

El Diario Internacional para los Profesionales de Apoyo Directo

Negocio Riesgoso

Por Angie Nethercott y Andria Bianchi

¿Qué hacer cuando alguien a quien apoya toma decisiones sobre su conducta sexual que puede ponerlo en riesgo?

¿Qué pasa si esas decisiones también arriesgan a otras personas que apoya?

¿Qué pasa si piensa que otros se están aprovechando de esa persona?

Esta es la clase de preguntas con las que muchos profesionales de apoyo directo (DSPs) lidian a diario. Este artículo explorará estas preguntas desde la perspectiva de un psicoterapeuta y ético clínico, usando un caso ejemplo.

Mya es una mujer de 23 años con una leve discapacidad intelectual (ID) referida por su DSP a un examen socio-sexual y de consentimiento para saber si es capaz de dar su consentimiento informado a conductas sexuales. Mya se identifica como mujer y usa pronombres femeninos. Vive en un apartamento adjunto a un hogar grupal, donde residen otras tres mujeres con necesidades de servicio más intenso. Las residentes del hogar son apoyadas por un personal de dos durante el día y uno durante la noche. Mya recibe pocas horas de apoyo por semana para ayudarla con presupuesto, compra de víveres, y manejo de citas. Es muy cercana a su familia que vive a una hora. Su familia es muy religiosa y va a la iglesia semanalmente.

En la reunión inicial para reunir información con el DSP, el personal expresó preocupación ya que Mya ha tenido varias relaciones cortas y varias parejas sexuales los últimos años con hombres que no parecían tener una discapacidad. Mya conoció a algunos de ellos en línea, otros en cafeterías, y otros por conocidos. Mya se involucró sexual y/o románticamente con los hombres al poco tiempo de conocerlos, y el DSP pensó que se podrían estar aprovechando de ella. Mya sabe que su familia no aprobaría sus múltiples relaciones y actos sexuales, así que mantuvo esta información en secreto. Hace poco, algunos de los encuentros sexuales de Mya ocurrieron en sitios públicos como estacionamientos, autos, baños públicos, parques, y escaleras de edificios. En otras ocasiones, Mya iba a la casa de su “novio” o lo traía a casa, lo que llevaba a preocupaciones de seguridad para los residentes del hogar grupal adjunto. Aunque los DSPs se aseguran de que Mya siempre tenga condones en su bolso y residencia, Mya reportó que no son necesarios ya que varios de los hombres

Editores: Angie Nethercott, M.A., RP
Chanelle Salonia, M.A., BCBA



Hands | Mains

TheFamilyHelpNetwork.ca
LeReseudaideauxfamilles.ca



prefieren no usarlos. El método anticonceptivo de Mya es la inyección Depo-Provera, que recibe cada 3 meses. El personal la acompaña a sus inyecciones, y también la llevan a una clínica de salud sexual cada seis meses para revisar si tienen infecciones de transmisión sexual (ITS). Además de las preocupaciones por su salud sexual, los DSPs no sabían si Mya era capaz de dar su consentimiento informado a actos sexuales. Los DSPs hablaron con Mya en varias ocasiones sobre los posibles riesgos de sus actos, pero les preocupa que no entienda, pues continúa haciendo los mismos actos riesgosos.

Como psicoterapeuta de Mya, le pregunté tras la primera reunión sus metas terapéuticas. Mya me respondió que quiere tener una relación a largo plazo y eventualmente casarse, pero por ahora, disfruta conocer gente nueva y explorar su sexualidad. Mya confirmó que le era difícil pedirle a los hombres que usaran condón durante el sexo cuando no le gustaba. Se hizo una evaluación socio-sexual que determinó el conocimiento de Mya sobre anatomía, el cuerpo femenino, intimidad, control natal, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), límites socio-sexuales sanos, conductas sexuales ilegales, relaciones, y el poder dar un consentimiento informado. Los resultados de la evaluación indicaron que tenía unos vacíos en su conocimiento sobre ETS, el desarrollo y mantenimiento de relaciones sanas, conductas sexuales ilegales, y de habilidades para prevención del abuso y asertividad.

Basado en los resultados de la evaluación. Se desarrolló un Plan de Servicio con Mya, con un esquema con las siguientes metas educacionales:

- **ITS:** Mya necesita educarse en los tipos primarios de ITS, sus síntomas, formas de transmisión, prevención (ej., condones femeninos), y tratamiento.
- **Relaciones:** Mya se beneficiaría de aprender más sobre el desarrollo y mantenimiento de relaciones sanas
- **Conductas sexuales ilegales:** Es importante que Mya sea consciente de que el sexo en lugares públicos como parques es ilegal, incluso si no hay nadie más.
- **Confianza:** Es importante que Mya sepa en quien puede confiar y en quien no. Esto conlleva entender que significa confiar en alguien, quien es digno de confianza, como puede cambiar el nivel de confianza, dependiendo de su relación con la persona, y como reconocer cuando se traiciona esa confianza.
- **Prevención de Abuso y Educación de Asertividad:** Es imperativo que Mya sepa como reconocer y manejar situaciones potencialmente abusivas. Una estrategia usada para enseñar este concepto es el uso del currículo de “Abuso Sexual” desarrollado por la Compañía James Stanfield. Le enseña a la gente a decir “No” a alguien que viola sus límites, a “Ir” y alejarse de la persona, y a “Contar” la experiencia a alguien. Es muy importante darle a Mya oportunidades continuas para jugar roles donde de la respuesta apropiada a situaciones potencialmente abusivas y explotadoras en vez de solo verbalizarlas. También es necesario que desarrolle las habilidades para ser asertiva en situaciones que lo justifican y que sea reforzada al hacerlo, al igual que como lidiar con presión o coerción.
- **Consentimiento:** Al completar las recomendaciones en el esquema del Plan de Servicio, será necesario readministrar la evaluación de consentimiento para saber si Mya tiene el conocimiento necesario para dar su consentimiento informado a conductas sexuales íntimas o si se necesita una educación continua.
- **Seguridad:** No es seguro que Mya tenga relaciones sexuales en lugares públicos o en los hogares de hombres que no conoce bien. Para promover la seguridad de Mya, hay

que desalentarla de ir a casas de personas que apenas conoce. En vez de eso, se le alentará a conocer a otros en lugares públicos y traerlos a su casa si decide tener relaciones sexuales con ellos. Además, sería importante establecer un plan de seguridad con Mya y el personal del hogar grupal antes de que lleve a alguien a casa, ya que los DSPs tienen como responsabilidad la seguridad de todos los residentes. Por ejemplo, tal vez se determine que Mya debe tener una señal para comunicar si necesita ayuda, por lo menos un miembro de personal masculino debe estar presente cuando la pareja sexual de Mya entre a la propiedad, y/o tal vez Mya deba presentar a sus parejas sexuales al personal antes de ir a su espacio personal. Al final, es importante dejar que Mya tome decisiones autónomas e informadas sobre sus relaciones sexuales mientras es protegida de ser dañada/se mantiene a ella y a otros seguros.

Tras recibir educación en las áreas anteriores, se hizo la evaluación de consentimiento de nuevo, y Mya demostró que tenía el conocimiento necesario para dar su consentimiento informado a actos sexuales. Su DSP reportó que Mya continuó teniendo varias relaciones a corto plazo y varias parejas sexuales. Mya respondió a las preocupaciones del DSP expresando que lo disfrutaba, y que es su derecho tener sexo con quien ella quiera.

De acuerdo con las preocupaciones sobre las decisiones de Mya, se le dio educación a los DSPs en las siguientes áreas:

- **Seguridad:** Para estar seguros de la seguridad de Mya y otros residentes del hogar, se les informó a los DSPs que cerraran la Puerta entre su apartamento y el resto de la casa cuando tiene visitas. Además, puede ser prudente pedir los nombres de cualquiera que visite la casa de Mya, y darle una alarma que pueda usar para alertar al personal si necesita ayuda. También llamar a servicios de emergencia si hay un problema que el personal no pueda arreglar.

La calidad de la vida de la persona tiene correlación con su habilidad de conectar con otros en un nivel emocional íntimo. Una persona que experimenta un sentimiento de conexión es menos propensa a buscar intimidad emocional en extraños o escoger conductas poco seguras que la arriesgan.

- **Derechos Relacionados a Sexualidad:** En 2008, La Organización Mundial de la Salud sentenció que “Para tener y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todos deben ser respetados, protegidos y cumplidos.” Las Guías para Salud Sexual Canadiense de 2008 identifican los siguientes derechos sexuales:
 - Respeto por la integridad corporal;
 - Escoger a su pareja;
 - Decidir si se es sexualmente activo o no;
 - Relaciones sexuales consentidas;
 - Matrimonio consentido;
 - Decidir cuando tener hijos o el no tenerlos; y
 - Perseguir una vida sexual satisfactoria y placentera.

Es importante notar que cada *derecho* tiene un *deber* correspondiente. Por tanto, si los actos sexuales son, en verdad, un derecho, debemos preguntarnos: ¿Cuál es el deber que le corresponde? Una respuesta simple puede ser que, si Mya tiene derechos sexuales, otros tienen el deber de respetar estos derechos. Sin embargo, dada la ID de Mya y su decisión de participar en actos riesgosos, tal vez es el deber del DSP apoyar a Mya a tener sexo consensuado, tomar decisiones informadas, promover su seguridad, y mantener su confianza, para que les diga si cualquier consecuencia preocupante ocurre por sus decisiones. También es importante recordar que la gente con ID (igual que

aquellos sin ID) tienen un “derecho a arriesgarse”, aunque algo de apoyo adicional y estrategias de mitigación de riesgos pueden ser necesarios si la gente está en una posición de vulnerabilidad mayor.

- **Consentimiento:** Mi amigo Dave Hingburger dijo lo siguiente al inicio de la Herramienta para la Evaluación de Niveles de Conocimiento-Sexualidad y Consentimiento- Revisado (TALK-SC-R) (2019): *Ya que mucha gente con discapacidades ha reportado ser castigada por participar en cualquier tipo de conducta sexual y no ha tenido la oportunidad de aprender que el sexo y sexualidad, puede no ser viable la idea de una sexualidad sana, ni los conceptos de consentimiento y reciprocación. Por eso, la noción de consentimiento informado es aún más crítico.* Por esto, es importante que la gente con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD) tenga la oportunidad de demostrar que puede dar su consentimiento informado a la conducta sexual usando la TALK-SC-R, y recibir la educación requerida para remediar huecos en su conocimiento.

Otra respuesta a Mya puede ser educar a los DSPs sobre como se ve el consentimiento y como no. Por ejemplo: ¿Los dos individuos buscan la compañía del otro? ¿Sus caras se iluminan cuando se ven? ¿Pasan tiempo cerca el uno del otro? ¿Se tocan? ¿Tratan de pasar tiempo a solas? ¿Pueden expresar verbalmente su deseo de estar juntos? La intimidad se presenta de muchas formas; no importa lo que una evaluación de funcionamiento intelectual diga, todos tenemos la misma necesidad básica de amor e intimidad.

Mussack (2006) identificó los siguientes requerimientos del consentimiento:

- Ambas personas tienen los mismos niveles de información sobre la actividad sexual propuesta
 - El entendimiento se extiende tanto al acto como a las consecuencias de la conducta a corto y largo plazo
 - Los participantes deben estar en un nivel de desarrollo similar
 - Deben tener igualdad de poder
 - El mismo nivel de entendimiento
 - Tener la habilidad de negarse/participar/terminar la actividad sin repercusiones
-
- **Actitudes, creencias y Mitos del Personal:** El sexo es un tema moralizado en extremo. Por tanto, es importante que los DSPs conozcan sus actitudes, creencias, y prejuicios, sobre sexualidad, específicamente la sexualidad de quienes apoyan. Es igual de importante dejar de lado estas actitudes, creencias y prejuicios al llegar al trabajo y recordar cuál es su papel en relación con la persona que apoya (ej., no infligir sus creencias en los clientes sino ayudarlos a explorar y conseguir sus metas en salud sexual personal y relaciones) Hay muchos mitos sobre la sexualidad de personas con discapacidades; tener información correcta es una necesidad para cualquiera que promueva conductas sexuales sanas.
-
- **Filosofía y Valores de la Agencia:** En 1981, Johnson y Kempton animaron a aquellos que apoyan a gente con ID a ayudarlos a cultivar su sexualidad de tal forma que no solo se les permitiera la actividad sexual apropiada, sino que también les ayude a mejorarla. Los autores dijeron que esto se lograría con políticas, entrenamiento para padres y personal, educación sexual para individuos con ID, y consejería sexual. En relación a Mya, es importante que la agencia que la apoya tenga políticas y procedimientos, una filosofía, y valores que apoyen los derechos de la gente que sirven para ser seres sexuales y tener relaciones sanas, seguras, e informadas.

Conclusión

Hay muchos retos propios del papel de los DSPs, tal vez algunos mayores que tener que apoyar a alguien con ID que toma decisiones arriesgadas sobre su conducta sexual, y que puede ponerse a sí misma y a otros en riesgo. Teniendo en cuenta que el papel del DSP es apoyar y educar, puede ser difícil ofrecer información objetiva en vez de su perspectiva personal cuando alguien que apoya toma decisiones diferentes a las que usted recomendaría; Esto puede ser particularmente desafiante cuando hay una alta probabilidad de que sus decisiones lleven a consecuencias negativas. Preocuparse de que la familia, gerentes, profesionales de la salud, etc., lo consideren responsable de esas decisiones arriesgadas también es una realidad. Para que el cliente siga confiando en usted y aliviar algo de esa responsabilidad que pueda sentir, es importante considerar como apoyar el sexo consensuado, promover la toma de decisiones informada, mitigar posibles riesgos, y alentar a la seguridad.

Sobre los autores

Angie Nethercott, M.A., es una Psicoterapeuta Registrada con Servicios Clínicos Regionales del Norte en Hands TheFamilyHelpNetwork.ca, especializada en sexualidad y personas con discapacidades intelectuales y diagnóstico doble. Angie da evaluaciones y tratamiento a individuos, junto a consultas a otros clínicos, familias, y cuidadores.

Andria Bianchi, PhD, es una Ética Clínica en Unity Health Toronto. Como parte de su papel, Andria da apoyo ético a Surrey Place, donde consulta con personal, clínicos, clientes, y familias que encuentran dilemas éticos complejos en el sector del desarrollo.

Referencias

Canadian Guidelines for Sexual Health Education. (2008). Ottawa: Public Health Agency of Canada.

Hingsburger, D., Nethercott, A., Palmer, L., & Salmon, C. (2019). *Tool for the Assessment of Levels of Knowledge-Sexuality and Consent-Revised*. HandsTheFamilyHelpNetwork.ca, Toronto General Hospital, Toronto, Canada, Vita Community Living Services and Mackenzie Health – Centre for Behaviour Health Sciences.

Johnson, W. & Kempton, W. (1981). *Sex Education and Counseling of Special Groups*, 2nd Ed. Springfield, Illinois: Charles Thomas.

Mussack, Steven. (2006). Staff and Care Provider Training in Sexuality Issues. En G. Blasingame Ed., *Practical Treatment Strategies for Persons with Intellectual Disabilities*. Oklahoma City, Oklahoma: Wood “N” Barnes Publishing.

A Preguntas y Respuestas Frecuentes (FAQ) sobre este diario

1. Este periódico está destinado a ser ampliamente distribuido; usted no necesita permiso para compartirlo. Si por el contrario usted necesitara permiso para publicarlo en un boletín de noticias o revista u otro medio.
2. Para suscribirse a este diario, usted se puede enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: anethercott@handstfhn.ca *Suscripción gratuita
3. Estamos actualmente aceptando contribuciones para ser publicadas en este diario. Envíe sus propuestas por correo electrónico a anethercott@handstfhn.ca
4. Cualquier comentario o sugerencia sobre los artículos publicados en este diario será bienvenido.

