

GUÍA PARA
PROFESIONALES

**ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD
DE LAS PERSONAS CON
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**



DIRECCIÓN DEL PROYECTO

ASASAM – Asociación Ayalesa de familiares y personas con enfermedad mental



C/ Tres Cruces, 5 bajo - 01400 Llodio (Álava)

Tif. 94 403 46 90 / 94 672 64 46

info@asasam.org

www.asasam.org

REDACCIÓN DE LA GUÍA

EMAIZE Centro Sexológico y ASASAM

DISEÑO Y MAQUETACIÓN DE LA GUÍA

Komunika - Aiaraldea Ekintzen Faktoria

DEPÓSITO LEGAL

LG G 00078-2021

GUÍA PARA PROFESIONALES

ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD
DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS
DE SALUD MENTAL



CARTA DE LA PRESIDENTA

En nombre de la Junta Directiva de ASASAM me complace presentaros la “Guía para profesionales: La atención a la sexualidad de personas con problemas de salud mental”; guía que esperamos que sea de interés y utilidad para profesionales de otras entidades del tercer sector social, así como del ámbito de la salud y los servicios sociales.

Desde ASASAM, llevamos más de 30 años trabajando por y para las personas con problemas de salud mental y sus familias; atendiendo sus necesidades desde el modelo de atención de vida independiente, ofreciendo servicios encaminados a mejorar su calidad de vida. Este modelo de atención centrado en la persona nos sirve de guía para poner en el centro a la propia persona y sea ella, por tanto, quien planifique y tome decisiones sobre todas las áreas de su vida, incluida la sexualidad.

El programa de atención a la sexualidad de personas con problemas de salud mental de ASASAM lleva en marcha desde 2015, proyecto nacido desde las propuestas de mejora de las personas usuarias de la entidad y del interés del equipo educativo por llevar a cabo una atención integral.

Después de estos 5 años de experiencia y trabajo en torno a la sexualidad, desde ASASAM hemos decidido compartir con otras entidades y profesionales nuestras vivencias y herramientas, desarrolladas a través de las diferentes acciones del programa: formación del equipo educativo, grupos de personas usuarias, talleres para familias...

Por último, me gustaría agradecer al Departamento de Igualdad de la Diputación Foral de Álava y al Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco su interés y apoyo a este programa.

Esperando que sea de vuestro interés.

M^a Ángeles Arbaizagoitia Telleria
Presidenta de ASASAM

ÍNDICE

1

INTRODUCCIÓN
PÁG. 8-9

2

PUNTO DE
PARTIDA
PÁG. 10-11

3

¡TENER EN
CUENTA
PÁG. 13

4

PARA QUÉ
CULTIVAR LA
SEXUALIDAD
PÁG. 14

5

NUUESTRO
PAPEL COMO
AGENTES DE
CAMBIO
PÁG. 15

6

QUÉ
CONTENIDOS SON
IMPORTANTES
PÁG. 17

7

CÓMO
COMENZAR
(Y CONTINUAR)
PÁG. 18-20

8

¡A RECORDAR!
PÁG. 22-23

9

VIDEOGRAFÍA
PÁG. 24

10

BIBLIOGRAFÍA
PÁG. 25

INTRODUCCIÓN **1**

La sexualidad, entendida como la manera en la que cada sujeto se siente, se vive y se expresa como mujer y como hombre, **es un hecho biográfico que dura toda la vida y es inherente a todos los seres humanos.**

Así, los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos como derechos humanos universales e inalienables, que pertenecen a cada ser humano¹. Están basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos, independientemente de su identidad sexual, su orientación sexual del deseo erótico, su origen, su religión...

Según una encuesta de 2017 realizada por la Asociación Española de Sexualidad y Salud Mental (AESEXSAME)², el 56% de las personas encuestadas declaró que la sexualidad era un factor importante en su bienestar. El 13% dijo tener algún tipo de relación estable y relaciones eróticas más continuadas. Un 20% dijo tener relaciones coitales y un 55% de personas (sobre todo varones) declaró que la masturbación tenía importancia en su vida.

Sin embargo, la realidad es que los derechos de las personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental son vulnerados constantemente. Un ejemplo de ello es la inexistencia -de manera generalizada- de proyectos o estrategias específicas que aborden el cultivo de la sexualidad.

En el estudio "Proyecto VOZ"³, realizado por la Confederación Salud Mental España, se recoge que el 1% de la población adulta está diagnosticada de esquizofrenia y que tan solo un tercio de ésta se siente satisfecha con su vida sexual. Además, el 46,7% de los hombres con esquizofrenia tiene riesgo de padecer disfunción eréctil, debido al consumo de ciertos antipsicóticos.

Debemos destacar que dentro de la población diagnosticada de alguna enfermedad mental hay gran diversidad, no sólo en cuanto al tipo de enfermedad, sino también en cuanto a su gravedad. Es el nivel de ésta y no tanto la enfermedad lo que delimita las capacidades de la persona a la hora de acercarse a otras, de entablar una conversación, de mantener relaciones estables y duraderas, de formar una familia, de disfrutar de la erótica...

¹ La primera referencia explícita a los derechos sexuales aparece en el documento "Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción". Guatemala, 2000. Desde entonces son frecuentes las referencias en otros documentos sobre la materia, como los de la OMS.

² Información encontrada en: <https://elmedicointeractivo.com/la-salud-sexual-como-clave-en-la-salud-mental/>

³ Proyecto VOZ-Necesidades de las personas con esquizofrenia/psicosis y sus cuidadores: resultados finales de la encuesta. Confederación Salud Mental España. 2016

Tener un diagnóstico de enfermedad mental no significa que dejemos de ser mujeres y hombres, ni que no podamos disfrutar de la sexualidad; es importante que tanto las personas diagnosticadas como las que no lo están empaticen y vean posible tener pareja -si así lo desean- o disfrutar de una relación erótica con o sin la necesidad de establecer una relación sentimental estable. Se trata de vivirnos, compartirnos..., de la forma que nos haga más felices. Cada cual, desde su manera única de ser, de sentir, de relacionarse, de amar...

Por otra parte, sabemos que abordar el tema de la sexualidad con personas diagnosticadas de enfermedad mental, especialmente de psicosis, puede favorecer la creación de vínculos y cercanía con otras personas, y por lo tanto mejorar su salud.

El hecho de que la sexualidad también haya sido un aspecto humano ocultado por la moral occidental, nos lleva a tener que hacer frente a un doble tabú cuando hablamos de sexualidad y de enfermedad mental. A las personas diagnosticadas con enfermedad mental se les atribuye una serie de **características**, evidentemente **erróneas**, que les perjudican aún más en su vivencia sexual, tales como:

- No tienen deseos eróticos. Bastante tienen con su enfermedad.
- No son sujetos deseables eróticamente.
- Se presupone un deseo heteroerótico (hacia personas del otro sexo). Al negarse su sexualidad, también se les niega su diversidad sexual.
- Cuando alguien expresa un deseo homoerótico (hacia personas del mismo sexo), se "justifica" por la falta de oportunidades con personas del otro sexo.
- En el caso de personas transexuales, la transexualidad es resultado de la enfermedad mental, y por lo tanto su identidad sexual también se patologiza.
- No necesitan educación sexual ni que su sexualidad sea atendida o cultivada. Además, los programas de atención sexual pueden despertar inquietudes que son perjudiciales para su salud.
- No se necesita atender sus derechos sexuales y procreativos; por tanto, se niegan.
- Las mujeres con enfermedad mental tienen aún menos necesidades y deseos que los hombres.

Tener un diagnóstico de enfermedad mental no significa que dejemos de ser mujeres y hombres, ni que no podamos disfrutar de la sexualidad; es importante que tanto las personas diagnosticadas como las que no lo están, empaticen y vean posible tener pareja -si así lo desean- o disfrutar de una relación erótica con o sin la necesidad de establecer una relación sentimental estable. **Se trata de vivirnos, compartirnos..., de la forma que nos haga más felices.** Cada cual, desde su manera única de ser, de sentir, de relacionarse, de amar...

2 PUNTO DE PARTIDA

Como decíamos, la existencia de la sexualidad en ciertos colectivos ha sido negada sistemáticamente. Ello se debe en gran parte a que todavía vivimos en una sociedad con una **moral sexual** donde:

- Se aceptan sin demasiados cuestionamientos modelos estereotipados de feminidad y masculinidad, como mujeres sensibles y hombres agresivos...
- Como en muchos otros aspectos sociales, las mujeres diagnosticadas de enfermedad mental sufren doblemente esta invisibilización de su sexualidad: por su identidad sexual y por su enfermedad.
- Se valora la imagen externa "perfecta": modelo de belleza vinculado a la salud, a la juventud...
- Se da peso a la apariencia: no hay que mostrar debilidades ni enfermedades.
- El deseo erótico aceptable es el heterosexual
- Prevalece la rapidez, también en las relaciones y en la comunicación.
- Hay que ser sujetos productivos (y no recreativos o sensitivos).
- La práctica erótica que se considera "mejor" es la penetración del pene en la vagina. A esto se le denomina coitocentrismo.
- Se valora la cantidad frente a la calidad de las experiencias eróticas.
- Es mejor poseer frente a disfrutar o sentir.
- ...

Las personas que no se adecuan o no pueden acomodarse a este modelo (la realidad es que estrictamente se trata de la mayoría), como las personas ancianas, con diversidad funcional o con enfermedad mental, etc. no son tomadas en cuenta. Ni ellas ni su sexualidad.

En lo que respecta a las personas diagnosticadas con enfermedad mental, además, a lo largo de la historia ha caído sobre ellas el **estigma** de la “locura”: sujetos violentos, incontrolables, a quienes hay que tener bajo los efectos de medicamentos que les mantengan “amansados/as”. Aunque esta imagen ha ido cambiando en las últimas décadas, todavía hay mucho que hacer, tanto por parte de las personas con problemas de salud mental como por parte de las y los profesionales.

Este “deber ser”, marcado por las normas sociales que hemos mencionado -cajón rígido donde prácticamente no entra nadie- y las creencias erróneas que como sociedad atribuimos a las personas diagnosticadas con enfermedad mental, se confronta con la realidad: el “ser” individual que cada cual es, ya que el ser humano es **SUJETO**:

- **Sexuado**: se construye con cuerpos diversos. La intersexualidad, es decir, que en el mismo sujeto convivan características de ambos sexos, no es un rasgo patológico sino un hecho de diversidad.
- **Sexual**: se vive a sí mismo como mujer y como hombre también desde una gran diversidad. Su identidad sexual no tiene por qué coincidir con sus genitales ni con la etiqueta que le pusieron al nacer.
- **Erótico**: siente deseos por otros sujetos sexuados, que pueden ser mujeres, hombres o ambos; siente placer a través de su cuerpo y su imaginación.
- **Amante**: se vincula con otras personas, también sujetos sexuados, sexuales y eróticos, del mismo y/o del otro sexo.

Así, cada persona es un sujeto único, que se va construyendo a lo largo de un proceso biográfico que comienza y termina con la vida.





3 A TENER EN CUENTA

Aunque la diversidad sexual es inherente al ser humano, sean cuales sean sus características socio-culturales, religiosas, económicas, individuales, etc., también es cierto que hay ciertas **peculiaridades** comunes a las personas diagnosticadas con enfermedad mental:

- La invisibilidad de sus necesidades sexuales y eróticas. Como consecuencia directa, hay una falta de programas de atención a su sexualidad.
- Mayor sobreprotección por parte de la familia y de otros agentes (personal sanitario, personal técnico de las asociaciones...). En muchos casos no se respetan sus espacios de intimidad, en aras de su cuidado y protección.
- A las mujeres particularmente se les socializa en la dependencia afectiva. Este es un factor de vulnerabilidad frente a la violencia de género.
- Suelen tener una autoestima menor, con actitudes negativas hacia sí mismas: "no lo merezco", "nadie me puede querer"...
- También se da menor socialización, y por lo tanto mayor dificultad en establecer relaciones de pareja o algún tipo de vínculo erótico.
- En la mayoría de los casos el diagnóstico sucede en etapas como la adolescencia y la juventud más temprana, lo cual repercute en el tipo de experiencias eróticas o en que no las haya.
- Determinados fármacos pueden afectar al bucle erótico: deseo, excitación y/u orgasmo.
- En muchos casos se les niega la posibilidad de un proyecto de maternidad o paternidad, sin tener en cuenta las capacidades de la persona concreta y de su momento vital.

Hoy sabemos que la atención y el cultivo de la sexualidad no sólo no es peligrosa, sino que dota de recursos para las experiencias de la vida, incluye y empodera a todas las personas.

4 PARA QUÉ CULTIVAR LA SEXUALIDAD

Ya hay un reconocimiento a nivel formal de los derechos sexuales de todos los seres humanos, incluidos quienes están diagnosticados de alguna enfermedad mental. Ahora sólo queda hacerlos realidad. Para ello invitamos a las y los profesionales del ámbito de la salud mental a llevar a cabo programas de atención a las sexualidades, desde el modelo de atención centrado en la persona y dirigido por tanto, a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la vida de la persona, partiendo desde el respeto pleno a su dignidad y derechos, a sus intereses y preferencias y contando con su participación activa y efectiva.

Para que esto sea efectivo y perdure en el tiempo, es clave considerar que cada persona se haga cargo de su propia vida y por tanto de su sexualidad. Es por ello que **los objetivos** a conseguir son los siguientes, tal y como marca el sexólogo Carlos de la Cruz:

- **Conocerse:** comprender y conocer el cuerpo y las emociones -tanto los propios como las de los demás sujetos sexuados- desde el paradigma de la diversidad, con las peculiaridades y características individuales. Comprender y conocer el desarrollo sexual evolutivo, el deseo erótico, la fisiología del placer y de la procreación, la satisfacción erótica, los afectos y emociones, los vínculos amorosos...
- **Aceptarse:** como la mujer y el hombre que cada cual es, reconocer las necesidades afectivas propias y de las otras personas, desarrollar estrategias para poder aceptar la propia identidad sexual y la orientación sexual del deseo erótico (hacia mujeres, hacia hombres o hacia ambos), la figura corporal y elaborar un adecuado autoconcepto y una autoestima positiva.
- **Expresar la erótica de modo satisfactorio:** desarrollar habilidades y estrategias que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de forma satisfactoria, tanto con lo que se hace como con lo que se decide no hacer.

“La diversidad es un hecho de ciencia y por tanto no habría que dar muchas más vueltas, únicamente actuar en consecuencia.”

Carlos de la Cruz

5 NUESTRO PAPEL COMO AGENTES DE CAMBIO

- Si realmente nos creemos que la sexualidad es un **aspecto inherente** a todas las personas y que su atención (con calidad) va a incidir en el **bienestar y la salud**, no tenemos excusas para ponernos a la tarea.

- La **planificación de actividades** que traten el tema de la sexualidad es una herramienta muy útil, pero no es suficiente, ya que es en la **vida cotidiana** (en lo no planificado) donde transmitimos a través de nuestros comentarios, nuestros gestos..., lo que pensamos realmente de la sexualidad.

- Dado que el papel de los agentes educativos es fundamental en la atención a la sexualidad, es prioritario **revisar nuestras actitudes** -y en caso necesario modificarlas-, con el fin de que favorezcan y no dificulten una atención de calidad.

- Si nos parece importante la atención a la sexualidad, iremos buscando la manera de hacerlo. No hace falta ser personas expertas en el tema, **siempre se puede hacer algo**.

- Es interesante que la información que demos sobre sexualidad **no** se limite a los **riesgos** o a aspectos negativos, sino que también -y sobre todo- hablemos de placer, sensaciones, comunicación, procreación...

- En ese "hacer algo", lo fundamental es partir de un Modelo de atención **centrado en la persona**. Por ello, más importante que mis propias actitudes son las características, necesidades, intereses y capacidades de las personas a quienes atiendo. Ellas deben ser las protagonistas de su propia vida.

- Nuestra función debería ser la de **caminar** a su lado: escucharles, acompañarles y si fuera necesario, facilitar, con el fin de que puedan tomar sus propias decisiones, en aspectos de la sexualidad que así lo requieran.

- Dado que el papel de las **familias** (o de los y las representantes legales en su caso) también es importante, debemos procurar compartir criterios y crear alianzas. Debemos contar con ellas en aquellas situaciones que lo requieran, dentro del marco jurídico y teniendo mucho cuidado en no mermar la autonomía de la persona.

- Es importante fomentar la **visibilización** de las sexualidades de las personas con enfermedad mental, sobre todo de las mujeres, ya que, como bien se sabe, lo que no se ve ni se nombra, no existe.

- Fomentar las relaciones interpersonales, procurar espacios de intimidad, potenciar la autoestima y la autonomía..., es también atender la sexualidad.

- En caso de producirse **conductas inadecuadas** nuestro papel será contribuir a que desaparezca lo inadecuado (no la conducta en sí) y a que esas nuevas conductas adecuadas sean satisfactorias tanto para la persona como para el entorno.



6 QUÉ CONTENIDOS SON IMPORTANTES

Entre los contenidos de los programas que cultiven la sexualidad, proponemos los siguientes:

- **Sexuación:**
 - Características sexuales evolutivas.
 - Identidades sexuales y roles de género.
 - El propio cuerpo y el del otro sexuado.
 - Anatomía y fisiología del placer y la procreación.
- **Sexualidades:**
 - Emociones eróticas y sentimientos: deseo, atracción, enamoramiento, amor...
 - Autoestima, autocuidado: autoconfianza, la empatía y el respeto propio y ajeno.
 - Habilidades personales, sociales y de comunicación: asertividad, seguridad al expresar los propios deseos y necesidades...
- **Erótica:**
 - Bucle erótico del placer (deseo, excitación, orgasmo).
 - Conductas eróticas más allá de la penetración: individuales y compartidas.
 - Los posibles riesgos relacionados con las conductas eróticas compartidas y cómo abordarlos positivamente.
 - Medicamentos y su influencia en el bucle erótico.
- **Encuentro:**
 - Vínculos amorosos.
 - De la dependencia del amor romántico a la interdependencia de los buenos amores.
 - Pareja y familia.

Con estos contenidos fomentamos valores como:

- La diversidad de maneras de ser, de expresarse, de desear, vincularse...
- La intimidad: la importancia de contar con espacios y tiempos íntimos.
- Autonomía y autodeterminación en la toma de decisiones.
- Empoderarse como mujer y como hombre.

7 CÓMO COMENZAR (Y CONTINUAR)

Si creemos en todo lo anterior y pretendemos llevarlo a cabo, es importante saber de dónde partimos. Con ello sabremos los aspectos en los que ya estamos atendiendo la sexualidad y en los que tendremos que incidir. Por supuesto, hay que ir paso a paso, siendo realistas y con objetivos factibles, desde lo posible y siendo conscientes de todo lo que ya se está haciendo.

Proponemos las siguientes **fases**:

1. DIAGNÓSTICO. Se comenzaría por una mirada a nuestra realidad, para conocer y detectar las necesidades del centro/entidad, haciendo una revisión de la manera en la que se trata la sexualidad. Podría ser a través de una autoevaluación contestando a las siguientes preguntas:

- ¿El centro/entidad tiene una política que prohíbe la discriminación por motivos de identidad sexual?
- ¿Tiene una política que prohíbe la discriminación por motivos de orientación sexual?
- ¿Tiene una política que prohíbe la discriminación por motivos de expresión de "conductas de género no normativas"?
- ¿Tiene una política que garantiza las manifestaciones respetuosas de afecto?
- En el centro/entidad, ¿has presenciado alguna vez algún tipo de discriminación o agresión hacia alguna persona por algún motivo relacionado con la sexualidad? ¿Qué has hecho? ¿Qué ha hecho el centro?

Lo ideal sería que este análisis no lo realice exclusivamente la dirección de manera individual, sino que se generen espacios de reflexión comunitaria donde estén implicados el personal téc-

nico, las familias, las personas con problemas de salud mental... Se trata de que podamos pensar colectivamente sobre las necesidades y cómo abordarlas.

2. VISIBILIZACIÓN. Tras ese análisis de la situación de partida, proponemos una serie de **acciones** que tengan como finalidad hacer visible a todos los colectivos implicados (técnicos/as de las entidades, familias de personas afectadas, las propias personas diagnosticadas de enfermedad mental...) que nos interesa el cultivo de las sexualidades. Estas podrían ser algunas de ellas:

- Explicitación de la sexualidad y su diversidad (identidades, deseos, familias, ...) **en la producción gráfica y publicitaria** (carteles, murales, periódicos, folletos, revistas...), así como **en la comunicación** (cartas, mensajes...) con miembros de la propia entidad y con agentes externos.
- Organización de **actividades específicas** (talleres, charlas, etc.) donde se explicita la sexualidad en su diversidad.
- **Incorporación de temática** sexual en la programación que ya se realiza, adecuada al momento evolutivo de la población diana.
- Organización de **actos en fechas conmemorativas**, como 8 de marzo, 28 de junio (día del orgullo LGBTI)
- Diseño de una **arquitectura pública inclusiva** en torno a la construcción de espacios, servicios, etc. (ejemplo, habilitar baños no segregados).
- Revisión de **catálogos y adquisiciones de la biblioteca** para incluir publicaciones de temática sexual y que reflejen la diversidad sexual (incluida las conductas de género no normativas) en todas las edades.
- Disponer de información sobre los **fármacos** y como afectan estos a la respuesta erótica.
- Adaptación de **registros** formales e informales para que cada persona pueda poner su nombre y su sexo de acuerdo con su autoidentificación sexual-autosexación (ejemplo, añadir una tercera categoría denominada "no binario", para que se puedan identificar personas que no se autoperciben ni como hombre ni como mujer).
- Utilización libre de la **vestimenta** tanto en la cotidianidad como en fechas especiales (carnavales...).
- ...

3. SENSIBILIZACIÓN. Más allá de la visibilización de la sexualidad, proponemos un paso más, y es dar valor a su cultivo, sensibilizar sobre la importancia de la atención a la sexualidad. Aquí algunas propuestas:

- Reconocimiento y apoyo de forma explícita del derecho de todas las personas a expresarse como el sujeto sexuado y sexual que cada cual es (a condición de que no viole los derechos de otras personas).
- Desarrollo de campañas de sensibilización y toma de conciencia sobre sexualidad, incluida la diversidad sexual.
- Sensibilización de las familias sobre la necesidad de atender la sexualidad de todas las personas.
- Diseño de planes para trabajar la sexualidad, teniendo en cuenta las diferentes especi-

ficciones que nos podemos encontrar (en residencia, en familia, vida independiente,...).

- Creación de un grupo especializado de las propias personas, que defienda los derechos sexuales.

4. CAPTACIÓN. En esta fase pondríamos especial hincapié en la necesidad de formación. Podrían llevarse a cabo acciones como:

- Formación en atención a la sexualidad tanto a agentes educativos y personal técnico como a familias y personas usuarias.
- Disponer de materiales de formación e información sobre temas sexuales destinados a todos los colectivos implicados (también a familiares y personas usuarias).
- Diseño de un programa de atención, acompañamiento y apoyo sexológico.
- Contar con recursos de asesoramiento sexual para profesionales, familias, personas usuarias, realizado por personal especialmente formado en sexología.
- Puesta en marcha de protocolos de atención y respuesta para actuar en determinadas situaciones con unos criterios comunes.

5. EMPODERAMIENTO. Por último, proponemos llevar a cabo acciones concretas que doten de herramientas a la persona, con el fin de que ella misma haga frente a situaciones relacionadas con lo sexual. Como ejemplo:

- Ofrecer información sobre **recursos** del entorno que den apoyo sexológico, legal...
- Ofrecer servicio de **orientación sexológica** especializado dentro de la entidad.
- Hacer un seguimiento y actuación adecuado en los diferentes casos que lo requieran.
- Fomentar y apoyar la creación de grupos de afinidad (grupos de autoayuda...).
- Fomentar la participación de las personas usuarias en otros colectivos o movimientos sociales del entorno, como por ejemplo de diversidad sexual.
- Formalizar la participación de los grupos en el sistema de gestión de la entidad.

Hay que ir paso a paso, siendo realistas y con objetivos factibles, desde lo posible y siendo conscientes de todo lo que ya se está haciendo.



8

¡A RECORDAR!

- **Todas las personas somos sujetos sexuados, únicos e irrepetibles, sin jerarquías de mejores o peores.**
- **Por lo tanto, todas las identidades sexuales, orientaciones del deseo erótico, maneras de expresarnos como mujeres y hombres y los distintos modelos familiares deben ser respetados.**
- **La diversidad sexual es un valor, y por lo tanto digna de ser cultivada.**
- **La diversidad sexual es un valor, y por lo tanto digna de ser cultivada.**

- El cultivo de la sexualidad nos empodera, por lo que los programas de atención a las sexualidades deberían estar presentes en nuestras entidades de manera estable.

- La formación en sexualidad de los agentes educativos debe estar garantizada si queremos una actuación de calidad.

- Es importante contar con pautas y criterios compartidos por los distintos agentes, que garanticen la atención global a las sexualidades.

- La coordinación entre las personas diagnosticadas, las familias, el personal técnico y el voluntario es imprescindible para dotar de coherencia las intervenciones.

- Es importante poner el acento en las posibilidades y potencialidades más que en las limitaciones y en las dificultades.

- Evaluar los efectos secundarios de los fármacos en el bucle erótico y sus posibles alternativas.

9 VIDEOGRAFÍA

Aquí podéis encontrar algunos títulos de películas donde se trata la sexualidad y la salud mental de sus protagonistas.

Ana, mon amour. Dtor. Calin Peter Netzer. Rumanía, 2017. Habla de las dificultades y extrañas simbiosis que existen en las relaciones de pareja, más allá de los problemas de salud mental.

La herida. Dtor. **Fernando Franco.** España, 2013. Una joven con trastorno límite de personalidad se enfrenta a su enfermedad de manera silenciosa.

Las ventajas de ser invisible. Dtor. Stephen Chbosky. EEUU, 2012. Reflexiona sobre los problemas de salud mental en la adolescencia, los primeros amores, la amistad...

10 BIBLIOGRAFÍA

Amezúa, Efigenio. **El sexo: Historia de una idea**. Revista Española de Sexología. Madrid: InCiSex; 2003.

De la Cruz Martín-Romo, Carlos. **Sexualidades diversas, sexualidades como todas**. Madrid: Editorial Fundamentos; 2018.

García Ruiz, Mercedes. **Programa de educación sexual con asociaciones**. Área de Promoción de Salud y Participación. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias: 2011

Marti Mestre, Marc y Cazorla Palomo, Josep. Artículo "Aproximación a la sexualidad de las personas con diversidad mental desde la interdisciplina: derechos y deberes". II Congreso Internacional de Trabajo Social (2016) Logroño: Universidad de La Rioja.

Pérez Pérez, Beatriz y Eiroá Orosa, Francisco José. (ActivaMent Catalunya Associació, Universidad de Barcelona). *Guía de derechos en Salud Mental*. No hay recuperación sin derechos. Barcelona: 2017.

Sobre derechos sexuales y reproductivos:

Foro Europeo de la Discapacidad (EDF-European Disability Forum). *Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad*. Bruselas: 2019.

Plena Inclusión España. *Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Madrid: 2017.

Resolución del Consejo de Derechos Humanos sobre Salud Mental y Derechos Humanos. 26 de septiembre de 2017.

Vital

FUNDACIÓN · FUNDAZIOA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES