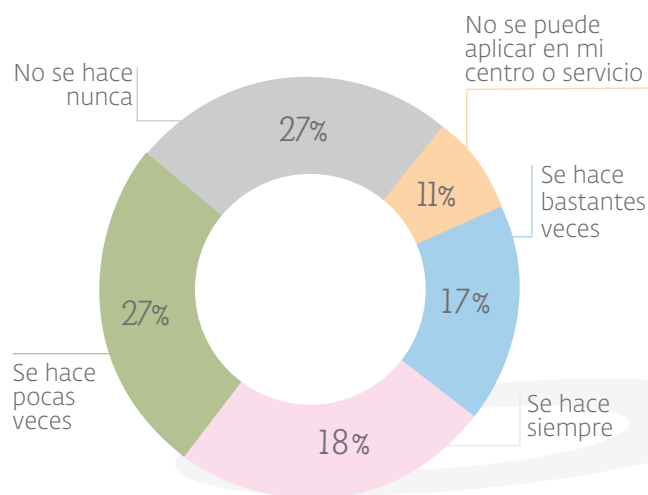


5.7 En las sesiones que organiza el centro o servicio con las familias se visibilizan y aceptan los deseos sexuales de las personas con grandes necesidades de apoyo.



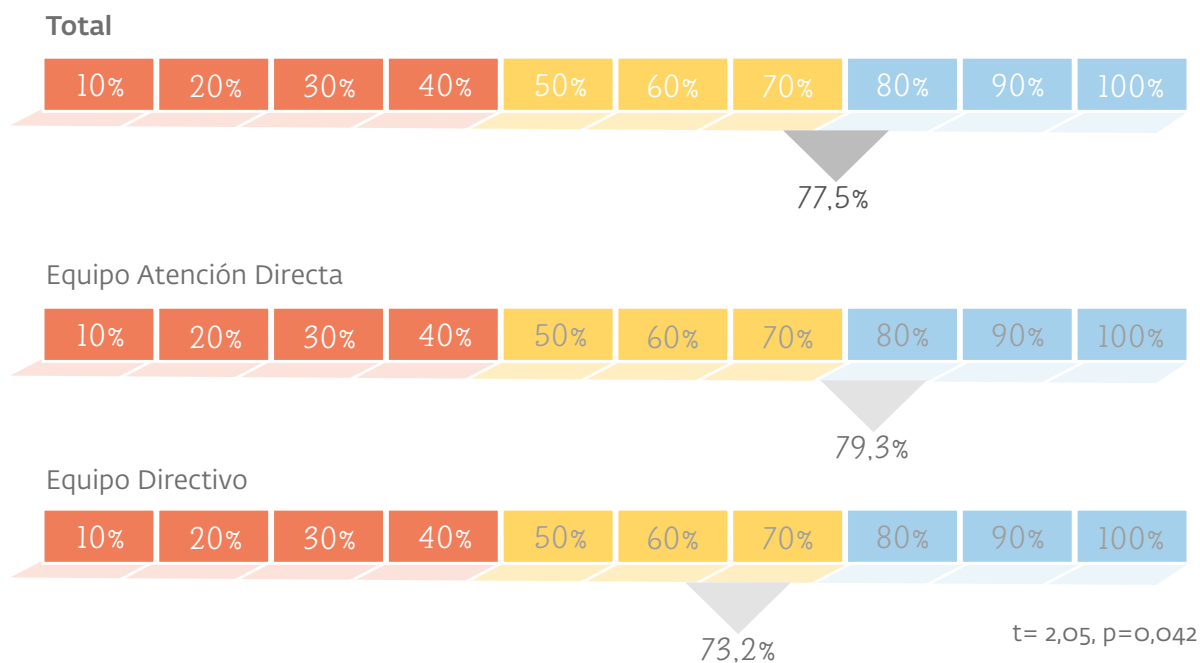
5.8

Desde el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual del colectivo LGTBI se empoderen respecto a su sexualidad, por ejemplo, participando en manifestaciones por sus derechos o en otras actividades.

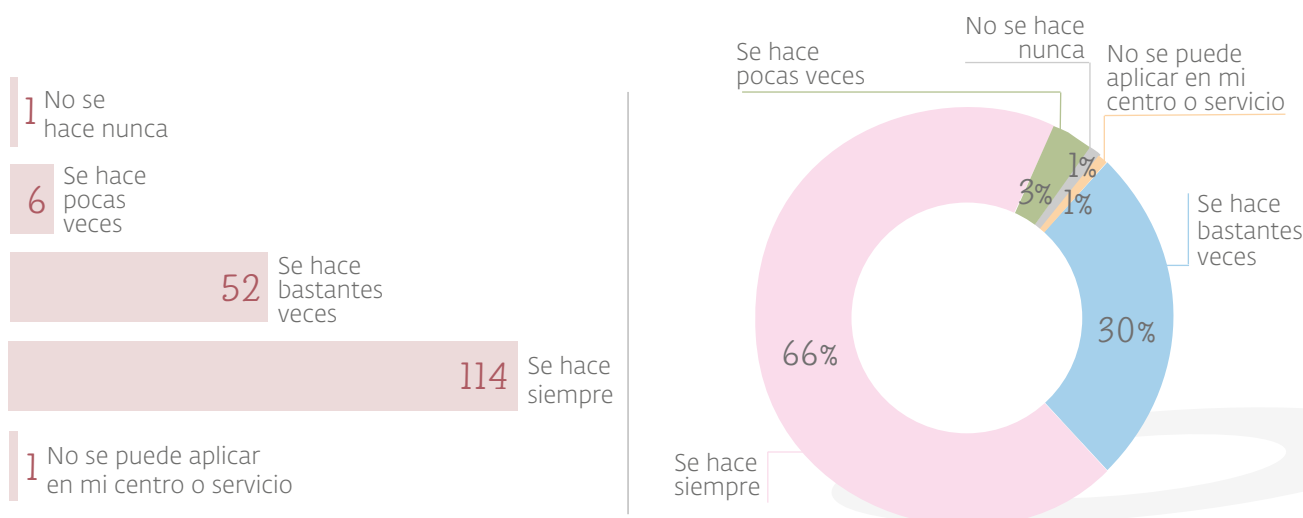


Factor 6: Relaciones personales

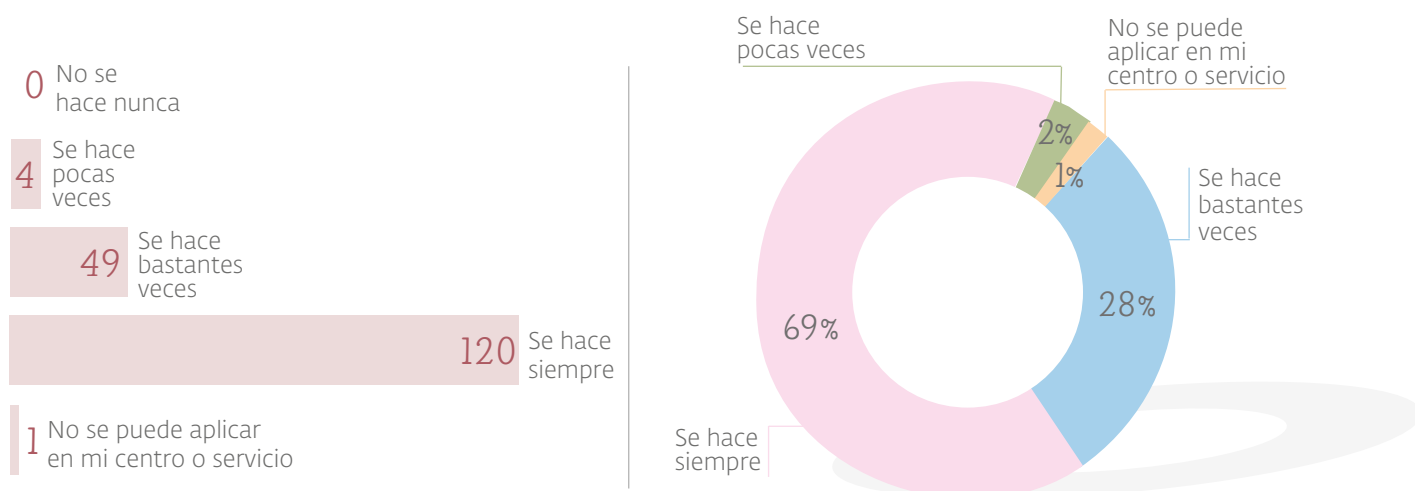
Facilitar oportunidades para tener relaciones personales. Apoyar el aprendizaje de relaciones igualitarias. Es decir, de relaciones que se basan en el respeto donde ninguna persona es más importante o mejor que otra.



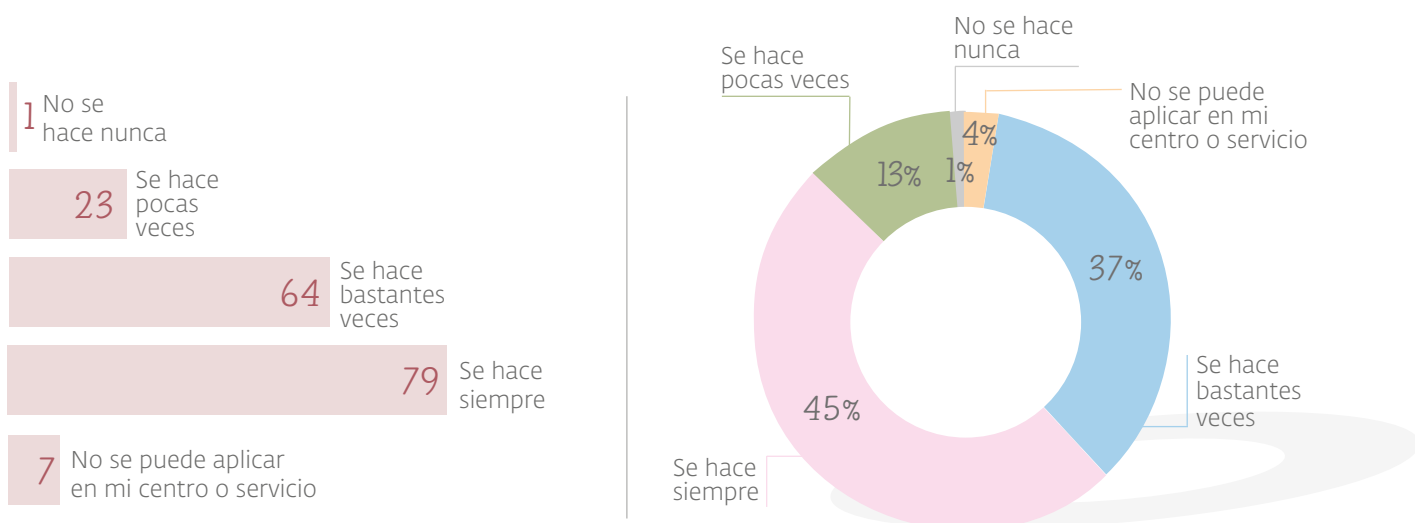
6.1 En el centro o servicio, se apoya a las personas para que distingan entre los distintos tipos de relaciones personales: amistad, conocido o conocida, familiar, profesional y cómo en cada caso se ha de comportar de manera distinta.



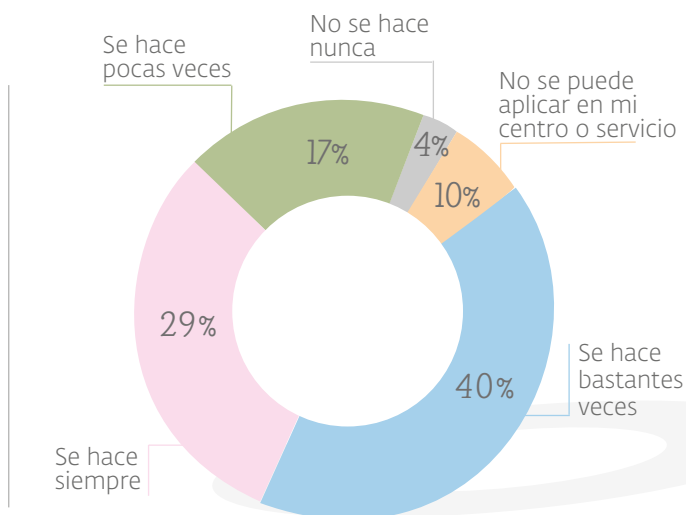
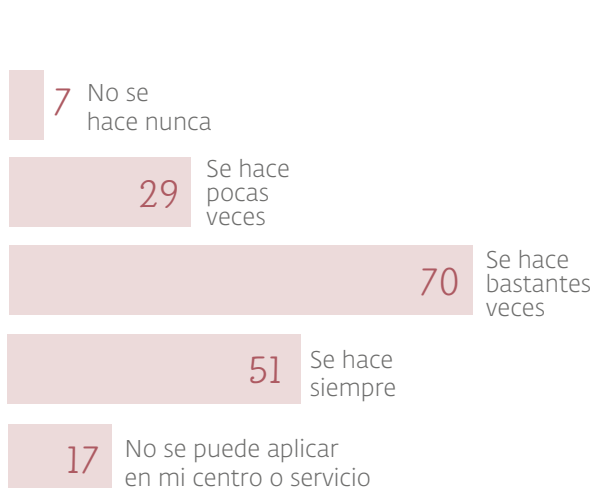
6.2 El centro o servicio favorece que las relaciones que se creen sean igualitarias, aprendiendo a expresar las opiniones propias y respetando las ajenas.



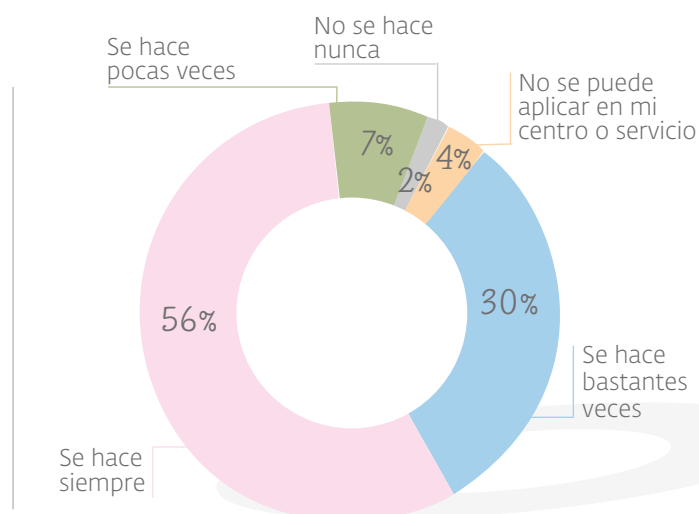
6.3 Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo del centro o servicio reconocen y disfrutan, en igualdad, distintos tipos de relaciones.



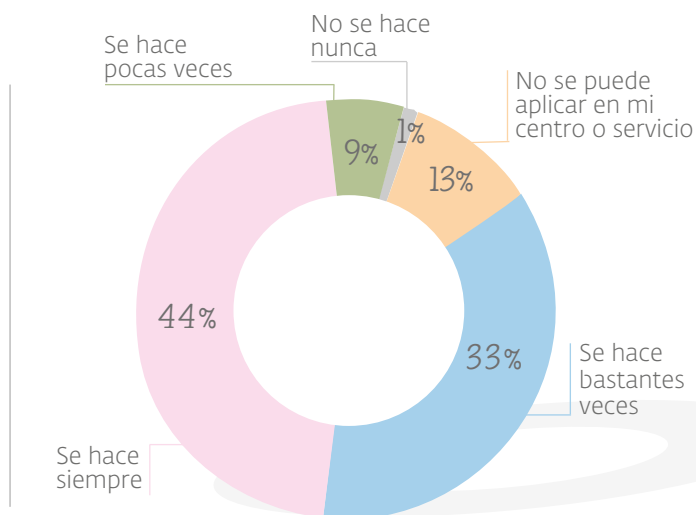
6.4 El centro o servicio permite que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo dispongan de tiempo libre propio, no dirigido y sin apoyos.



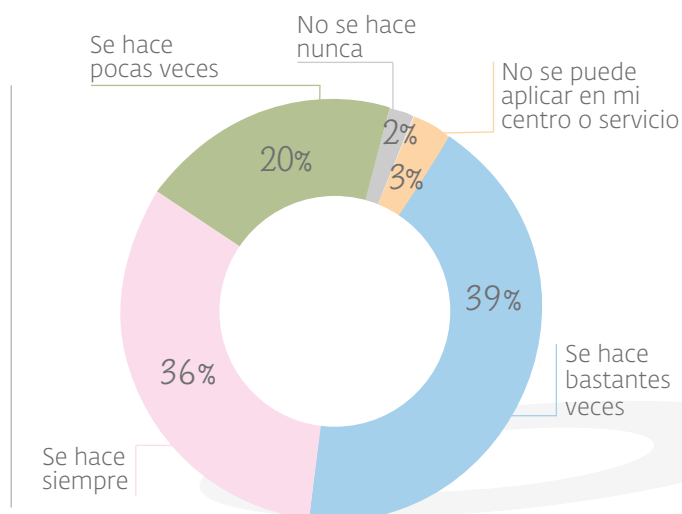
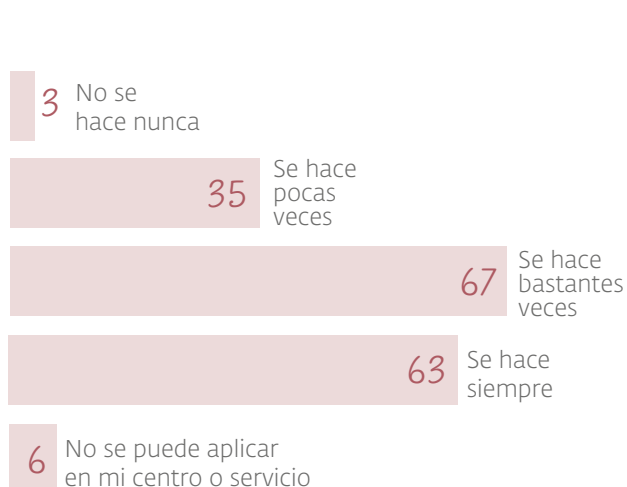
6.5 A las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se les permite tener relaciones afectivas con otros compañeros o compañeras.



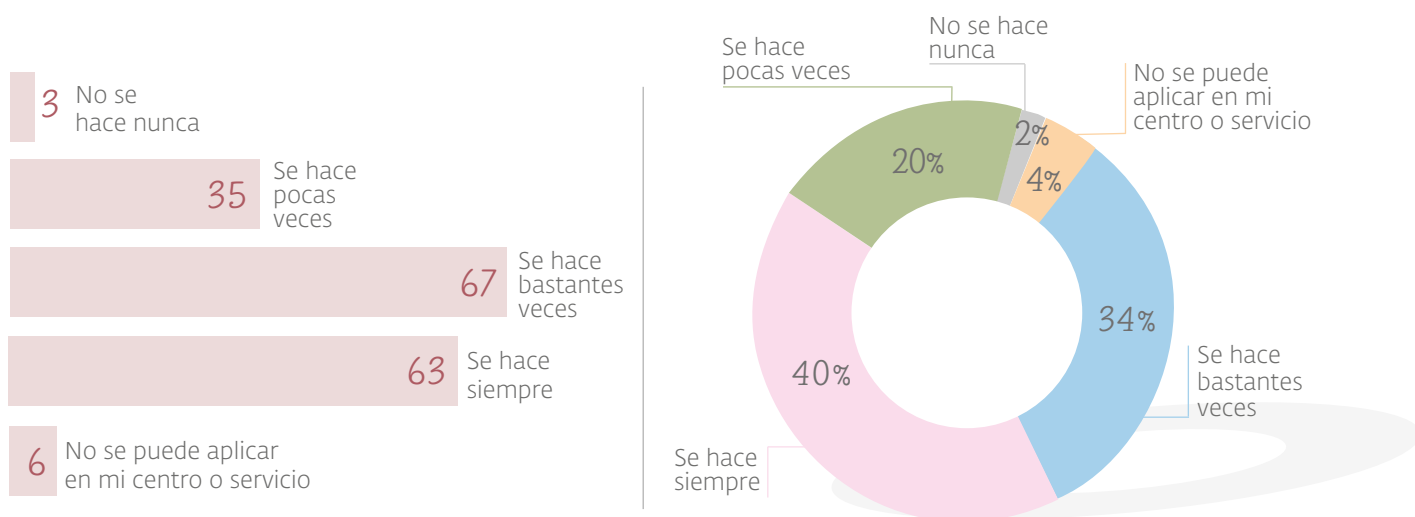
6.6 En el centro o servicio, se contempla el apego y se favorece que las personas con grandes necesidades de apoyo puedan estar con personas en quienes muestran confianza.



6.7 En el centro o servicio se trabaja el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación y de las redes sociales, con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

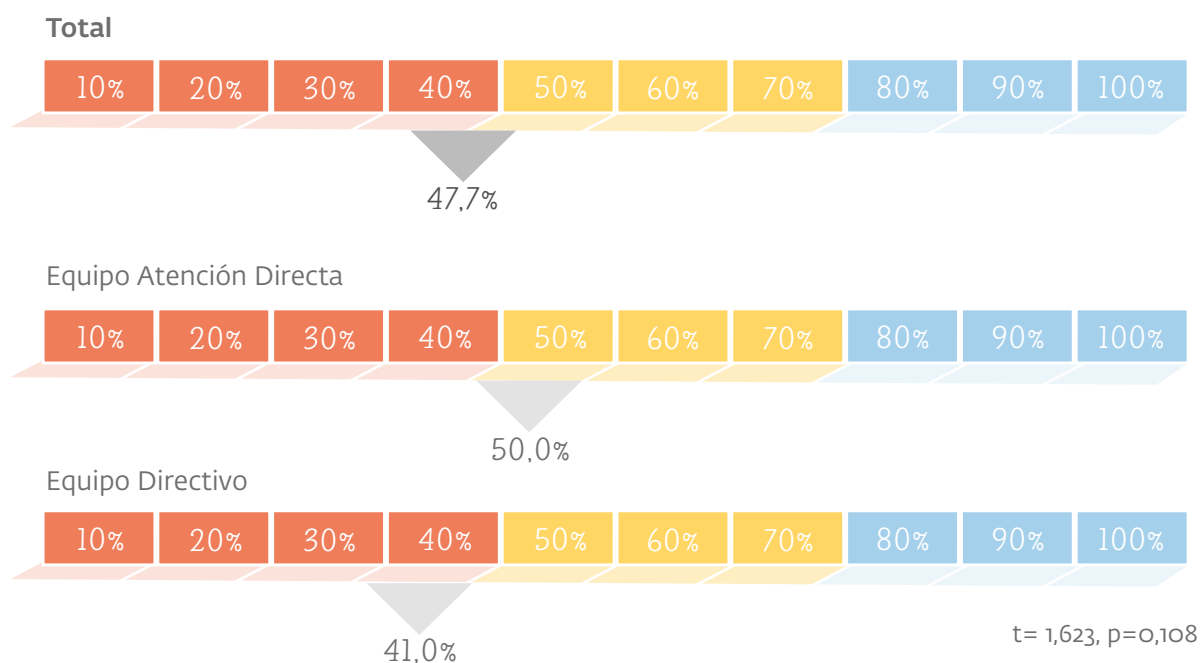


6.8 Desde el centro o servicio se trabaja para que las personas con discapacidad intelectual tengan posibilidad de ampliar su red de contactos e inclusión en la comunidad, fuera del centro.

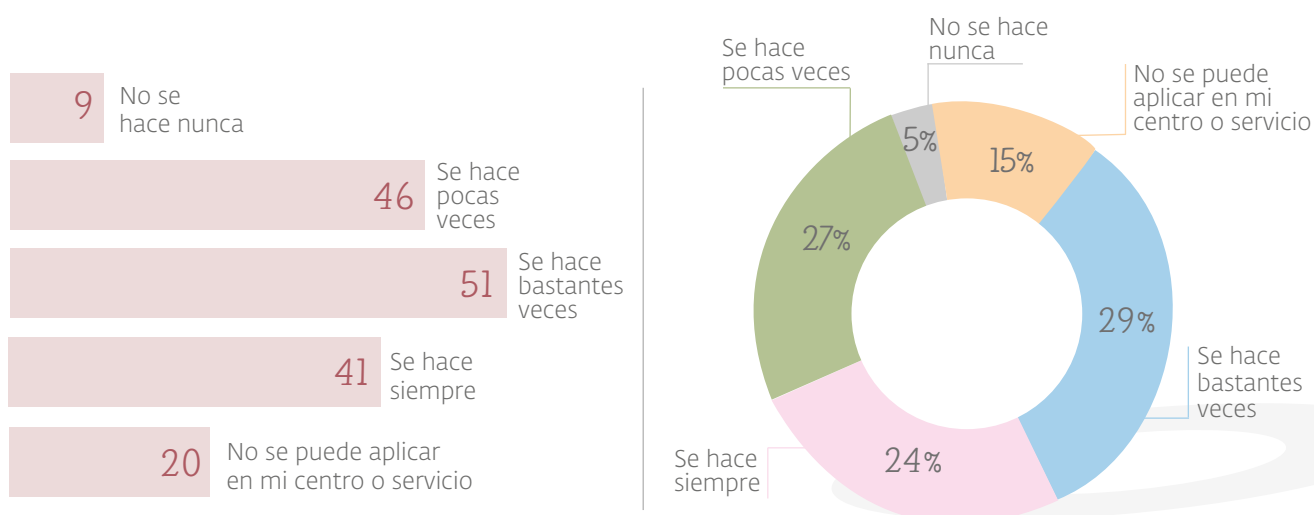


Factor 7: Apoyos necesarios

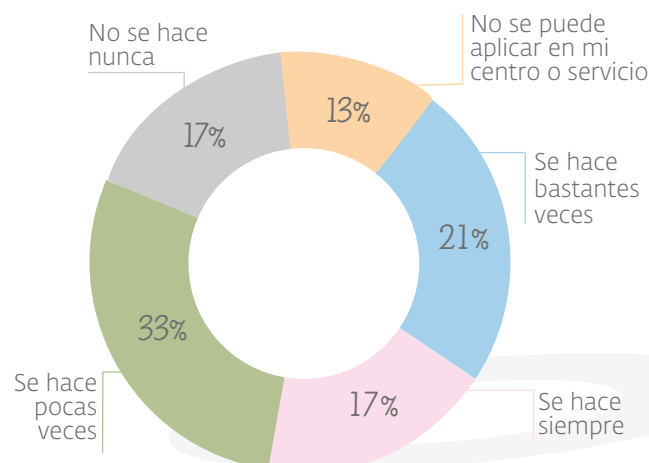
Dar los apoyos necesarios para expresar y disfrutar la sexualidad. Los apoyos se dan con el respeto a la libertad y los derechos de todas las personas que participan en una relación.



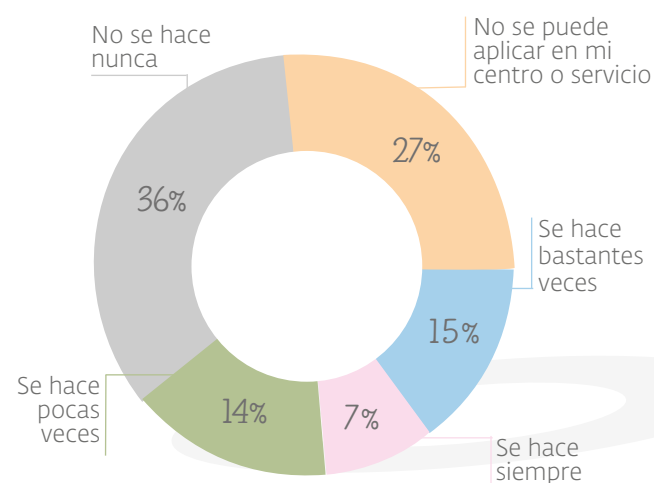
7.1 En el centro o servicio se prestan los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo puedan disfrutar de sus espacios y momentos de intimidad del modo que les haga sentir bien.



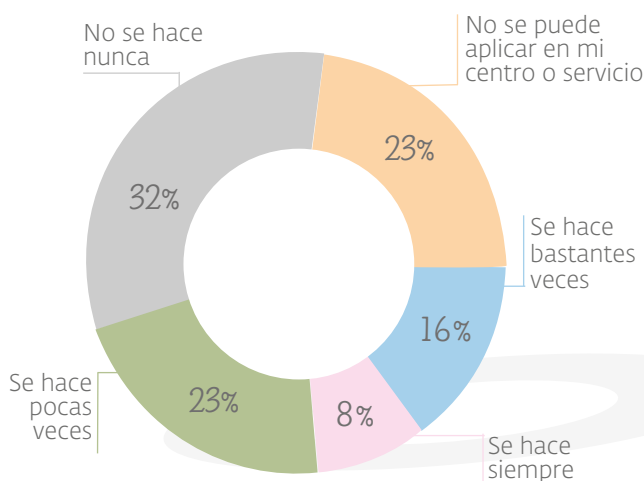
7.2 En el centro o servicio, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen la posibilidad de pedir apoyos para expresar y disfrutar su sexualidad.



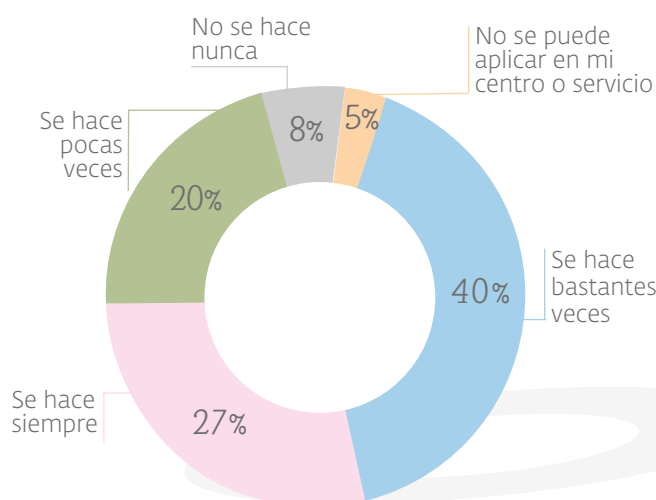
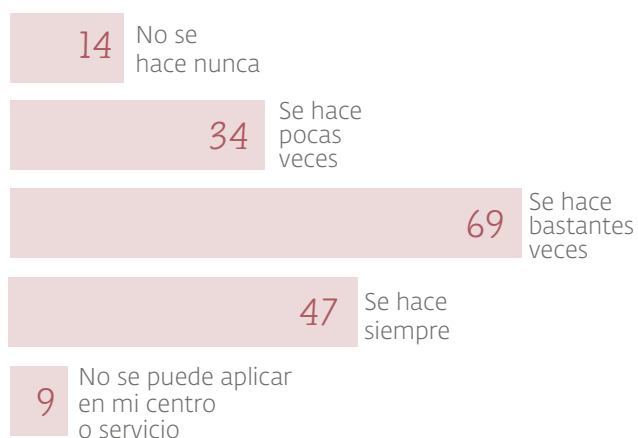
7.3 En el centro o servicio, si llegara el caso, se prestarían los apoyos necesarios, por ejemplo, facilitando estímulos, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que lo demandaran para la conducta de masturbación.



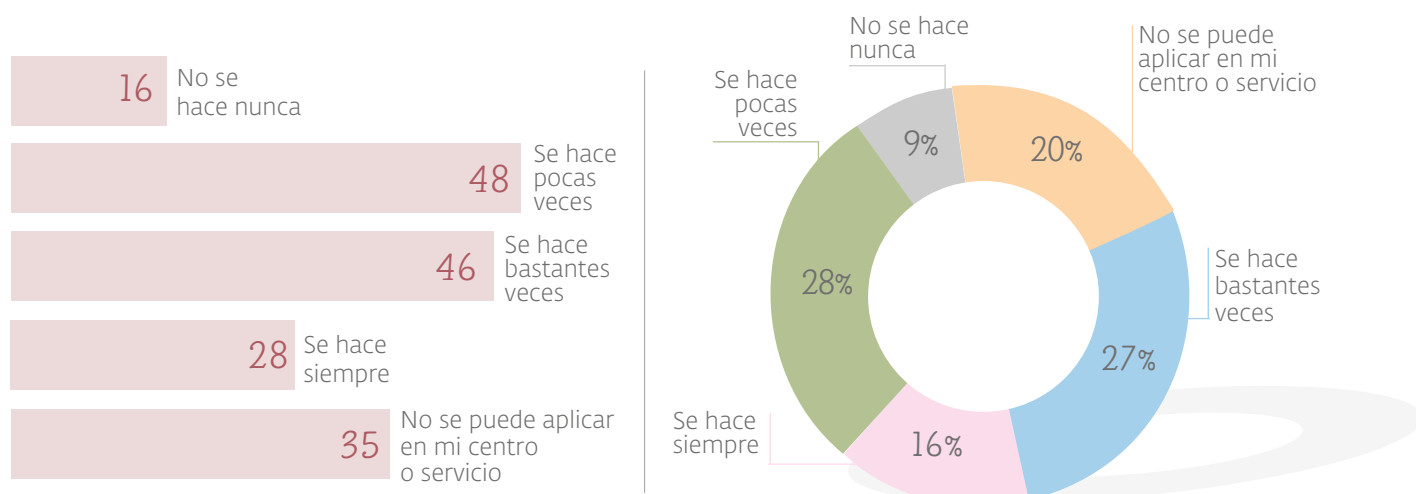
7.4 En el centro o servicio, si llegara el caso, se prestarían los apoyos necesarios, por ejemplo, enseñando cómo masturbarse o facilitando que puedan hacerlo, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que lo demandaran de un modo u otro.



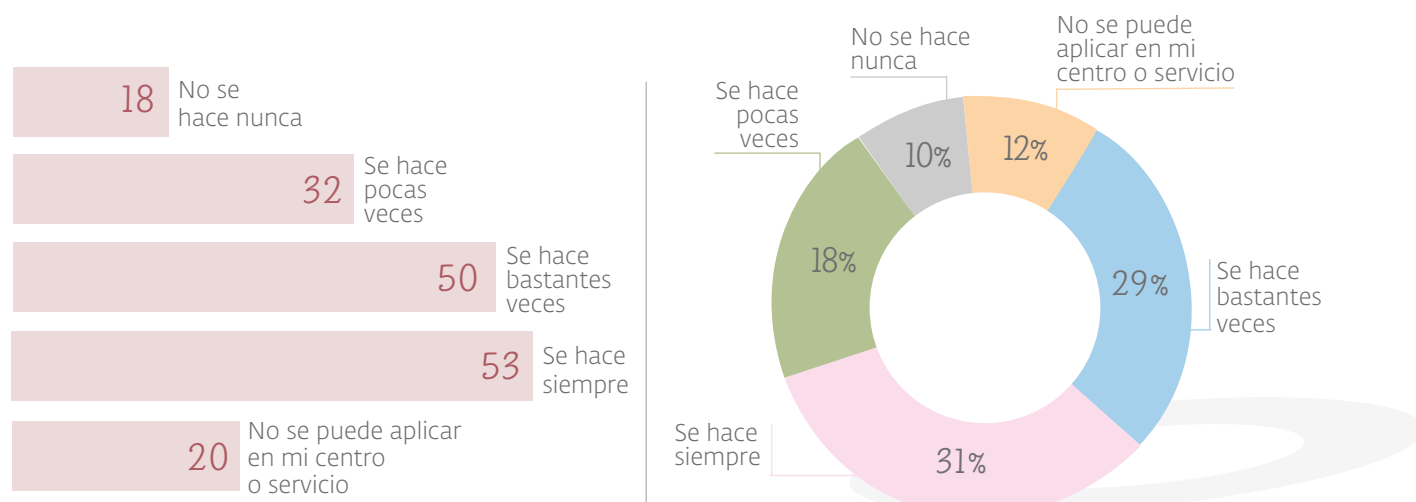
7.5 En el centro o servicio se prestan los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo puedan expresar y disfrutar sus relaciones personales y afectivas.



7.6 En el centro o servicio, las personas con grandes necesidades de apoyo son escuchadas y reciben los apoyos necesarios, cuando muestran conductas eróticas y expresan su sexualidad.

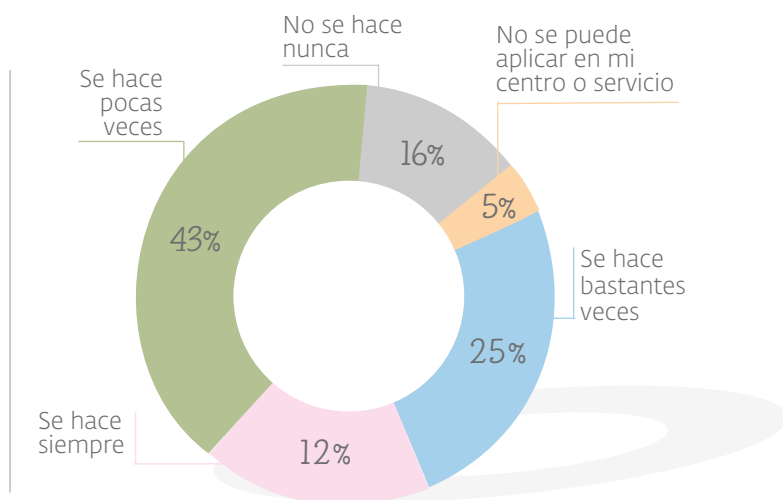


7.7 Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en el centro o servicio eligen libremente las conductas sexuales que llevan a cabo, siempre que no generen perjuicios a terceras personas.



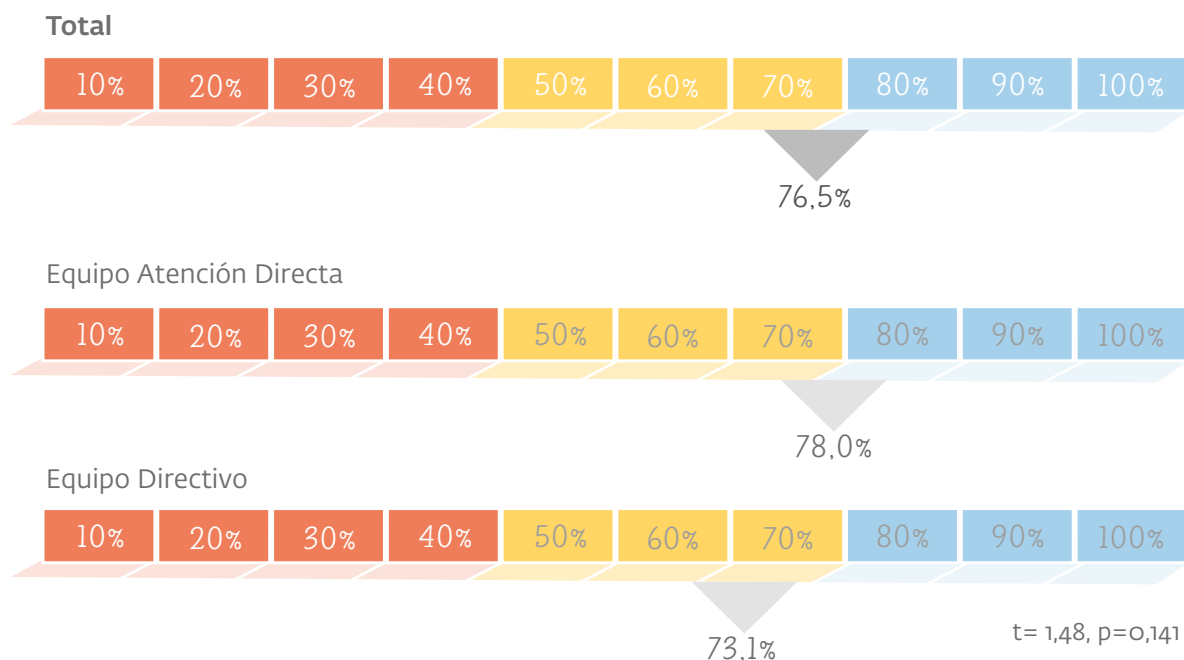
7.8

Desde el centro o servicio se facilitan pautas e indicaciones a las familias sobre cómo prestar los apoyos para que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo pueda expresar o disfrutar de su sexualidad.

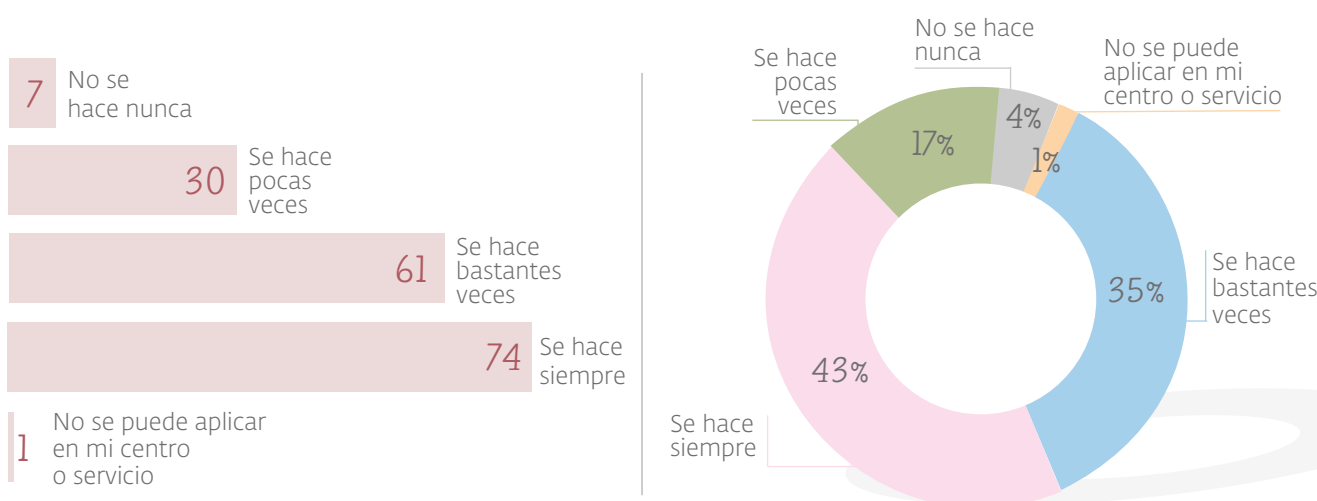


Factor 8: Perspectiva de género

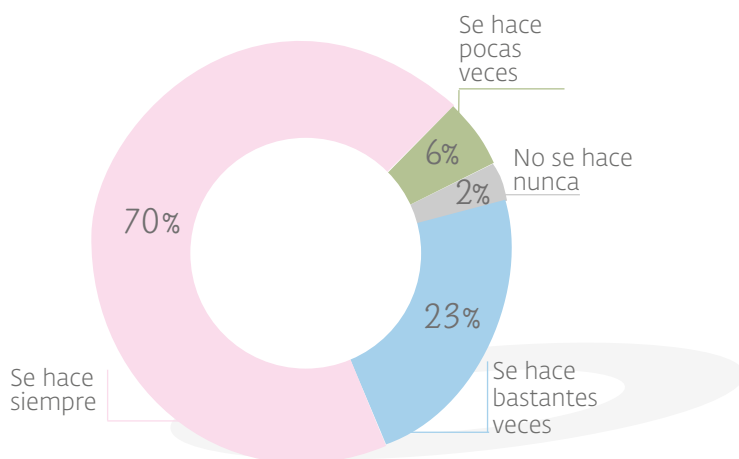
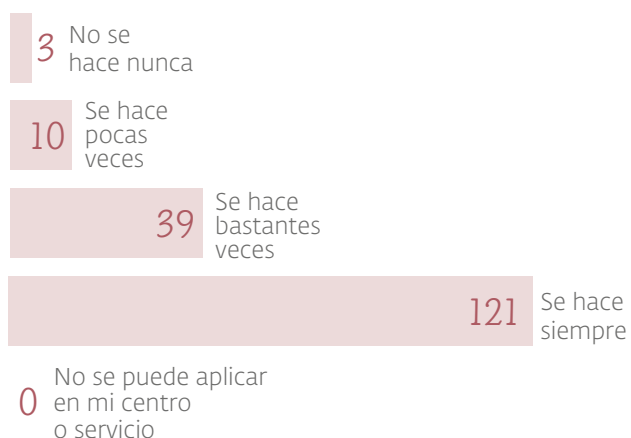
Apoyar ideas y conductas que desarrollen la igualdad. Apoyar especialmente a las mujeres para que tomen sus propias decisiones. Sobre todo, a las mujeres en situaciones vulnerables.



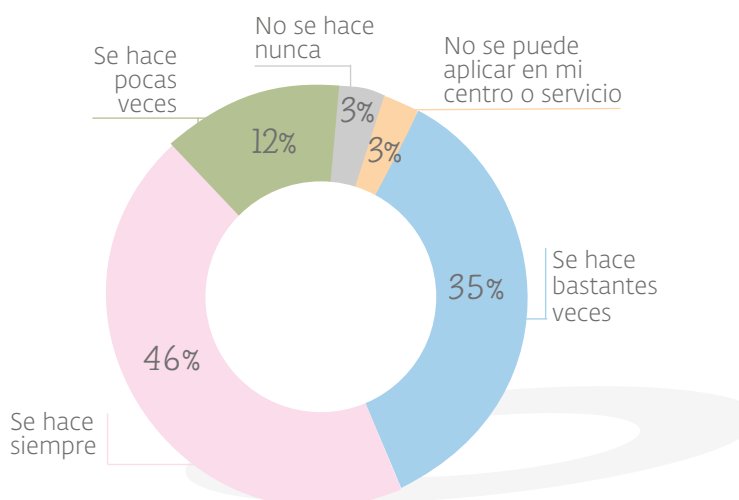
8.1 El centro o servicio incorpora la perspectiva de género en las intervenciones y los apoyos profesionales.



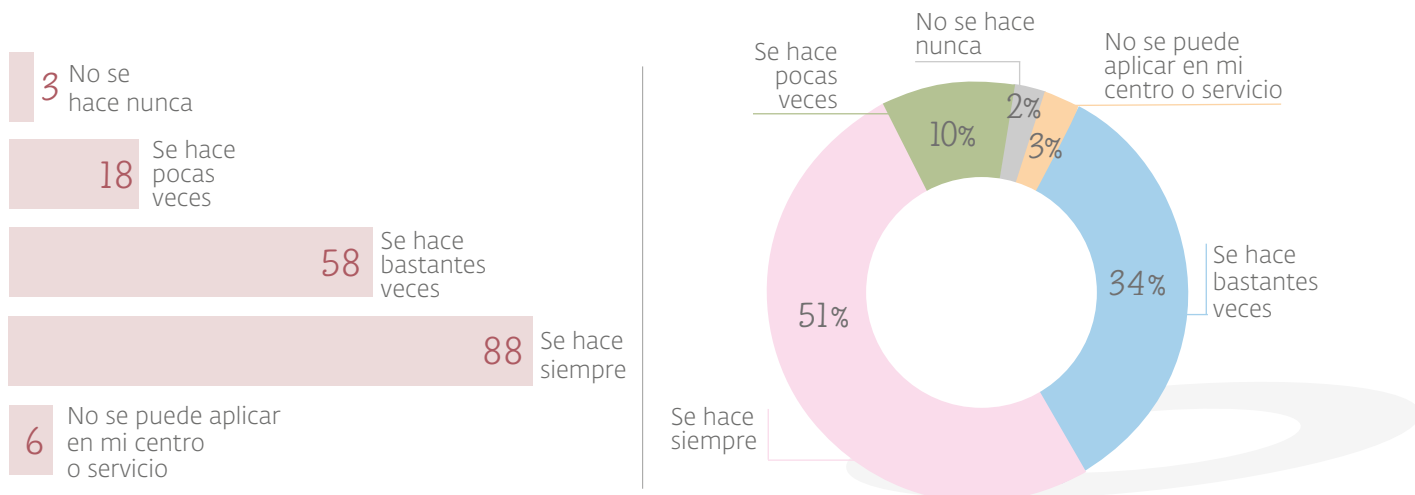
8.2 En el centro o servicio se promueven actitudes hacia la igualdad de género.



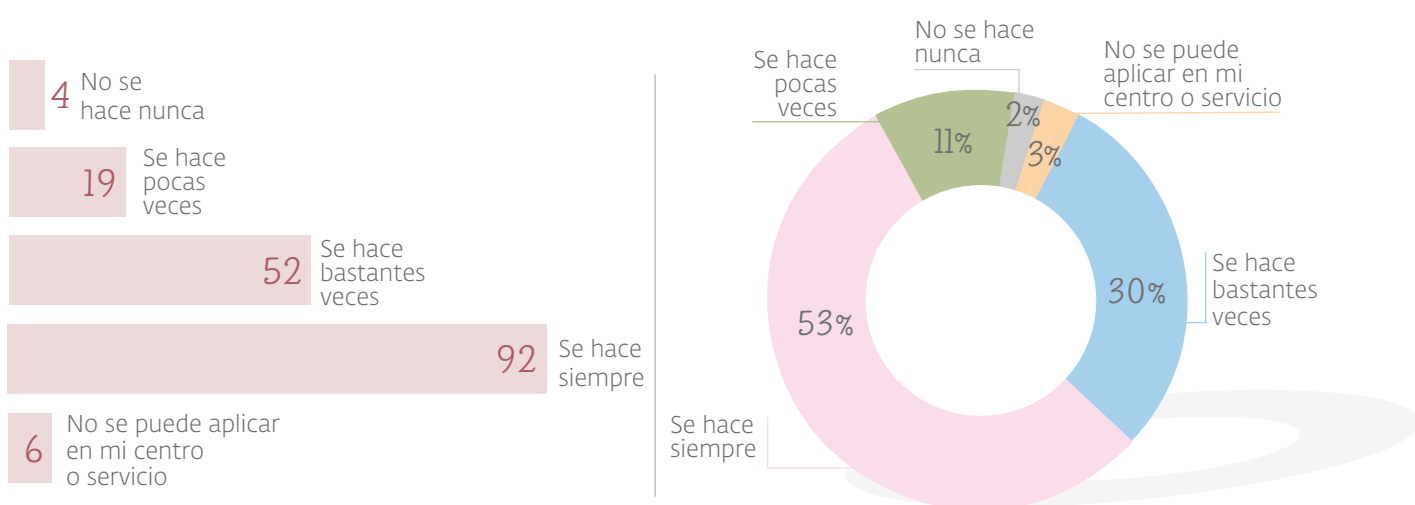
8.3 El centro o servicio se promueve un uso no sexista del lenguaje en los documentos institucionales.



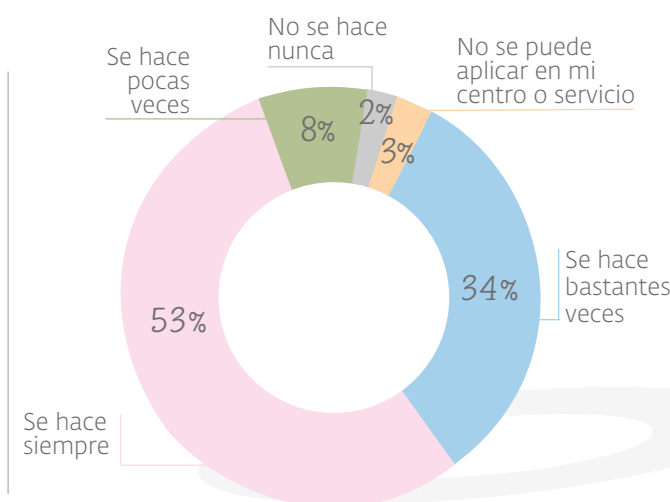
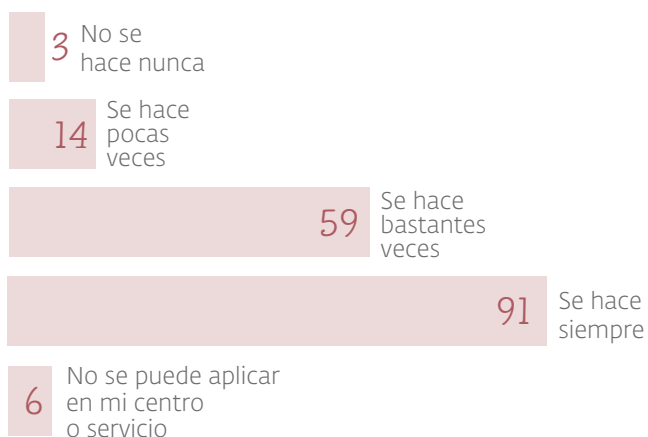
8.4 En el centro o servicio se promueve un uso no sexista del lenguaje en las relaciones con las personas con discapacidad, así como con sus familiares.



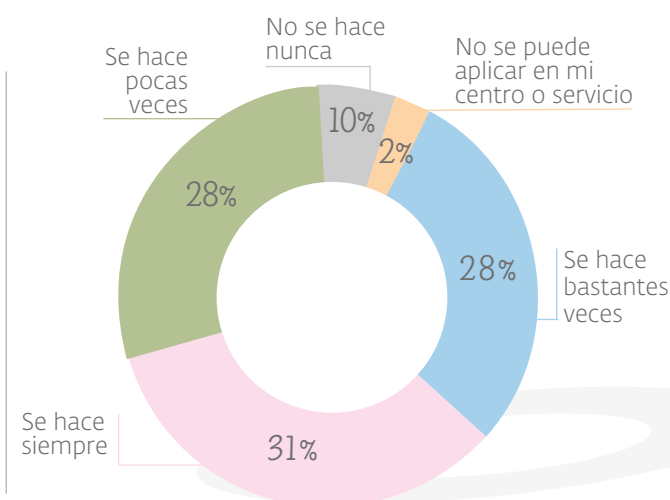
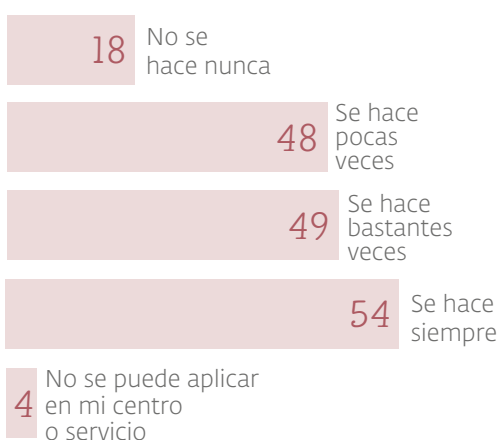
8.5 El centro o servicio apoya a las mujeres con discapacidad para que sepan detectar situaciones de violencia machista o abuso cuando se presenten.



8.6 En las intervenciones y apoyos profesionales del centro o servicio, se tienen en cuenta y se pone especial atención a las mujeres con discapacidad que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.

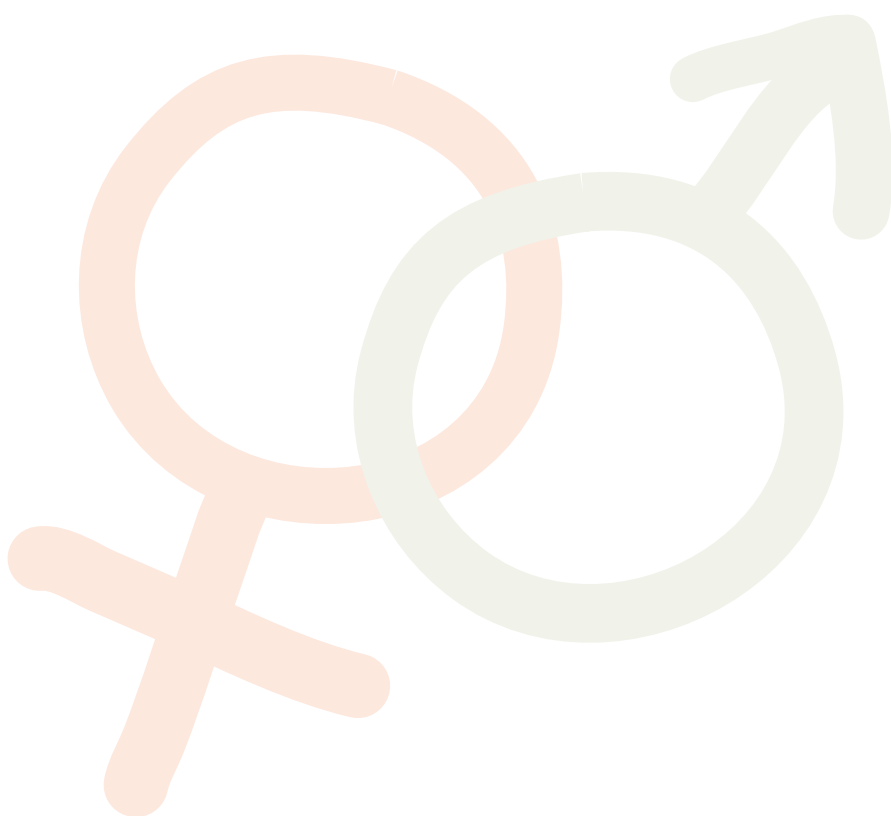
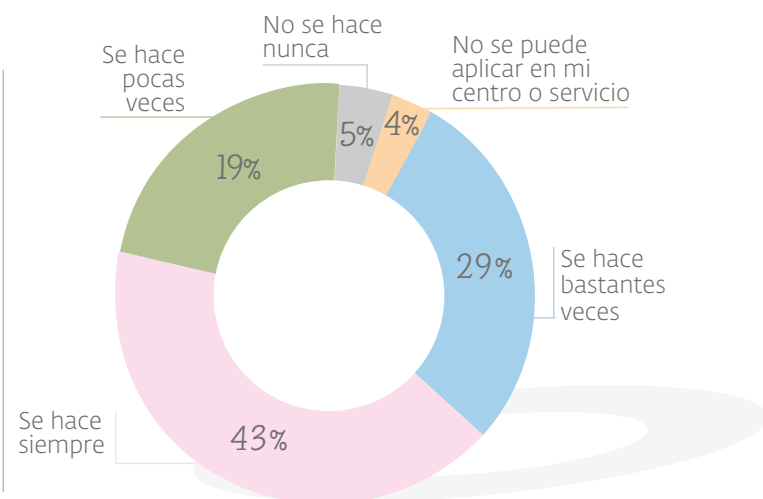
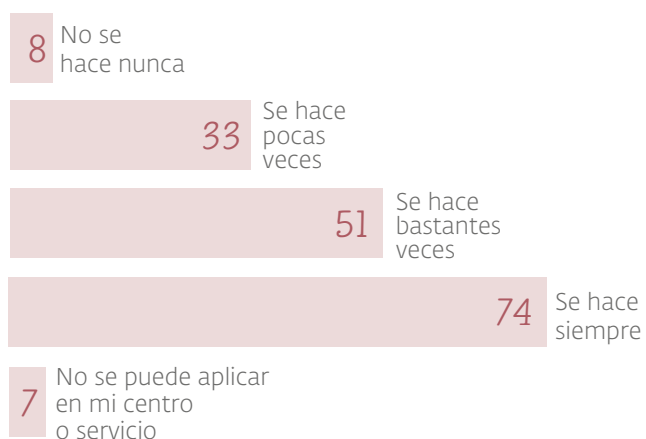


8.7 En el centro o servicio se trabaja con la familia y el entorno de las personas con discapacidad para generar actitudes hacia la igualdad de género.



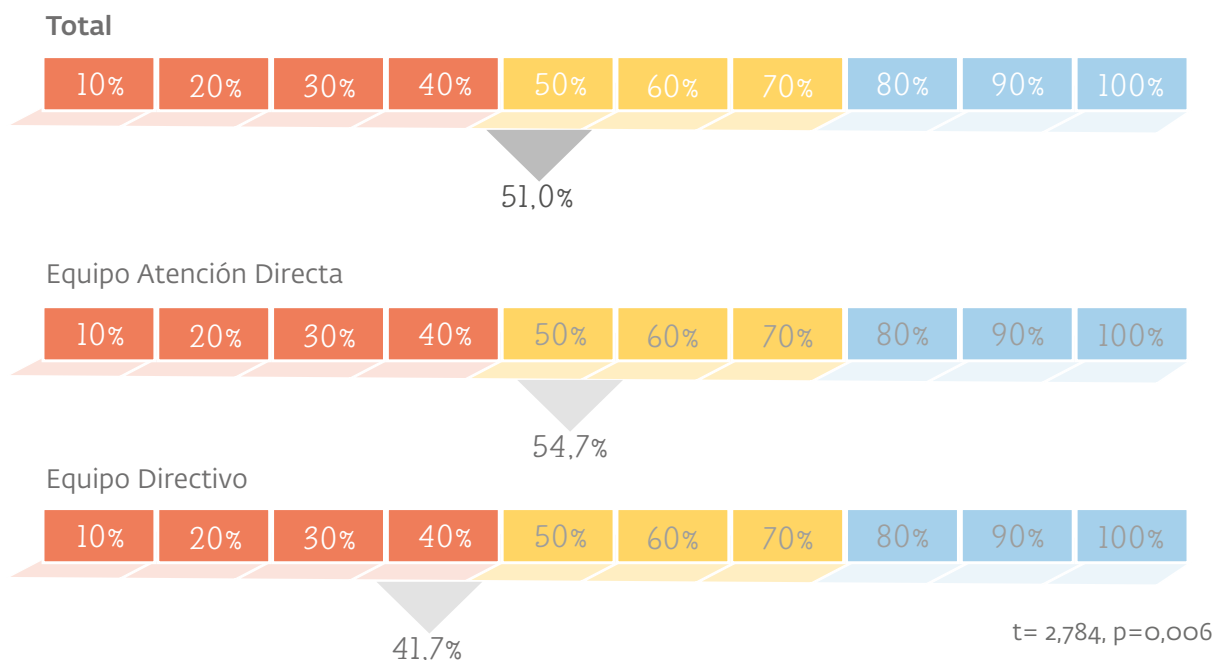
8.8

En el centro o servicio se trabaja con los hombres con discapacidad intelectual o del desarrollo para promover en ellos actitudes no sexistas y de igualdad para prevenir así la violencia contra las mujeres.

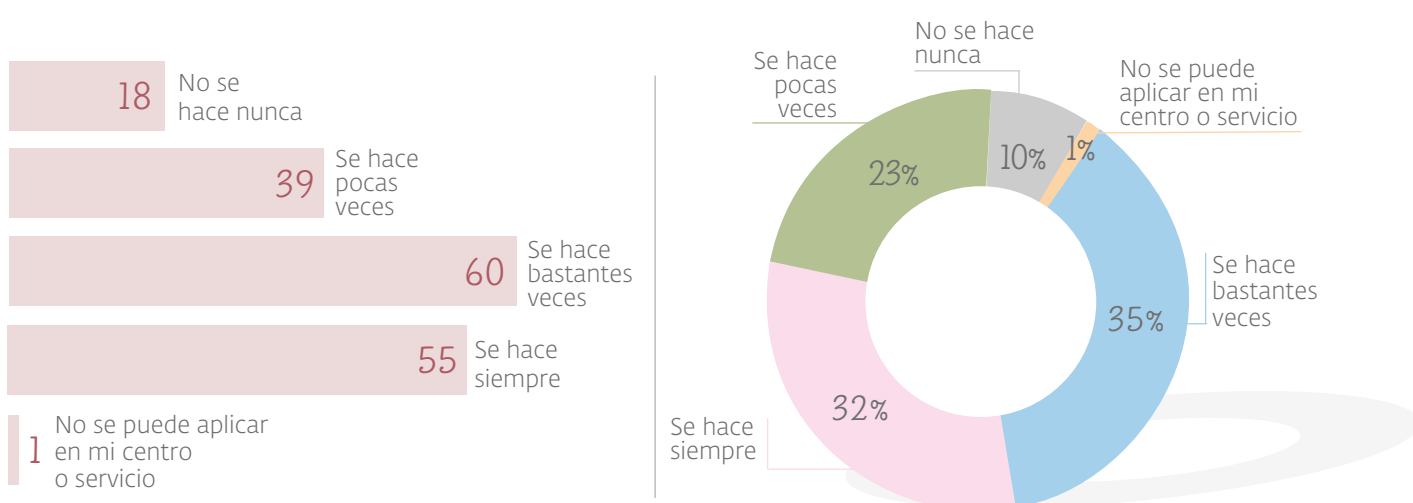


Factor 9: Trabajo compartido

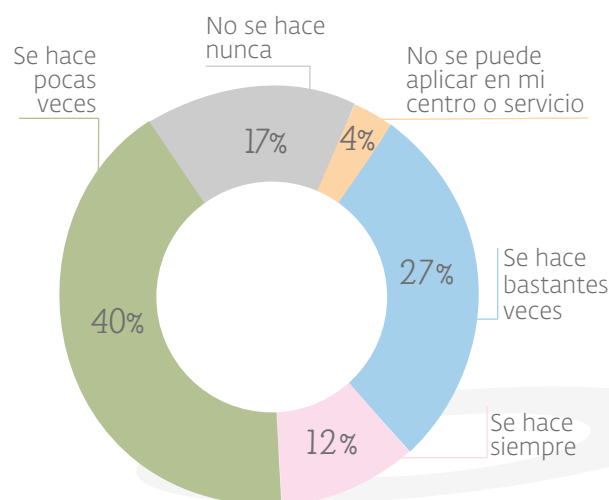
Familia y profesionales comparten información y se comportan con las mismas ideas y objetivos para acompañar a la persona en el desarrollo de su sexualidad,



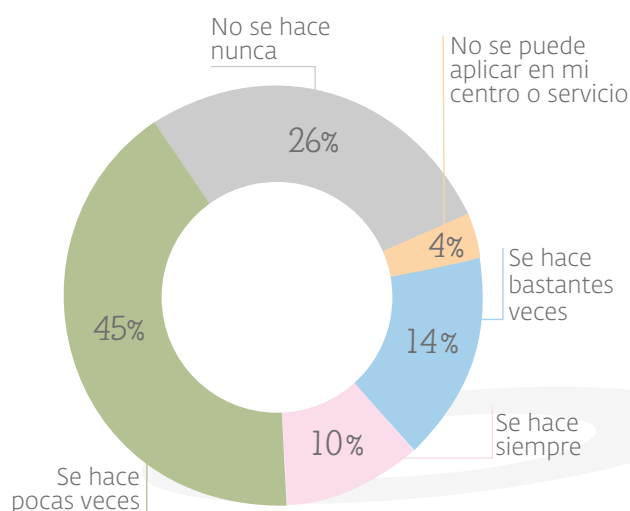
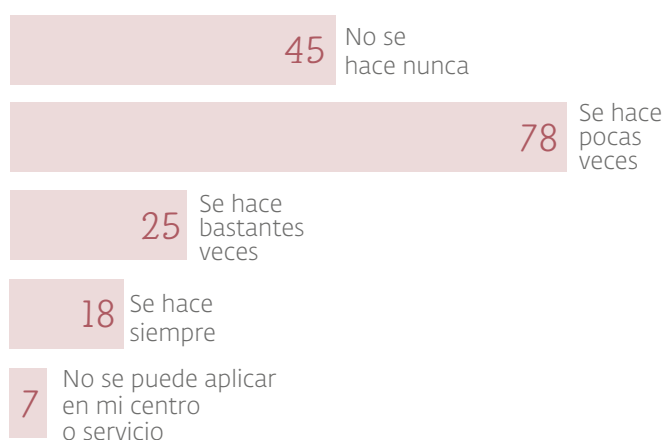
9.1 En el centro o servicio existe consenso profesional ante la tarea de educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad.



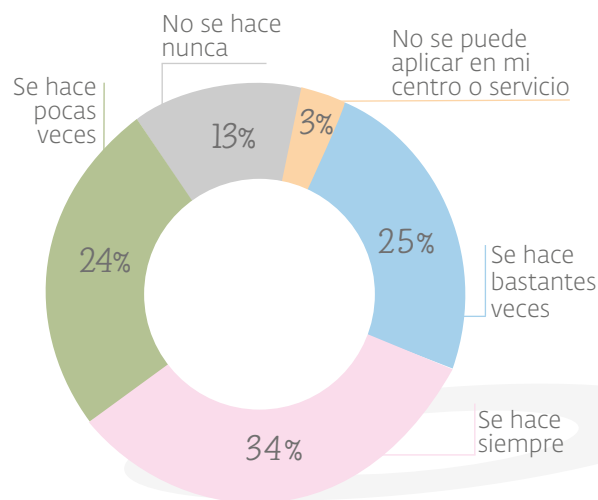
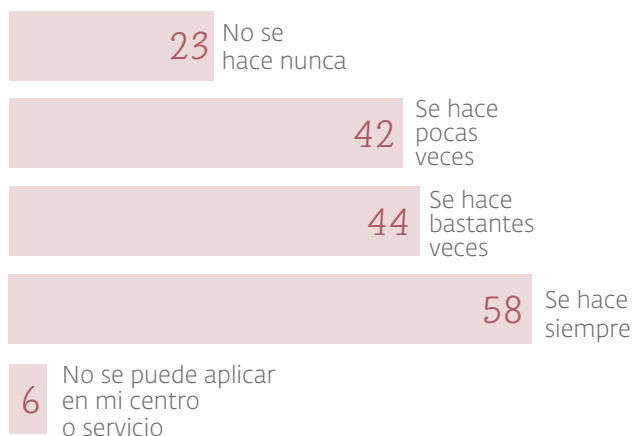
9.2 ||| En el centro o servicio se comparte con las familias los criterios consensuados sobre cómo educar y atender la sexualidad de las personas con discapacidad.



9.3 ||| El centro o servicio promueve espacios y tiempos de coordinación entre las familias y el equipo de profesionales para apoyar el desarrollo de la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad.



9.4 ||| En el plan de acogida del centro para nuevos profesionales o para las familias de las personas con discapacidad, se incluye la importancia de respetar la sexualidad, la intimidad o el cuerpo desnudo de las personas con discapacidad.



Con la colaboración:



Con la financiación de:

