

# MANUAL PRÁCTICO DE ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD



GRUPO DE TRABAJO  
SOBRE SEXUALIDAD Y  
AFECTIVIDAD DE  
PERSONAS EN CENTROS  
RESIDENCIALES (GTSA)



## INDICE DE CONTENIDOS

1. EL GRUPO DE TRABAJO DE SEXOAFECTIVIDAD (GTSA).....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. MARCO LEGAL.....	3
4. ACCIONES A LLEVAR A CABO.....	3
5. PROTOCOLO BÁSICO DE ACTUACIÓN.....	6
6. EN RELACIÓN A LOS ABUSOS.....	8



## 1. EL GRUPO DE TRABAJO DE SEXOAFECTIVIDAD (GTSA)

Desde hace tiempo, muchos profesionales de Villablanca manifestaban la necesidad de abordar **formalmente** el complejo tema de la sexualidad y las relaciones sentimentales de y entre usuarios/as. Es así como después de plantear estas necesidades a la Dirección, en enero de 2016 se formó el Grupo de Trabajo de sexoafectividad (GTSA). El GTSA es multidisciplinar y hay profesionales de los diferentes dispositivos.

A partir de aquí se empezaron a plantear objetivos, pero el primero de todos estaba conseguido: **Crear un Grupo de Trabajo específico, que aborde este tema, y plantee intervenciones y reflexiones a realizar por parte de todos los profesionales de cara a garantizar una atención integral a la persona.**

Desde su constitución, el GTSA ha realizado reuniones bimensuales. Se ha analizado la situación actual y recuperado lo que ya se estaba haciendo al respecto en algunos servicios. Se ha realizado búsqueda y se han consultado publicaciones, hemos participado en acciones formativas y se han organizado sesiones clínicas y talleres con profesionales externos. También se han mantenido reuniones consultivas con el Comité de Bioética Asistencial del Grup Pere Mata.

Queremos concienciar a todos los profesionales y a la institución, de la importancia de abordar los aspectos afectivos y sexuales como cualquier otro aspecto de la vida de las personas que atendemos. Actualmente aparecen dudas a la hora de intervenir, disparidad de criterios, dificultad a la hora de comunicar según qué observaciones, intervenciones restrictivas o excesivamente permisivas. Las personas que viven en entornos residenciales ya tienen muy disminuida su posibilidad de elección y autonomía. Es nuestra obligación velar por el respeto a sus derechos, y los derechos sexuales no han de ser una excepción.

No es que no se haya hecho nada hasta ahora. Iniciativas de algunas profesionales y/o equipos ya han abierto camino y de forma excelente, pero ha llegado el momento de **unificar criterios, protocolizar, generalizar y ampliar las intervenciones.**

El objetivo del grupo es **elaborar una propuesta para implementar un proyecto útil y práctico** que nos sirva de referencia en el abordaje de la sexualidad y relaciones afectivas.

Esperamos que el siguiente documento sirva para la reflexión, para clarificar el camino a seguir, y que en los próximos años los aspectos aquí tratados signifiquen una mejora sustancial para la calidad de vida de las personas a las que atendemos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Decimos que para las personas residentes, el centro es su hogar. Y les ofrecemos lo mejor que tenemos, pero no deja de ser un hogar donde se les decreta la hora de levantarse, el menú del día, la frecuencia de la higiene y el cambio de ropa, cuanto y cuando pueden fumar, lo que pueden gastarse y consumir en el bar, etc., y también si pueden tener una relación afectiva, enamorarse y/o mantener relaciones sexuales.

En este contexto y sin obviar que en toda entidad deber haber normas y a veces es difícil poder atender individualidades, sí que consideramos necesario abordar el tema de la sexualidad y la afectividad como cualquier otra esfera de las personas atendidas, con rigor, consenso y profesionalidad.



Los derechos sexuales son una concreción más de la dignidad, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad. Derechos que hay que proteger y facilitar en todos los grupos sociales, especialmente en los más vulnerables. Y como la forma de entender y vivir la sexualidad y afectividad es diferentes según cada cual, el respeto a la autonomía de la persona es fundamental. (© Consorci de Serveis Socials de Barcelona, 2013.)

La afectividad y el placer sexual no son frivolidades. Pertenecen a características humanas que contribuyen a la felicidad, a aumentar la autoestima y a evitar el aislamiento emocional y social, unos aspectos especialmente importantes en aquellas personas que como consecuencia de su dependencia y circunstancias personales han de vivir en servicios residenciales. (© Consorci de Serveis Socials de Barcelona, 2013.)

Se trata, por tanto, de intentar **apoyar en la resolución de las necesidades interpersonales a las personas residentes, en función de su discapacidad y de la posibilidad que tengan de tomar sus propias decisiones** en esta materia.

Especial atención merecerá la forma de abordar determinadas conductas con personas **menores** de edad. En estos casos especialmente, la individualización y el trabajo con la participación de la familia es imprescindible.

### 3. MARCO LEGAL

La declaración de los derechos sexuales (1999) por la *World Association for Sexual Health (WAS)* (Asociación Mundial para la Salud Sexual), declarando estos como: derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes en todos los seres humanos.

A nivel jurídico tenemos suficiente legislación que fundamenta estos derechos que se manifiesta en diferentes sentencias y leyes: La Declaración Universal de los Derechos Humanos (art.2), la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (art.21), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Preámbulo); la Constitución Española (art.14), el Estatuto de Autonomía de Cataluña (art.15) y otras declaraciones, convenciones, leyes y códigos éticos y deontológicos, reconocen los derechos fundamentales, *sin distinción, para ningún tipo de condición o circunstancia personal o social*.

Especial relevancia y de interesante consulta son las sentencias 215/1994 y 89/1997 del Tribunal Constitucional

En principio, a nivel jurídico, siempre que no esté autorizado por el juez porque represente un peligro para la salud física y/o mental de la persona, los padres o tutores de las personas discapacitadas no pueden conculcar el derecho al libre ejercicio de la sexualidad, derivado de los derechos fundamentales de igualdad, libertad, dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y la integridad moral

### 4. ACCIONES LLEVAR A CABO.

**Desde el grupo de trabajo se han propuesto desarrollar las siguientes acciones, que una vez aprobadas por la dirección se implementaran durante el próximo año y que se concretan en:**

- I. La inclusión en el documento **PIAI** de unos ítems de **exploración y valoración** sobre relaciones sentimentales y sexualidad. Además de la inclusión de estos apartados se ha



elaborado un glosario donde se especifica y aclaran posibles dudas sobre que se está explorando específicamente en cada ítem con la intención de que todos los profesionales puedan aplicarlo siguiendo el mismo criterio.

En el caso de usuarios/as con bajo funcionamiento intelectual, para tener una valoración adecuada, servirá la propia valoración hecha en el PIAI. En el caso de usuarios/as con alto funcionamiento intelectual, y si se valora la necesidad, se administrará la escala ECEN-DI (*Escala de coneixements, experiències i necessitats sexuals de les persones amb DI*).

Dependiendo del resultado de la valoración se establecerán los objetivos a trabajar.

- **II. Ofertar programas de educación sexual** dirigidos a usuarios. Básico para una sexoafectividad saludable. La formación se realizará en grupos, estos se conformarán atendiendo a los diferentes niveles de discapacidad y/o perfil.

Consta de 5 talleres que se recomiendan realizar íntegramente. Los talleres serán impartidos por profesionales de diferentes disciplinas.

#### OBJETIVOS GENERALES.

- Asegurar que las personas con DI estén protegidas y se autoprotejan de los riesgos asociados a la actividad sexual. Hacer real el derecho a la privacidad e intimidad.
- Adquirir educación afectiva y sexual con actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los demás.
- Mostrar las habilidades interpersonales más útiles para las relaciones de amistad y, si fuera el caso, de pareja.
- Enseñar prácticas higiénicas, saludables y seguras.
- Promocionar una ética sobre las relaciones interpersonales y valores fundamentales.

#### TALLERES

1er TALLER. ***Habilidades sociales en el área afectivo sexual.***

2º TALLER. ***Las relaciones afectivo-sexuales. la afectividad y la sexualidad.***

3er TALLER. ***La conducta sexual, repasando la anatomía. La piel como órgano sexual.***

4º TALLER. ***La salud sexual hábitos saludables.***

5º TALLER. ***Emociones en la sexofectividad.***

- **Dar a conocer** a todos los profesionales de Villablanca la existencia del GTSA y su trabajo mediante un tríptico, presentación en sesiones clínicas y reuniones de equipo. También, el GTSA se constituye como **grupo consultivo** ante discrepancias o dudas sobre cómo abordar algunos casos, se elaborará una ficha de seguimiento de los casos derivados. En esta ficha se detallará la demanda concreta o conducta problema, la recomendación u orientación que hace el GTSA y el resultado en un seguimiento a seis meses y un año.



- **IV.** En la biblioteca se ha creado un **espacio específico con libros, textos y manuales sobre sexualidad y afectividad** para que los profesionales y usuarios que quieran puedan consultar. También se facilitarán algunos para tenerlos a disposición en las unidades.
- **V.** Se ha confeccionado un **protocolo básico de intervención** para consensuar y unificar criterios y formas de actuar ante demandas o conductas de contenido afectivo y/o sexual. No existe la receta con soluciones para todos los casos, pero si se puede dar pautas generales u orientaciones sobre, que tener en cuenta y que preguntarnos antes de intervenir en todos los casos para dar mayor seguridad y orientar el criterio.
- **VI.** Se ha confeccionado una **encuesta** de opinión y conocimientos para **pasar a los profesionales** que quieran participar, con la intención de recabar información sobre dudas, valoración y criterios, de cara a poder orientar, según las necesidades detectadas, una formación, grupos de debate, ... con y para los profesionales.
- **VII.** Teniendo en cuenta el resultado de las encuestas, se programarán **sesiones de formación y/o grupos de debate** de casos prácticos en los diferentes servicios, así como **formación transversal de educación sexual en discapacidad** para profesionales.
- **VIII.** En la misma línea que con los profesionales, se ha elaborado una **encuesta para familiares/tutores**. Estas encuestas se pasarán una vez en la reunión anual en la que se les informa o se les hace partícipes del PIAI.
- **IX.** En las entrevistas de valoración **al ingreso, se recogerá información sobre aspectos afectivos i sexuales** como los de cualquier otra área de la persona y se informará sobre les iniciativas y política del centro en este ámbito.
- **X.** En relación con los **abusos**, se creará un **protocolo específico para poder prevenir, detectar e intervenir** de la forma más eficaz posible. Este protocolo se orienta tanto a las personas residentes como a los profesionales. En coordinación con otras entidades y Mossos d'Esquadra se están coordinando charlas y educación en este sentido.
- **XI. Trabajar en la implicación y sensibilización** de todos, incluyendo profesionales, dirección, gerencia y administraciones para:
  - Favorecer la creación de **recursos y espacios** donde se pueda garantizar la **privacidad e intimidad** de los usuarios/as que precisen de estos.
  - Tener en cuenta la **confidencialidad y absoluto respeto** cuando se facilite información a familiares/tutores y/o cuando se hable sobre estos temas entre profesionales.

## 6. PROTOCOLO BÁSICO DE ACTUACIÓN

Nos planteamos la necesidad de crear un protocolo de intervención para consensuar y unificar los criterios y las formas de actuar ante conductas de contenido afectivo y/o sexual para así



poder dar respuesta a las demandas directas o indirectas tanto de los usuarios como de los profesionales.

Con ello pretendemos crear un **marco general** y una línea de intervención conjunta para todos los servicios, dejando siempre abierta la necesidad de individualizar cada una de las intervenciones según las características de la persona en cuestión.

Criterios que desde el GTSA consideramos que siempre deberían ser tenidos en cuenta por parte de los profesionales:

#### ASPECTOS GENERALES:

- Las **relaciones afectivas y sexuales** son una manifestación de los derechos a la libertad y al libre desarrollo de la propia persona y personalidad, por tanto no pueden ser prohibidos o limitados sin una justificación clara.
- La necesidad de **atender siempre a este tipo de demandas** sin imponer ningún tipo de restricción motivadas por las creencias morales propias, que no se compartan con la persona afectada.
- Para la toma de decisiones siempre se ha de **individualizar** cada caso.
- Los profesionales tenemos un rol importante a la hora de ofrecer **asesoramiento, apoyo y soporte** a las peticiones de los usuarios.
- En situaciones donde el nivel de soporte en las relaciones sexuales requieran intervenciones profesionales extraordinarias, se ha de poder ejercer la **objeción de conciencia**, sin que eso comporte no donar soporte a las demandas legítimas.
- El **grado de discapacidad puede condicionar** la competencia de la persona para tomar decisiones, por tanto debe ser un aspecto a tener en cuenta
- Si la persona presenta **enfermedad o trastorno mental** y esto condiciona o limita la capacidad de la persona para tomar decisiones.
- Se debería de garantizar el **derecho a la intimidad**, que habitualmente en ámbito residencial debería ser su habitación y allí poder ejercer de manera plena este derecho. En el caso de que sea compartida, como solución a medio plazo, se debería poder ofrecer un espacio donde garantizar el derecho de intimidad y privacidad dentro de la posibilidad de cada servicio.

#### EN RELACIÓN A LA MASTURBACIÓN:

La autoerótica o masturbación, es una fuente de placer positiva y aceptable siempre y cuando se realice bajo unas condiciones de privacidad, saludables e higiénicas. Para garantizar todo esto, los profesionales tenemos que tener en cuenta una serie de premisas a la hora de permitir/intervenir ante estas conductas:

- Facilitar **espacios de intimidad** de los que se disponga (habitación, lavabo,...), tanto para preservar la de la persona como para respetar los derechos de los demás. En caso contrario se debe reconducir la conducta.
- Esta actividad **no debería interferir en el correcto funcionamiento de las rutinas** de la persona (actividades, AVD,..), por lo que se deberá orientar a los momentos de tiempo libre personal.



- Hay que velar por la **práctica higiénica saludable**. Así, atendiendo al nivel de comprensión de la persona y siempre que se objetive necesario, se le orientará y facilitará el realizar una adecuada higiene (manos, genitales, estimuladores...).
- Estar **atentos a posibles efectos disfuncionales** que se pueden derivar de la autoestimulación, como puede ser masturbación compulsiva o estados de inquietud por no llegar al orgasmo. Si se detectan o sospechan estos casos hay que informar al equipo técnico para valorar el tipo de intervención más adecuada y/o si la problemática es susceptible de ser derivada al GTSA.
- Si la persona lo solicita y se valora que puede hacer buen uso se le facilitarán **materiales que faciliten esta práctica** como pueden ser: masturbadores, literatura erótica, revistas, películas, cremas, lubricantes,... Paralelamente se tendrá que valorar que espacios de intimidad son los adecuados para la utilización de estos materiales.
- Siempre estará indicado, en función del nivel de comprensión de la persona, el **ofrecerle talleres de educación sexual** para una sexualidad sana.

#### EN RELACIÓN A LAS CONDUCTAS SEXUALES O SENTIMENTALES ENTRE USUARIOS/AS:

Como ya se ha citado anteriormente, las relaciones sentimentales y sexuales son un derecho de toda persona.

Sólo pueden ser limitados si se objetiva claramente una disminución notable de las capacidades cognitivas y/o volitivas de una de las personas, si hay riesgo para la salud física o mental, riesgo de abuso, son objeto de intercambio inadecuado o vulneran los derechos y libertades de alguno de los implicados o de terceros. Para garantizar todo esto los profesionales tenemos que tener en cuenta una serie de **premisas** a la hora de permitir/intervenir ante estas conductas:

- No debe haber entre las personas implicadas un **grado desigual de competencia intelectual**, de forma que su capacidad cognitiva sea similar. Lo contrario puede derivar fácilmente en abuso o influencias no deseables y ser difícilmente detectable.
- Tener en cuenta que determinados **trastornos o enfermedades mentales** pueden influir en la capacidad volitiva de la persona, o tener consecuencias perjudiciales derivadas de las relaciones, como por ejemplo: Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno Bipolar, Histrionismo, delirios,...
- El **objetivo o fin de la relación debe ser el placer o satisfacción obtenido por la relación es sí, no un medio para conseguir otro fin**, como por ejemplo los casos de intercambio de sexo para conseguir bienes materiales (dinero, tabaco,...). Aunque la persona que quiere obtener otro beneficio distinto al placer o satisfacción acceda conscientemente a realizarlo, no podemos favorecer este tipo de intercambios.
- Valorar si se está ejerciendo por alguna de las personas implicadas una **posición de poder o aprovechamiento de un estado de necesidad**. Influencia sobre la otra persona ofreciendo algo que necesita o desea, o simplemente aprovechamiento ante la falta de voluntad o capacidad de decir no.
- Si las personas que desean tener relaciones y no se objetivan causas limitadoras como las anteriores, **solicitan espacios de intimidad**, se comunicará a los responsables de los





equipos o al GTSA para valorar opciones. Se podrá ofrecer orientación y/o soporte para encontrar un espacio exterior a la residencia (hotel, alojamiento de un familiar, etc.).

- Siempre estará indicado, el **ofrecerles talleres de educación sexual** para una sexualidad sana.

## 8. EN RELACIÓN A LOS ABUSOS

Una persona con discapacidad sufre un maltrato o abuso cuando es objeto de violencia física, psíquica, y/o sexual, de hecho y/o por omisión, por parte de las personas o instituciones de las que depende en su correcto desarrollo o por parte de cualquier otra persona.

El abuso sexual es aquella situación en la que una persona es utilizada para satisfacer los deseos sexuales de otra, ya sea presenciando o participando en actividades sexuales que violan las normas legales de la sociedad o bien que por las características de la persona no esté preparada de acuerdo con su desarrollo, nivel de discapacidad y/o psicopatología; y a las que por lo tanto, no puede dar su libre consentimiento.

El acoso sexual es una forma de discriminación y consiste en: cualquier acto o intimidación física, solicitud de favores sexuales, otros actos o conductas incluyendo palabras, gestos o la producción, exhibición o difusión de escritos, fotos u otros materiales que resulten inadecuados y pudieran razonablemente ser considerados como sexualmente ofensivos, humillantes e intimidatorios. El acoso sexual puede ser persistente o un incidente aislado. Puede ir dirigido a una única persona o a un grupo de ellas.

Hay que velar y potenciar actuaciones que fomenten la privacidad, el respeto, el cumplimiento de los derechos y que eviten que se den situaciones de abuso o maltrato y, si éstas han tenido lugar, detectarlas a la mayor brevedad y adoptar las medidas necesarias. Para ello es necesario asegurar una coordinación eficaz entre las partes e instituciones implicadas.

### **Prevenir:**

Desde el GTSA se ha incluido en los Talleres de Educación sexual una parte importante de educación para la prevención de los abusos, enseñando a las personas con discapacidad cuando y como decir no, a identificar claramente una situación de abuso, a comunicarlo a personas de confianza,...

También se están organizado, en coordinación con el Cos de Mossos d'Esquadra, charlas impartidas por estos profesionales directamente con los usuarios/as.

### **Detectar:**

En ocasiones, las personas con discapacidad pueden desconocer la relevancia de los hechos o sus posibilidades de denuncia. Por ello, deberemos estar atentos a todo tipo de señales que puedan generar sospechas de su existencia.

Poner especial atención a los procesos de detección y **comunicación** de las situaciones de abuso sexual o maltrato, para ello es muy importante estar atentos a la información que pueda recibirse desde todos los profesionales del centro y de otras personas residentes o sus familias.

Informar, aunque haya dudas, a los referentes técnicos y/o responsables de los equipos de la situación observada o de la sospecha.



**Actuar:**

Intervenir de manera coordinada en el equipo.

Prestar atención de forma inmediata y ágil, evitando demoras en la intervención y siempre y cuando sea posible desde los servicios más próximos.

Una vez detectado el caso, se deberá asegurar la protección y el seguimiento de la persona con discapacidad.

Buscar la intervención mínima necesaria, evitando a la persona la reiteración de actuaciones por distintas instituciones (victimización secundaria) o su práctica en condiciones poco adecuadas.

Respecto al acoso sexual, se vigilarán de forma especial conductas como:

- Conducta física de naturaleza sexual, por ejemplo, contacto físico no deseado como tocamientos innecesarios, palmaditas o pellizcos o roces contra el cuerpo de otra persona.

- Conducta verbal de naturaleza sexual, por ejemplo, insinuaciones sexuales inapropiadas, proposiciones o presión para realizar actos sexuales, sugerencias continuadas para quedar fuera del centro después de haber dejado claro que tales sugerencias son inapropiadas, flirteos ofensivos y no deseados, comentarios provocativos, insinuantes y lascivos.

- Conducta no verbal de naturaleza sexual, por ejemplo, la exhibición de fotografías pornográficas o de contenido sexual, objetos, material escrito, correos electrónicos, cartas o fax.

- Gestos lascivos e insinuantes.

Estas acciones pueden ocurrir también fuera del centro, debiéndose prestar atención a posibles señales de abuso o acoso en otros entornos.