



05 Protocolo de intimidad y privacidad

El derecho a la sexualidad de las personas con parálisis cerebral

#CiudadaníaActiva



ASPACE
PARÁLISIS CEREBRAL
Confederación

COORDINACIÓN TÉCNICA

Confederación Aspace. www.aspace.org

Zeltia Ruíz Neira. Responsable de proyectos. Confederación ASPACE

Ángeles Blanco. Responsable de Derechos y Asesoría Jurídica de Confederación ASPACE

Asociación Sexualidad y Discapacidad. www.sexualidadydiscapacidad.es

Natalia Rubio Arribas. Presidenta Asociación Sexualidad y Discapacidad

AUTORÍA. DISEÑO, ELABORACIÓN Y REDACCIÓN DE TEXTOS

Confederación Aspace. www.aspace.org

Ángeles Blanco. Responsable de Derechos y Asesoría Jurídica de Confederación ASPACE

Asociación Sexualidad y Discapacidad. www.sexualidadydiscapacidad.es

Natalia Rubio. Psicóloga, Sexóloga y Pedagoga. Presidenta Asociación Sexualidad y Discapacidad

Gaspar P. Tomás. Fisioterapeuta y Sexólogo en APCA. Equipo Asociación Sexualidad y Discapacidad

Agradecimientos y aportaciones:

A todas las personas con parálisis cerebral de las entidades ASPACE

Al equipo de profesionales del grupo TALENTO ASPACE

Carlos de la Cruz Martín-Romo. Vicepresidente Asociación Sexualidad y Discapacidad

Depósito Legal: M-5071-2021

Edita: Confederación Aspace

www.aspace.org

ÍNDICE

1. Carta de presentación. (Directiva ASPACE)	5	10. ¿Qué es el derecho a la privacidad? Definición. Características: la protección de datos personales. Matriz 4	73
2. Introducción. Justificación ¿Por qué y para qué un protocolo de intimidad y privacidad?	7	11. ¿En qué se diferencian y cómo se relacionan los derechos a la intimidad y a la privacidad?	88
3. ¿Para qué? ¿Qué pretende ser el protocolo? Finalidad	11	12. ¿Qué ocurre con las personas incapacitadas judicialmente?	90
4. ¿Qué se quiere conseguir con el protocolo? Objetivos	13	13. ¿Y con menores de edad?	93
5. Metodología. Hoja de ruta	15	14. Anexos	95
6. ¿Qué son los derechos fundamentales? Tipos de derechos fundamentales	21		
7. ¿Qué y cuáles son los derechos fundamentales de la personalidad? ¿Por qué son tan importantes los derechos fundamentales de la personalidad?	24		
8. ¿Qué es el derecho a la intimidad? Una necesidad humana	29		
9. La intimidad en las entidades ASPACE: las tres esferas del derecho a la intimidad	31		
9.1. Intimidad personal . Necesaria para crecer Intimidad corporal. Matriz 1 Inviolabilidad del domicilio Habitación residencial. Matriz 2	31		
9.2. Intimidad y derecho a la propia imagen . Matriz 3	63		
9.3. Intimidad familiar	71		

01

1. PRESENTACIÓN

CARTA DE PRESENTACIÓN



La intimidad, la afectividad y la sexualidad de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines tomaron un gran protagonismo en nuestro Congreso del Día Mundial de la Parálisis Cerebral 2018 que celebramos en Lekaroz, en el marco incomparable que conforma el Valle del Baztán. En aquel Congreso se presentó el trabajo realizado por la Red de Ciudadanía Activa en este ámbito y se puso sobre la mesa la necesidad de avanzar en el respeto y el ejercicio de este derecho en las entidades ASPACE. Incluso en la Campaña lanzada para el 6 de octubre ese año proponíamos mirar de frente esta cuestión, evitar ignorarla cuando surgiera. *No mires a otro lado* fue nuestro lema.

Quizás se podría decir que nos lo pusimos un poco difícil hablando de intimidad, afectividad y sexualidad. Son derechos que tocan tabúes y que, tradicionalmente, habían sido negados al colectivo. Hubiera sido más fácil ignorarlos, avanzar con otras prioridades. Pero hablamos de tres pilares de la calidad de vida, de cuestiones que nos abren caminos hacia el empoderamiento: el reconocimiento -y la aceptación- del propio cuerpo, el saber quién y cuándo puede acceder a él, decidir sobre este asunto o, simplemente, querer pasar un rato a solas. Desde esta perspectiva, estos tres derechos se tornan fundamentales, y más para las mujeres, donde ya miramos hacia el reconocimiento de su propia condición de mujer y de todo lo que ello conlleva.

Editar este protocolo es cumplir con un compromiso adquirido por el Movimiento ASPACE al llevar el derecho a la intimidad a aquel Congreso de 2018. Desde entonces, se han abierto más foros en los que debatir sobre afectividad y sexualidad de las personas con parálisis cerebral: en la Red de Ciudadanía Activa, en ASPACE x tus Derechos, en Talento ASPACE...; los programas de Confederación han permitido vertebrar el aprendizaje sobre estos derechos y alcanzar acuerdos entre familias, profesionales, personas con parálisis cerebral y directivas para habilitar en nuestras entidades espacios y mecanismos seguros para su ejercicio.

El protocolo de intimidad es el resultado de toda esta tarea del conjunto del Movimiento ASPACE. En 2020, un grupo de trabajo se ha encargado de asumir la transversalidad de esta labor y ha recogido en un único documento pautas para abordar la intimidad, la afectividad y la sexualidad de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral. Este es el resultado de su trabajo. Quiero agradecer de forma particular a las propias personas con parálisis cerebral cuyas voces han impulsado al movimiento asociativo para la creación de este protocolo. Nuestro agradecimiento a este grupo, a todas las personas que han aportado y participado en la elaboración de esta Guía y, de forma particular, al grupo de talento de Sexualidad y Afectividad, que ha aportado su experiencia para lograr un documento eficaz. También a todas las personas que luchan e impulsan la garantía de los derechos a la sexualidad, intimidad y privacidad en la parálisis cerebral y, por supuesto, a todas las entidades del movimiento ASPACE.

Manuela Muro
Presidenta de Confederación ASPACE

02

2. SEXUALIDAD, INTIMIDAD Y PRIVACIDAD

SEXUALIDAD, INTIMIDAD Y PRIVACIDAD

DANDO PASOS EN LA DIRECCIÓN ADECUADA

La sexualidad forma parte de la vida de todas las personas. Por supuesto, también de la vida de las personas con parálisis cerebral sea cual sea su edad, sexo, género, momento y causa de aparición de su discapacidad, su grado de autonomía o sus necesidades de apoyo e implicaciones (físicas, cognitivo-intelectuales, sensoriales...). **Todas las personas son TODAS.**

Todas las sexualidades son igualmente importantes, con parálisis cerebral o sin ella, todas están incluidas en el Hecho Sexual Humano.³

Esto incluye a toda la pluralidad de personas¹ con sus correspondientes diversidades de "vivencias", "expresiones", demandas o necesidades, y, en cada caso, con su única y absoluta peculiaridad. La sexualidad no es algo negociable, no es algo que se pueda elegir. Es una **parte integral de la personalidad**, presente desde el nacimiento de la persona y que le

acompaña a lo largo de toda su vida, siendo preciso para **su desarrollo pleno de la satisfacción de ciertas necesidades humanas básicas** como el deseo de contacto, **intimidad**, expresión emocional, placer, ternura y amor.²

La sexualidad se construye a través de la **interacción entre la persona y las estructuras sociales**. Lo que nos recuerda que al igual que con el resto de personas, la sexualidad de las personas con parálisis cerebral se puede y se debe **atender, educar y prestar** los oportunos **apoyos**³ desde los distintos ámbitos profesionales y/o familiares, cada uno desde su papel y sus posibilidades, contribuyendo en ello a su **bienestar individual, interpersonal y social**.

CALIDAD de VIDA (8 DIMENSIONES)

- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales
- Desarrollo personal
- Bienestar físico
- Autodeterminación
- Inclusión social
- Derechos
- Bienestar económico

Por ello, se puede afirmar que la **Sexualidad**⁴ está íntimamente ligada a Calidad de Vida. De hecho, como se ha demostrado, si se atiende, se educa y se prestan los apoyos necesarios, se contribuye a fortalecer las ocho Dimensiones de la **Calidad de Vida**.⁵ La calidad de vida, tiene que ver con aspectos comunes a todas las personas pero también con los asuntos que las personas consideran importantes para su bienestar personal. Estos asuntos comunes y personales, tienen que ser coherentes con los **Derechos**, es decir, calidad de vida y **derechos fundamentales** han de ir de la mano. El respeto de los derechos es la senda a transitar para alcanzar la calidad de vida mediante la implementación de las acciones sociales, que se irán desglosando a lo largo del presente protocolo.

Los **derechos fundamentales** pertenecen universalmente a toda la ciudadanía sin distinción, desde el momento del nacimiento y por el hecho de ser persona. Su prin-

¹ *sin discriminación por motivos de: raza, etnia, edad, sexo, orientación del deseo, identidad sexual, religión o creencias...

² Aspectos reconocidos en la Declaración de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. ANEXO N°3.

³ Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con parálisis cerebral. Ampliar información a través del ANEXO N1.

⁴ HECHO SEXUAL HUMANO. Ampliar información a través del ANEXO N° 7.

⁵ OMS - Organización Mundial de la Salud (1948).

⁶ MODELO DE CALIDAD DE VIDA. Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002/2003). Ampliar información a través del ANEXO N° 2.

La principal característica es que son esenciales para **salvaguardar la dignidad personal**. Por ese motivo, la vulneración de estos derechos atenta directamente contra el reconocimiento como ciudadanía en pie de igualdad. Dentro de los derechos fundamentales los más importantes son los **derechos fundamentales de la personalidad**, en la medida en que se mantienen siempre dentro de la esfera personal, incluso en supuestos de incapacidad judicial.

Los derechos a la INTIMIDAD y la PRIVACIDAD son derechos fundamentales. Han de ser respetados siempre, incluso en supuestos de incapacidad judicial.

LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD SON:

- **Personales:** pertenecen a la mujer y el hombre con parálisis cerebral.
- **Intransferibles:** no pueden ser ejercidos por el tutor o la tutora.
- **Irrenunciables:** nunca se pierden ni es válido ningún documento de renuncia a los mismos. La **intimidad y la privacidad son dos derechos fundamentales de la personalidad**. A lo largo del documento iremos desglosando las implicaciones prácticas de esta afirmación jurídica.

Hablar de derechos, también nos lleva a hablar de **Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**.⁶

Los **derechos sexuales** hacen referencia a las diversas formas de vivir la sexualidad, y de expresarla, del establecimiento de relaciones sin violencia, de respeto mutuo y equidad entre mujeres y hombres, libres de discriminación y riesgo. Así como los **derechos reproductivos** son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién, y dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. Partiendo de esa universalidad, han de ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios, y deben alcanzar a todas las personas, por supuesto también a las personas con parálisis cerebral.

La sexualidad forma parte del desarrollo integral de las personas, de su bienestar personal, de su calidad de vida.

ASPACE tiene como misión **mejorar la calidad de vida** de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines mediante la **defensa de sus derechos, el apoyo a las familias, los servicios a las entidades asociadas y la cooperación institucional**.

Con el gran reto social como es la visibilidad de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo, teniendo en cuenta

⁶ DERECHOS SEXUALES y DERECHOS REPRODUCTIVOS. Ampliar información a través del ANEXO N° 3.

Los verdaderos objetivos de la educación sexual son los mismos para todas las personas, conocerse, aceptarse y expresar la erótica con satisfacción.

que el 80% de las personas tienen grandes necesidades de apoyo a nivel físico, cognitivo o por una combinación de ambos, siendo para ello necesario defender sus derechos y, con ello, su dignidad personal, mediante **proyectos participativos e inclusivos**, y poniendo siempre en valor los apoyos precisos para cada persona, para lograr una **ciudadanía plena**.

Partiendo de los citados argumentos que justifican los motivos, la importancia y la necesidad de reconocer la sexualidad en los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes, y personas adultas con parálisis cerebral, el primer paso para caminar en la dirección adecuada **es la de legitimar su intimidad y privacidad**. Motivo por el cual se desarrolla el presente PROTOCOLO de INTIMIDAD y PRIVACIDAD.

IDEAS RECTORAS.

- ASPACE tiene como misión **mejorar la calidad de vida** de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines mediante la **defensa de sus derechos**, el apoyo a las familias, los servicios a las entidades asociadas y la cooperación institucional. Defensa de **los derechos y, con ello, la dignidad personal**, mediante **proyectos participativos e inclusivos**, y poniendo siempre en valor los apoyos precisos para cada persona con PC, para lograr una **ciudadanía plena**.
- **La sexualidad forma parte de la vida de todas las personas**. Es una **parte integral de la personalidad**.
- El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el **bienestar individual, interpersonal y social de las personas de ahí que la senda de inclusión transite por el enfoque social de Derechos**. Los **derechos a la INTIMIDAD y la PRIVACIDAD son derechos fundamentales**. Han de ser respetados siempre, incluso en supuestos de incapacitación judicial.
- La sexualidad se construye a través de la **interacción entre la persona, las estructuras sociales y el entorno que rodea a las personas**.
- Para su pleno desarrollo es preciso **satisfacer ciertas necesidades básicas** como el deseo de contacto, **intimidad**, expresión emocional, placer, ternura y amor.

Las realidades de las que parten las personas con parálisis cerebral, por insuficiencia de recursos humanos y materiales, las realidades de las que parten siendo necesario de **generar herramientas específicas** que **contribuyan y justifiquen la importancia** de no descuidar el abordaje en sexualidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.

03

3. ¿PARA QUÉ? ¿QUÉ PRETENDE SER EL PROTOCOLO?

¿PARA QUÉ? ¿QUÉ PRETENDE SER EL PROTOCOLO?

Con el presente protocolo se pretende **seguir avanzando en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de las personas con parálisis cerebral** aportando documentos referenciales que faciliten la implantación de medidas reales que caminen en la dirección de que el abordaje de la sexualidad sea una realidad en las entidades ASPACE.

FINALIDAD: El protocolo de intimidad y privacidad pretende ser un **instrumento** mediante el cual se expongan los antecedentes y motivos por los cuales se considera necesario analizar y reflexionar sobre las realidades vividas en las entidades ASPACE con la finalidad de aportar **seguridad jurídica** y de promover **“BUENAS PRÁCTICAS”** que **garanticen el derecho de LA INTIMIDAD y LA PRIVACIDAD** de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas –mujeres y hombres- con Parálisis Cerebral durante los tiempos que están en la Red de Centros, Servicios y otros servicios de ASPACE

El protocolo sobre INTIMIDAD y PRIVACIDAD recoge el **COMPROMISO INSTITUCIONAL de la Confederación ASPACE** por el derecho a la intimidad y la privacidad de las personas con parálisis cerebral, argumentando con razones desde el MARCO JURÍDICO que legitimen este ámbito en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral, aportando **claves y directrices** que aporten, de un lado, **seguridad jurídica**, y de otro promuevan la **implementación de “BUENAS PRÁCTICAS”** que introduzcan mejoras en las relaciones, los procesos y las actividades orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida (satisfacción y bienestar personal y emocional) de las personas con parálisis cerebral.

Con este documento se pretenden aportar **CLAVES y ORIENTACIONES** que ayuden a que los y las profesionales del ámbito y las familias /familiares de las personas con parálisis cerebral, contribuyan a atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de manera adecuada. A caminar en la misma dirección, acompañando a las personas con parálisis cerebral en sus **proyectos de vida**, haciéndolo de forma coordinada y junto con el resto de agentes implicados (otros profesionales, voluntariado, instituciones,...) para **hacer efectivo el ejercicio de sus derechos y lograr una inclusión real y efectiva social.**

Se partirá de las realidades vividas en primera personas por parte de mujeres y hombres con parálisis cerebral, a través de sus testimonios de vida. Argumentándose desde el marco jurídico y normativo y con un aterrizaje social que aporte claves y orientaciones prácticas que faciliten la implantación de medidas en las entidades de la red aspace que mejoren la calidad en la atención a las personas con parálisis cerebral y con ello su calidad de vida.

PASOS FUTUROS.

El presente documento no pretende dejar todo resuelto, sino comenzar a caminar en la dirección adecuada, para en un futuro seguir analizando y dando respuesta a otras cuestiones que sigan mejorando el abordaje de la sexualidad en las personas con parálisis cerebral como son:

INTIMIDAD y PRIVACIDAD → EXPRESIÓN DE LA PERSONALIDAD → RELACIONES INTERPERSONALES → CONDUCTAS DE DISFRUTE

04

4. ¿QUÉ SE QUIERE CONSEGUIR CON EL PROTOCOLO?

¿QUÉ SE QUIERE CONSEGUIR CON EL PROTOCOLO?

LOS OBJETIVOS PERSEGUIDOS CON LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO SON LOS SIGUIENTES;

- Generar y difundir un **posicionamiento (visión pública actual) sobre el abordaje de la intimidad y la privacidad** en los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas (mujeres y hombres) con Parálisis Cerebral en la Red de entidades pertenecientes a ASPACE, ofreciendo **pautas y propuestas que generen compromisos** entre todos los agentes implicados en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.
- Promover un **cambio de mirada social (interno y externo)** hacia la intimidad y la privacidad de las personas con parálisis cerebral, recogiendo orientaciones fundamentales para trabajar con los y las profesionales de las entidades ASPACE, familias y familiares de personas con parálisis cerebral y con las propias personas con parálisis cerebral.
- Establecer un **marco jurídico**, que avale la importancia y la necesidad de abordar la intimidad y la privacidad, desde el ejercicio efectivo de derechos y el pleno respeto, con ello, de la dignidad personal para, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral.
- Generar **seguridad jurídica** en las entidades ASPACE para con el respeto de los derechos fundamentales a la intimidad y la privacidad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidad de apoyo.
- Facilitar **claves y estrategias que favorezcan la comunicación y difusión del protocolo** a todos los agentes que giran en torno a los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral (en las propias personas con parálisis cerebral, los y las profesionales, el voluntariado, las familias y resto de Sociedad).
- Diseñar un **plan de implantación, seguimiento y mantenimiento para la mejora continua** en el abordaje de la intimidad y la privacidad en las entidades pertenecientes a ASPACE, generando para ello, propuestas de trabajo, compromisos y la máxima participación e implicación de todos los agentes implicados.
- Generar **espacios y tiempos de reflexión** tratando de hacer un diagnóstico global a partir de las experiencias y las realidades vividas desde cada ámbito por parte de las entidades participantes en los procesos de mejora.
- Elaborar de manera consensuada **directrices de actuación que permitan mejorar situaciones** para el abordaje presente y futuro de la intimidad y la privacidad de las personas con parálisis cerebral de la red de entidades pertenecientes a la Confederación ASPACE.
- Diseñar **líneas estratégicas, hojas de ruta y modelos de buenas prácticas** que permitan que los conocimientos, actitudes y competencias adquiridas a través de las sesiones de formación y sensibilización realizadas hasta la fecha o las que estén por realizar, se reflejen en la **filosofía de trabajo**, el diseño y puesta en marcha de programas así como en las pautas de intervención en las entidades ASPACE. Esto mismo es extensible a las publicaciones ya editadas por la Confederación en relación con este tema.

05

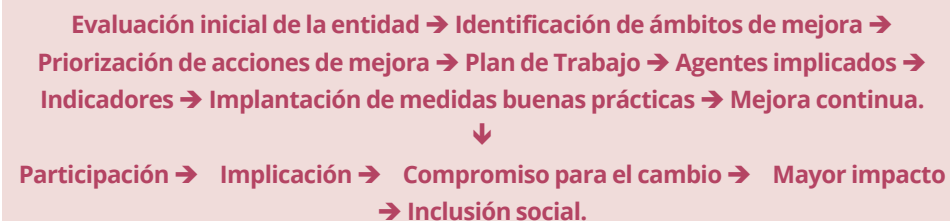
5. ¿CÓMO LO VAMOS A HACER?

5.1 HOJA DE RUTA. PLAN DE ACTUACIÓN

¿CÓMO LO VAMOS A HACER?

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROCESO

EVALUACIÓN INICIAL. Se partirá de una EVALUACIÓN INICIAL que facilite el que las entidades de la red ASPACE tomen conciencia de cuales son los puntos de partida utilizando para ello INSTRUMENTOS que permitan la recogida de aspectos relativos al abordaje de la INTIMIDAD y la PRIVACIDAD...



BUENAS PRÁCTICAS. ACTUACIONES DIRIGIDAS A TODOS LOS AGENTES IMPLICADOS:

NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS (MUJERES y HOMBRES) CON PARÁLISIS CEREBRAL.

- Buenas prácticas que persiguen dotar a las personas con parálisis cerebral de competencias a través conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para su empoderamiento y autodirección con la finalidad de mejorar su calidad de vida otorgándoles el máximo protagonismo posible en sus historias y proyectos de vida. Fundamental para poder ejercer sus derechos y disponer de “escenarios de participación”.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LAS ENTIDADES. (NORMATIVA, FUNCIONAMIENTO E INSTRUMENTOS).

- Respeto de derechos y buenas prácticas con la pretensión de revisar y modificar algunos sistemas e instrumentos de la organización interna y externa (relaciones con el exterior). Implican repensar el ámbito organizativo (temporalización, rutinas y formas de trabajo, accesos a la entidad, protocolos,...)

EQUIPOS PROFESIONALES. (PROFESIONALES, VOLUNTARIADO, PERSONAS EN PRÁCTICAS,...)

- Seguridad jurídica y buenas prácticas que persiguen reflexionar aspectos relacionales (la comunicación, los vínculos de y las relaciones interpersonales con las personas con parálisis cerebral) así como las formas y maneras de realizar las intervenciones profesionales. Buscan un abordaje compartido por parte de todo el equipo profesional que presta apoyos a las personas con parálisis cerebral en sus proyectos de vida, independientemente de su experiencia y/o perfil profesional. Generar dinámicas

de mejora continua en la “calidad y la calidez” de las relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos.

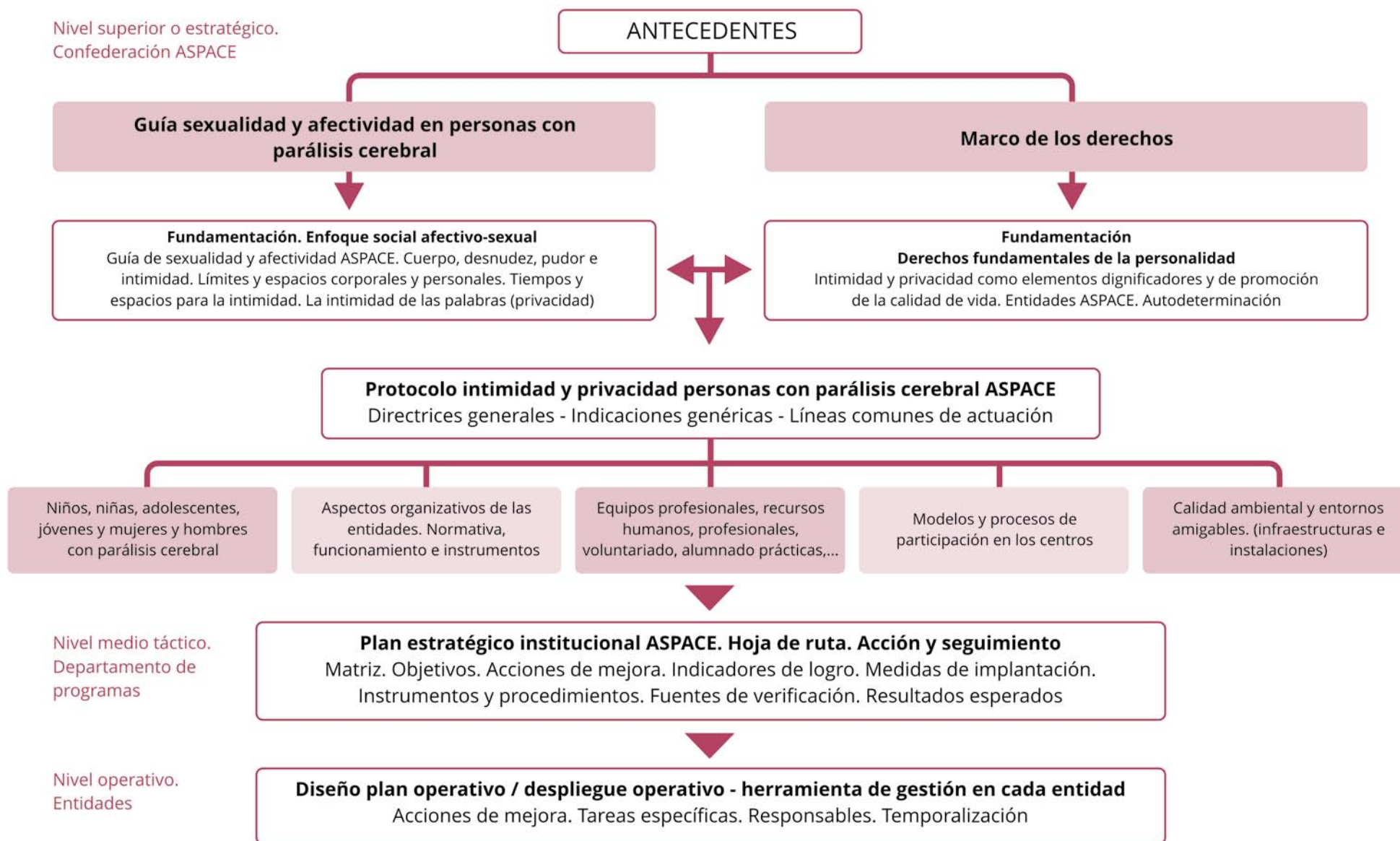
MODELOS Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CENTROS.

- Reconocimiento de derechos y buenas prácticas persiguen repensar la implicación de las personas con parálisis cerebral en la toma de decisiones referentes a su proyecto vital y a la vida del centro buscando su participación efectiva y significativa en diversas esferas, Plan Personalizado/ Individual de Apoyos, ofreciendo oportunidades para la toma de decisiones y que fomente el responsabilizarse de las tareas, decisiones o compromisos adquiridos. Evitando el riesgo que pudiera suponer que la familia suplante a la persona con parálisis cerebral cuando ella puede tomar decisiones válidas en su vida.

CALIDAD AMBIENTAL y ENTORNOS AMIGABLES. (INFRAESTRUCTURAS E INSTALACIONES).

- Conocimiento de derechos y buenas prácticas que buscan revisar y modificar algunos sistemas de gestión de entornos- espacios físicos (instalaciones y recursos materiales para una calidad ambiental y unos entornos amigables (medios físicos y sociales que resulten facilitadores, accesibles y que no discriminen). Propiciar entornos que puedan ser “vividos”, “pensados” y “actuados” por las personas con parálisis cerebral.





5.1. HOJA DE RUTA. PLAN DE ACTUACIÓN

FASE 1. DISEÑO, ELABORACIÓN Y REDACCIÓN DEL PROTOCOLO SOBRE INTIMIDAD Y PRIVACIDAD EN LA PARÁLISIS CEREBRAL

PLAN DE TRABAJO GRUPO EXPERTOS/AS CONFEDERACIÓN ASPACE SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD.

Puntos de partida: las realidades vividas en la red de centros ASPACE con la sexualidad y la afectividad. Detección de situaciones básicas sin resolver relativas al respeto del derecho a la intimidad y a la privacidad. Dificultades y resistencias detectadas. Estudio, establecimiento y priorización de mínimos. Aspectos teóricos y establecimiento del marco legal de actuación. Propuestas de Buenas Prácticas para el abordaje social del tema en los centros ASPACE. Redacción primer borrador de trabajo. Esquema consensuado para el desarrollo y la ampliación. Redacción del borrador inicial.

REVISIÓN DEL BORRADOR DE PROTOCOLO POR PARTE DEL GRUPO TALENTO ASPACE-GRUPO DE SEXUALIDAD.

Generar espacios y tiempos de reflexión en el GRUPO DE TRABAJO TALENTO ASPACE de SEXUALIDAD revisando la documentación generada en los borradores del protocolo sobre intimidad y privacidad. Valoración a partir de las experiencias y las realidades vividas desde cada ámbito. Redacción de sugerencias y propuestas de mejora al protocolo. Recogida y puesta en común de todas las aportaciones y sugerencias en el grupo de trabajo TALENTO.

REVISIÓN DE DOCUMENTOS GENERADOS POR PARTE DE GRUPO DE EXPERTOS/AS.

Incorporación de sugerencias. Redacción final de textos definitivos del protocolo.

FASE 2. DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO SOBRE INTIMIDAD Y PRIVACIDAD EN LA PARÁLISIS CEREBRAL EN LA RED ENTIDADES ASPACE

PLAN DE COMUNICACIÓN impulsado desde CONFEDERACIÓN ASPACE para el conocimiento de la puesta en marcha de 10 pilotajes para la implantación del protocolo de intimidad y privacidad en las entidades RED ASPACE.

■ JUSTIFICACIÓN - OBJETIVOS - METODOLOGÍA - INSTRUMENTOS - INDICADORES DE MEJORA - RESULTADOS.

ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS Y BAREMOS para la participación y la selección de entidades ASPACE en los PILOTAJES.

CALENDARIO - CRONOGRAMA de recogida de solicitudes por parte de las ENTIDADES RED ASPACE.

NOTIFICACIÓN DE ENTIDADES SELECCIONADAS

FASE 3. IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTIMIDAD Y PRIVACIDAD EN DIEZ ENTIDADES DE LA RED CONFEDERACIÓN ASPACE

FASE 3.1. PLANIFICACIÓN-DISEÑO - EJECUCIÓN ACCIONES FORMATIVAS-EVALUACIÓN INICIAL - INFORME.

- Coordinación con CONFEDERACIÓN ASPACE. Contactos previos con entidades participantes.
- Hoja de Ruta y cronograma de actuaciones. Valoración formato (presencial-online).
- Formaciones básicas iniciales para profesionales. Dedicación: 14 horas.
- Las horas de la formación se organizarán con cada entidad para priorizar necesidades y adaptar el formato que favorezca la máxima participación del equipo profesional. **Participación → Implicación → Compromiso para el cambio → Mayor impacto → Mejora del respeto de derechos y buenas prácticas.** Posibilidad de realizar formaciones grupales (6 horas equipos responsables) + grupos de profesionales de atención directa (4 + 4 horas).
- Puntos de Partida. Estudio de necesidades. Priorización de áreas de mejora. Indicadores
- Diseño, administración y aplicación de instrumentos de evaluación.
- Informe y evaluación inicial en coordinación con la persona responsable/ Comisión.

FASE 3.2. FASE 3.2.SESIONES DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ONLINE - A DISTANCIA - VALORACIONES - INDICADORES.

Tras el desarrollo de las primeras acciones formativas se desarrollarán sesiones de trabajo- a través de entornos virtuales- que favorezcan el apoyo y la supervisión continua a las entidades participantes, rentabilización de tiempos de trabajo y la conclusión de resultados previstos de forma exitosa en los tiempos establecidos.

- Sesión formación online con la persona responsable / Comisión. Fijando mínimos.
- Sesión formación online con la persona responsable/Comisión. Seguimiento de mínimos
- Sesión formación online con la persona responsable / Comisión. Indicadores. Primeras conclusiones (preparativos 2ª intervención, hoja de ruta).

FASE 3.3. EJECUCIÓN ACCIONES FORMATIVAS - SEMINARIOS ESPECÍFICOS - INFORMES - EVALUACIÓN.

- Formación específica avanzada de profesionales sobre reconocimiento de derechos y buenas prácticas: "Protocolo de intimidad y privacidad" (4 horas).
Recogida de acciones → Valoración y reconocimiento → Maquetación y difusión de respeto de derechos y buenas prácticas.
Compromisos futuros → Publicación casos de éxito en el respeto de derechos y buenas prácticas ASPACE.
- Difusión interna. Intervención – implicación con el entorno próximo en la entidad.
→ Charla con familias y familiares. Charla de 2-3 horas. → Sesión con personas con parálisis cerebral (dos horas).
- Informe final y coordinación con la persona responsable/Comisión.

FASE 3.4. CIERRE DEL PILOTAJE. INFORMES FINALES - INDICADORES CALIDAD - EVALUACIÓN FINAL - INFORMES - RESULTADOS.

- Administración y aplicación de instrumentos de evaluación final.
- Elaboración informe (junto con la persona responsable / Comisión).
- Memoria final de actuaciones del pilotaje.
- Plan de continuidad y seguimiento del proyecto 2020 – 2021.

06

6. DERECHOS FUNDAMENTALES. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA

DERECHOS FUNDAMENTALES. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA

Aproximación socio-legal

¿QUÉ SON LOS DERECHOS FUNDAMENTALES?

La intimidad y la privacidad son derechos fundamentales. Los derechos fundamentales pertenecen universalmente a toda la ciudadanía sin distinción, desde el momento del nacimiento y por el hecho de ser persona. Su principal característica es que son esenciales para salvaguardar la dignidad personal. Y, por eso, obligan al Estado a su cumplimiento en todas sus esferas de actuación:

- A la hora de gobernar → Poder ejecutivo
- En el momento de elaborar leyes → Poder legislativo
- Cuando los jueces y las juezas realizan sus funciones aplicando el derecho → Poder judicial

Desde el punto de vista jerárquico, se encuentran recogidos al **más alto nivel normativo**, en el primer escalafón de la pirámide. Por eso, los encontramos en los convenios y **tratados internacionales** suscritos por España y en la Constitución Española. Así, en Derecho internacional aplicable se recogen en la Carta Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Europea de Derechos Humanos y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, Convención). Por su parte, la **Constitución Española** alberga los derechos fundamentales en su título I.

Junto con la separación de poderes, los derechos fundamentales constituyen la base del Estado de Derecho. **“Sin derechos fundamentales no hay Constitución”**, rezaba la declaración francesa de 1789.

Jerarquía normativa



* CONVENCIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

TIPOS DE DERECHOS FUNDAMENTALES

A Derechos civiles

Los derechos civiles fueron, por su importancia, los primeros derechos fundamentales consagrados por las revoluciones burguesas y las declaraciones liberales del siglo XVIII. Constituyen el **conjunto de derechos o libertades básicas de las personas**. Así pues, abarcan los derechos a la vida, la integridad personal, la igualdad ante la ley, la intimidad, la privacidad, la libertad o la seguridad personal.

Dentro de los derechos civiles se encuentran los **derechos de la personalidad** o derechos personalísimos que, por su naturaleza, son singularmente relevantes para las mujeres y los hombres con parálisis cerebral, habida cuenta de que se mantienen incluso en supuestos de incapacidad judicial.

B Derechos políticos

Los derechos políticos garantizan la intervención de la ciudadanía en la vida pública. Entre ellos destaca el derecho al **sfragio** y la libertad de **asociación y reunión**.



07

7. DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

¿QUÉ Y CUÁLES SON DERECHOS DE LA PERSONALIDAD?

Los derechos de la personalidad o derechos personalísimos son el conjunto de derechos fundamentales orientados a **garantizar la esfera personal**. Entre ellos se encuentran los derechos a la vida, la integridad personal, la intimidad, la privacidad, el honor, la libertad o el voto.

Por el mero hecho de ser persona, todos y todas tenemos la **calidad jurídica de la personalidad**. Esto es, todos y todas somos **titulares de los derechos personalísimos**, con independencia de la situación de incapacitación judicial. Así, si bien la representación legal mediante tutela o curatela se dirige a la protección patrimonial, los derechos de la personalidad son inherentes a cada persona por cuanto protegen positivamente aspectos de la personalidad y aseguran, con ello, la dignidad personal en sí misma. Y es que **nuestra dignidad humana es directamente proporcional a la existencia y respeto de los derechos personalísimos**.

Por eso, la justificación de cualquier **limitación** de los derechos de la personalidad ha de argumentarse con **carácter reforzado**. Y es que la pérdida de la posibilidad de su ejercicio afecta directamente al derecho de **autodeterminación personal**. Una excesiva restricción de los derechos personalísimos implica la privación de la facultad personal de desarrollo del proyecto vital y puede condenar a las mujeres y a los hombres con parálisis cerebral a una situación de inferioridad permanente.

“No siempre mis opiniones, mis intereses, mis preferencias, mis creencias o mis motivaciones tienen por qué coincidir con las tuyas. Cuando no me juzgas, o tratas de convencerme de que tus ideas son mejores que las mías, me estás considerando y teniendo en cuenta”.



¿POR QUÉ SON TAN IMPORTANTES LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD?

Los derechos de la personalidad son indisolubles a la mujer o al hombre con parálisis cerebral, en la medida en que son:

- Derechos universales:** pertenecen a todas las mujeres y a todos los hombres sin distinción.
- Derechos esenciales:** asociados de forma indisoluble a la naturaleza humana. Permiten garantizar la igualdad jurídica.
- Derechos absolutos:** gozan de eficacia directa frente a todos y a todas.
- Derechos personales:** corresponden exclusivamente a su titular.
- Derechos inherentes:** son innatos u originarios. Esto es, acompañan a la persona desde que nace hasta que fallece.
- Derechos inalienables:** intransferibles a otra persona, incluidos los y las representantes legales.

- g. **Derechos indisponibles:** nadie puede invadir su titularidad y su ejercicio está vinculado a la capacidad natural de la persona y, por tanto, a la capacidad de entendimiento (ver apartados de incapacidad judicial y minoría de edad).
- h. **Derechos irrenunciables:** el sujeto no puede renunciar a su titularidad. Puede decidir si quiere o no ejercerlos, pero siempre le pertenecerán.
- i. **Derechos imprescriptibles:** no se pierden nunca.

IMPLICACIONES COTIDIANAS DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN LAS ENTIDADES ASFACE

Los derechos fundamentales tienen **eficacia directa**; es decir, no necesitan norma de desarrollo para su aplicación práctica. Así, algunos derechos como la intimidad y la privacidad cuentan con normas clarificadoras de algunos aspectos y otros, como el derecho a la vida, carecen de norma de desarrollo. [[Leyes de privacidad](#)] [[Leyes de intimidad](#)]

Además, en el caso de que el derecho fundamental se desarrolle jurídicamente habrá de adoptar necesariamente la forma de **Ley Orgánica**. Las Leyes Orgánicas tienen vocación de permanencia y por eso su trámite de aprobación tiene algunas particularidades, entre las que destaca la necesidad de contar con mayoría absoluta. En todo caso, el poder de eficacia directa se irradia a las **normas de desarrollo**, que **siempre han de respetar los límites del derecho contenidos en la Constitución**.

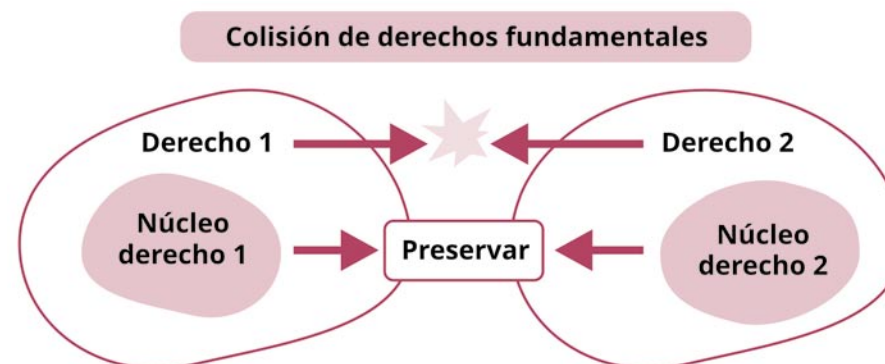
La eficacia directa es, sin duda, el rasgo definidor de los derechos fundamentales. Y es que sitúa a los derechos fundamentales en una posición tan elevada que la vulneración o mero desconocimiento se considera antijurídico. La eficacia directa implica que los derechos fundamentales son aplicables:

- A **todas las personas** sin distinción y con independencia, por tanto, de su situación de incapacidad judicial.
- En **todos los lugares**, incluidos los servicios educativos, centros de día y ocupacionales o servicios residenciales.

En los servicios de atención a la parálisis cerebral a veces surge una **colisión entre el deber de cuidado y el respeto de los derechos fundamentales**. Para analizar esta

cuestión es fundamental adentrarse en dos conceptos jurídicos: el contenido esencial del derecho y el principio de proporcionalidad.

La teoría del **contenido esencial** del derecho nos permite conocer qué parte del derecho ha de preservarse siempre en nuestras decisiones cotidianas. Y es que todo derecho fundamental consiste en la suma de dos círculos concéntricos. El círculo interior recoge el núcleo esencial del derecho y, en tanto a ello, resulta absolutamente indisponible. Se trata de un **mínimo irrenunciable e ilimitable**, que de vaciarse conduciría a la desaparición del derecho en sí mismo. Por su parte, el círculo exterior puede estar sujeto a límite, siempre y cuando las limitaciones impuestas no lo hagan impracticable o dificulten más allá de lo razonable su ejercicio.



A tal fin, coadyuva el **principio de proporcionalidad**. Mediante el mismo se asegura que la restricción sea la indispensable sin que constituya una eliminación de la existencia del derecho. Para ello, en primer lugar, se ha de **constatar que la limitación viene impuesta por un daño real y efectivo** y no de una mera sospecha. Ningún derecho, incluidos los fundamentales, es absoluto; pero **no resulta admisible su limitación por medidas preventivas**.

Una vez implantado este primer filtro, la restricción del derecho pasa por dar respuesta positivamente a las siguientes tres cuestiones:

- **Juicio de idoneidad:** la medida limitativa ha de ser susceptible de conseguir el objetivo perseguido.
- **Juicio de necesidad:** la restricción es necesaria en el sentido de que no exista otra **medida más moderada** para la consecución de tal propósito con igual eficacia. Así, siempre ha de optarse por el medio menos oneroso para alcanzar el fin propuesto.
- **Juicio de proporcionalidad:** la medida resultará equilibrada, siempre que de la misma se derivan más beneficios que perjuicios.

¿Por qué no son admisibles los sistemas de videovigilancia en el interior de las habitaciones? Una justificación legal.

*En atención a lo expuesto y, por aplicación del artículo 22 de la Ley Orgánica de Protección de datos y garantía de los derechos digitales, **no resulta admisible legalmente el empleo de sistemas de videovigilancia en el interior de las habitaciones.** Y ello es así porque su uso atenta directamente al núcleo esencial del derecho a la intimidad, provocando, con ello, su desaparición. En este sentido, normativamente **solo cabe el empleo de cámaras en zonas comunes**, siempre y cuando su colocación permita preservar la intimidad de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo.*

	TEST	MEDIDA	JUICIO	RESULTADO
Restricciones de derechos ↓ +	1	Control por videovigilancia en habitaciones residenciales.	Daño real y efectivo: ¿Existe un riesgo objetivo si no tomamos esta medida?	✓ Hay supuestos en los que sí se evidencia el riesgo y es necesario tomar medidas de vigilancia.
	2	Control por videovigilancia en habitaciones residenciales.	Contenido esencial: ¿Se preserva el contenido esencial del derecho?	✗ No. Las cámaras en entornos íntimos atentan directamente sobre el núcleo esencial del derecho a la intimidad. Solo podrían emplearse con autorización judicial y, en el resto de los supuestos, debería optarse por otras fórmulas, como el control por audio.
	3	Control por audio en habitaciones residenciales.	Idoneidad: ¿Logra esta medida el objetivo propuesto?	✓ Sí. El control por audio nos alerta de caídas y otras situaciones de riesgo.
	4	Control por audio en habitaciones residenciales.	Necesidad: ¿Es imprescindible tomar esta medida o existen otras que sean menos limitativas de derechos y logren el mismo resultado?	✗ No es imprescindible tomar esta medida. Tecnológicamente disponemos de otras herramientas menos limitativas de derechos y con mismo resultado. Pensemos, por ejemplo, en el uso de infrarrojos para detectar el movimiento, el establecimiento de rondas nocturnas más frecuentes o la utilización de sensores en pecho o muñeca.
	5	Control de movimiento con infrarrojos, establecimiento de rondas nocturnas más frecuentes o uso de sensores en pecho o muñeca en habitaciones residenciales.	Proporcionalidad: ¿Son medidas equilibradas? ¿Ofrecen más beneficios que perjuicios?	✓ Sí. Eliminamos el riesgo con medidas proporcionales y poco invasivas legamente.

LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD COMO NORMAS CUALIFICADAS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS: CONCIERTO Y CONTRATACIÓN PÚBLICA

La finalidad jurídica de las organizaciones ASPACE es la prestación de servicios para la infancia, la adolescencia, las mujeres y los hombres con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo. Con el propósito de cubrir las necesidades de una multitud de personas, las entidades ASPACE organizan sus recursos materiales y humanos bajo un conjunto de normas convivenciales de carácter formal e informal.

Desde el punto de vista legal esta **relación bidireccional** genera un entramado de **derechos y deberes recíprocos entre la entidad y la persona con parálisis cerebral**. Así pues, la entidad ASPACE se compromete legalmente a cubrir con carácter de calidad las necesidades sociosanitarias de la infancia, la adolescencia, las mujeres y los hombres con parálisis cerebral; mientras que las personas con parálisis cerebral aceptan jurídicamente su integración relacional con profesionales, compañeros y compañeras. Ese vínculo vital se encauza normativamente y, en toda esa estructura, **los derechos fundamentales de la personalidad son jurídicamente superiores a cualquier regulación interna y su respeto es intrínsecamente proporcional a la calidad prestacional**. Así lo ha reconocido reiteradamente el Tribunal Constitucional al afirmar que la ciudadanía integrada en instituciones conserva intactos sus derechos fundamentales. **Solamente una resolución o autorización judicial habilita a la organización a limitar sustantivamente los derechos de la personalidad**.

Esta previsión jurídica aplicable a cualquier organización se **faculta singularmente en el caso de instituciones de servicio público**. Las exigencias jurídicas son mayores y, con ello, las garantías de las personas con parálisis cerebral. En este sentido, las entidades bajo régimen de concierto, contratación pública o cualquier otra forma jurídica sujeta a subvención gubernamental ejercen legalmente función pública.

De ahí que el balance entre el deber de cuidado y el respeto de derechos siempre ceda a favor de estos últimos. El contenido esencial del derecho no se puede eliminar. La solución jurídica, por tanto, ha de pasar por la implementación de medidas de protección no invasivas que salvaguarden la integridad a la par que la intimidad. El riesgo cero no existe y su eliminación preventiva carece de respaldo jurídico, especialmente en **organizaciones representativas del poder público, que ejemplifican en tanto a ello la aplicación Constitucional**.



08

8. DERECHO A LA INTIMIDAD

8. DERECHO A LA INTIMIDAD

“Agradezco cuando no invades mi espacio personal. No a todos ni a todas nos gustan las muestras excesivamente efusivas. Tampoco nos gusta que estén besándonos a todas horas. Antes de acceder a mis espacios personales, me gusta que me preguntes”.



“El identificar los momentos y los espacios para la intimidad, facilitará el que todas las personas los reconozcan, los respeten y no los invadan. El que no te demande intimidad, no quiere decir que no la necesite. Todas las personas agradecen el poder disponer de intimidad”.



DEFINICIÓN DEL DERECHO A LA INTIMIDAD

La intimidad es la parte humana esencialmente propia, es la esfera secreta y reservada de la persona

En nuestro ordenamiento jurídico la clave del respeto al derecho a la intimidad es la protección frente a intromisiones ajenas. Y es que la necesidad de apoyo cotidiano al colectivo de la parálisis cerebral no solo es compatible con el respeto a la intimidad, sino que resulta mandatorio articular mecanismos adaptados y acciones específicas para garantizar su respeto.

Concretamente, el derecho a la intimidad abarca la intimidad personal, donde se incluye la intimidad corporal; la intimidad familiar, y la propia imagen. A lo largo de los siguientes apartados desglosaremos las consideraciones jurídicas asociadas a cada una de las tres esferas. En todo caso y con carácter general, el contenido esencial del derecho personalísimo a la intimidad comprende los **espacios y momentos de intimidad**, así como el **acceso corporal**, con **especial énfasis a las partes íntimas**.

Integrar estas consideraciones jurídicas es primordial para el reconocimiento personal y la construcción del propio yo.

Y es que quien no reconoce al otro como persona, no puede respetar su intimidad y quien no respeta la intimidad de otro, no le reconoce plenamente como persona.

La intimidad se entiende como una **necesidad humana básica**. Para cada persona, lo íntimo es **aquello sobre lo que decide y solo comparte con quien quiere**. Es **propio y exclusivo, nos diferencia del resto y, por lo tanto, es parte esencial de la identidad**. La intimidad es necesaria para crecer, para ser persona.

Evidentemente, este derecho, se concreta de manera diferente en cada realidad, haciendo del ejercicio de la intimidad algo individual, que tiene sentido para cada persona, en su entorno natural.

Las personas con parálisis cerebral viven una realidad muy particular. Las grandes necesidades de apoyo que precisan en sus actividades cotidianas, conducen a que el ejercicio de su intimidad pase necesariamente por apoyos instrumentales. Estas circunstancias exigen una reflexión.

Pudiéramos decir que la intimidad, tiene dos caras. Por un lado, **la percepción que cada persona tiene de su propia intimidad**. Por otro, **la percepción y consideración que otras personas le tienen y muestran**. Ambas miradas están estrechamente relacionadas, dado que la mayor parte de la intimidad es aprendida, tiene que ver con aprendizajes e interiorización de patrones sociales, fruto de la convivencia.



Históricamente el concepto jurídico de intimidad nace en el entorno anglosajón como **derecho “a ser dejado en paz”** (right to be alone, por su denominación en inglés).

Ese derecho a “ser dejado en paz” se cristalizó en el **artículo 18 de nuestra Constitución** y, más adelante en el artículo 22 de la Convención.

Intimidad personal

Propia imagen

Intimidad familiar

Cada persona construye y reconoce su intimidad por lo que su entorno le transmite y le enseña.

09

9. LA INTIMIDAD EN LAS ENTIDADES ASPACE: LAS TRES ESFERAS DEL DERECHO A LA INTIMIDAD

- 9.1 **Intimidad PERSONAL.**
Necesaria para crecer.
Intimidad corporal. MATRIZ 1
Inviolabilidad del domicilio.
Habitación residencial.
MATRIZ 2
- 9.2. **Intimidad y derecho a la PROPIA IMAGEN.** MATRIZ 3
- 9.3. **Intimidad FAMILIAR.**

9.1. INTIMIDAD PERSONAL

“Hablar de personas con parálisis cerebral es hablar de diversidad. Si te pones en mi lugar, entenderás mis gustos, mis intereses, mis inquietudes y mis anhelos. Plurales y diversos como en el resto de personas. Las diversas maneras de sentirse, vivirse y expresarse no están al margen de la parálisis cerebral”.



LAS TRES ESFERAS DEL DERECHO A LA INTIMIDAD

1. INTIMIDAD PERSONAL

La doctrina constitucional vincula el derecho personalísimo a la intimidad personal con la **dignidad humana**.

Y en tal sentido estipula que la afectación de la intimidad personal **solo podrá realizarse por decisión judicial**.

La intimidad personal significa **garantizar un espacio propio y reservado frente al conocimiento y acción de los demás**, Así pues, la dignidad de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral con grandes necesidades de apoyo en términos de intimidad significa respetar sus espacios y momentos de intimidad en:

- Baños y duchas.
- Habitaciones de los servicios residenciales o zonas habilitadas al descanso en los centros de día.
- Salas de habilitación, enfermería o terapias de psicología.

En todos los espacios y momentos personales descritos, la prestación de apoyos, indisociable, en la mayoría de casos, a las necesidades de las personas con parálisis cerebral no es óbice al respeto del derecho a la intimidad personal.

Y todo ello porque disponer de un reducto íntimo es un presupuesto indispensable a una vida digna. La intimidad personal garantiza un nivel de mínimos a la calidad de vida y cataliza el empoderamiento de los hombres y las mujeres con parálisis cerebral.

Es obvia la relación entre el respeto a la intimidad y la dignidad. Cuando hablamos de dignidad hablamos del **reconocimiento del valor intrínseco de las personas sea cual sean sus circunstancias, respetando siempre su individualidad y sus situaciones personales**. Lo que suponen en la práctica diaria que se:

- Respeten todas sus necesidades desde las más básicas hasta las menos visibles (las afectivo-sexuales, las relacionales, la capacidad de elegir y decidir, ...).
- Conozcan y reconozcan sus **peculiaridades y preferencias** (estéticas, relacionales, ideológicas, religiosas, culturales, etc.), **su derecho a ser diferente**.
- Su derecho a expresar **opiniones y deseos** a partir de elementos y sistemas de comunicación capaces de traducir sus lenguajes personales, sus testimonios de vida.
- Que se respeten **su voluntad y sus decisiones**, incluso cuando implique no aceptar participar en actividades o relaciones propuestas en su **Plan Personalizado de Apoyo (PPA)**.

Hablar de lo íntimo, de la intimidad personal es tratar lo más privado de cada ser humano por motivos sociales, educacionales o de la propia naturaleza humana.

Hace referencia a lo **que la persona quiere guardar para sí** de una forma muy especial y que sólo lo dará a conocer, si decide hacerlo, a un **círculo reducido de personas significativas**.

En en las que se tiene confianza en un ambiente de confidencialidad, aspectos interiores (pensamientos, sentimientos, deseos, ideologías y creencias...) y algunas parcelas de su vida exterior (relaciones interpersonales e íntimas, ...). El derecho a la intimidad personal se refiere, también, al reconocimiento y a permitir, en la práctica, que la persona pueda estar sola sin ser molestada, a que nadie se entrometa en sus asuntos íntimos.

“Soy como tú y tengo las mismas necesidades. El silencio, el no querer ver o el mirar para otro lado, no contribuye a mejorar situaciones. Te agradezco cuando visibilizas mis necesidades y haces que el resto de profesionales y mi familia, entiendan que la esfera afectivo-sexual es importante en nuestras vidas”.

Aprender intimidad, es construir la base para la identidad en la cual influirán aspectos como la autoestima y la autodeterminación.

9.1.1. INTIMIDAD CORPORAL

“Necesito aprender quiénes son las personas que sí o no pueden acceder a mi cuerpo desnudo. Con ello me estarás enseñando a diferenciar quiénes son el entorno seguro y quiénes el no seguro. Si cualquiera puede acceder a mi cuerpo desnudo, me resultará muy complicado identificar situaciones de riesgo”.



“Siento que mi cuerpo, mi desnudez son importantes cuando me sujetas la toalla, cuando cierras la puerta, cuando evitas que haya más personas mirándome de las necesarias”.



LAS TRES ESFERAS DEL DERECHO A LA INTIMIDAD

a1. LA INTIMIDAD CORPORAL Elemento esencial y dignificador del derecho a la intimidad

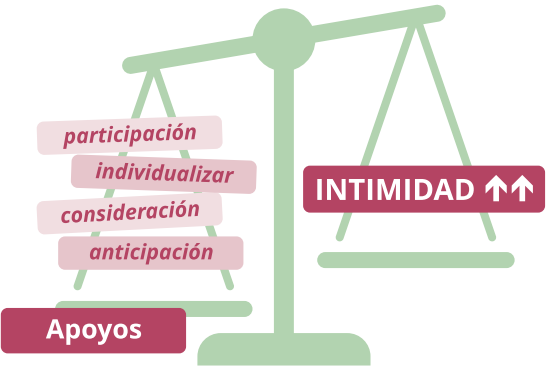
El **acceso al cuerpo**, como parte del núcleo esencial del derecho a la Intimidad, es un **componente fundamental a la intimidad personal**. De ello deriva la **necesidad de individualizar los apoyos, observar las posibles respuestas emocionales asociadas, impulsar la participación activa** de las personas con parálisis cerebral implicadas así como la **anticipación de la necesidad de prestar apoyos** a las mujeres y los hombres con parálisis cerebral.

Dadas las necesidades de apoyo, el cuerpo de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral se encuentra cotidianamente expuesto. Una realidad que debe reconfigurarse mediante actitudes y gestos que, permitan:

EQUILIBRAR la indispensable prestación de apoyos con el reconocimiento de su intimidad y la validación como ciudadanía en pie de igualdad.



Constitucionalmente, la protección del derecho a la intimidad corporal **adquiere naturaleza cultural** y, en tanto a ello, se mide y determina por el **recato corporal socialmente configurado**.



Esta intimidad, establece **límites de acceso al cuerpo** y se construye sobre una premisa fundamental y es que **cada persona es dueña de su cuerpo** que es lo más propio que tenemos. Los órganos genitales, la desnudez, se considera especialmente íntima. Quienes prestan apoyos a los cuerpos, no deberían traspasar los límites de la desnudez, sin la **participación** o el **consentimiento de la persona**: sin la **anticipación** en caso de no ser posible un consentimiento explícito.

Es necesario identificar los **tiempos y los espacios** adecuados y las personas que forman parte del **círculo de confianza** y que, por tanto, pueden prestar esos apoyos. Reconocer los límites que preservan la intimidad y darles significado. En las actividades de higiene íntima, la participación de la persona es esencial. **A mayor participación, mayor control sobre el propio cuerpo y su intimidad.**

El **espacio personal** es la zona próxima de la persona, que la rodea y sirve para **regular el acercamiento y los tipos de interacción social**. **Se hace necesario reconocer los límites corporales y personales propios y ajenos para una buena regulación.**

Matriz 1. PLAN ESTRATÉGICO ASPACE. PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO 2020 - 2021 - INTIMIDAD CORPORAL

<p>GUÍA SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL</p>	<p>ÁREA DE MEJORA: 1. CUERPO, DESNUDEZ, PUDOR E INTIMIDAD</p>
<p>DERECHO A LA INTIMIDAD</p> <p>INTIMIDAD PERSONAL</p> <p>→ - INTIMIDAD CORPORAL</p> <p>- INVIOLABILIDAD DEL DOMICILIO</p> <p>PROPIA IMAGEN</p> <p>INTIMIDAD FAMILIAR</p>	<p>INTIMIDAD CORPORAL. ELEMENTO ESENCIAL Y DIGNIFICADOR DEL DERECHO A LA INTIMIDAD.</p> <p>El acceso al cuerpo, es un componente fundamental a la intimidad personal. De ahí la necesidad de individualizar los apoyos, observar las posibles respuestas emocionales asociadas, impulsar la participación de las personas con parálisis cerebral implicadas así como la anticipación de la necesidad de prestar apoyos a las mujeres y los hombres con parálisis cerebral. Y es que, constitucionalmente, la protección del derecho a la intimidad corporal adquiere naturaleza cultural y, en tanto a ello, se mide y determina por el recato corporal socialmente configurado. Dadas las necesidades de apoyo, el cuerpo de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral se encuentra cotidianamente expuesto. Una realidad que debe ser motivo de análisis y reflexión.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>Incorporar en la práctica diaria nuevos enfoques de intervención que permitan equilibrar la indispensable prestación de apoyos a hombres y mujeres con parálisis cerebral, con el reconocimiento de su intimidad y la validación como ciudadanía en pie de igualdad.</p>

<p>BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:</p>	<p>NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS (MUJERES y HOMBRES) CON PARÁLISIS CEREBRAL.</p> <p>FINALIDAD. Buenas prácticas que persiguen dotar a las personas con parálisis cerebral de competencias a través conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para su empoderamiento y autodirección con la finalidad de mejorar su calidad de vida otorgándoles el máximo protagonismo posible en sus historias y proyectos de vida. Fundamental para poder ejercer sus derechos y disponer de "escenarios de participación".</p>
--------------------------------------	---

ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.1. Verificar el conocimiento que tienen las personas con parálisis cerebral sobre "INTIMIDAD CORPORAL" a través de los recursos y materiales adaptados para dicho fin.</p>	<p>I.111. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral del área de "intimidad corporal".</p> <p>I.112. Ejecución y desarrollo de dinámicas de evaluación para determinar los conocimientos previos sobre intimidad corporal del que parten las personas con parálisis cerebral del centro.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE.</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre su idea de intimidad.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral disponen de un plan personalizado / individual de apoyos donde se contempla el área de "intimidad corporal".</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de instrumentos y herramientas de evaluación de conocimientos previos de las personas con parálisis cerebral sobre intimidad corporal.</p> <p>R4. El equipo profesional evalúa el conocimiento que tienen personas con parálisis cerebral sobre intimidad corporal.</p> <p>R5. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados (diferentes perfiles) el concepto de intimidad corporal.</p>



MATRIZ 1 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.2. Facilitar formación accesible y adaptada en “INTIMIDAD CORPORAL” a todas las personas con parálisis cerebral del centro / de la entidad.</p>	<p>I.121. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de “intimidad corporal”.</p> <p>I.122. Incorporación en los programas de atención integral del centro actuaciones formativas adaptadas en “intimidad corporal” para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.223. Adaptación cognitiva (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del “Protocolo de intimidad y privacidad” dirigido para a las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.224. Facilitación del contenido -versión adaptada (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) - del “Protocolo de intimidad y privacidad para cada persona con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.225. Difusión con las personas con parálisis cerebral de la versión adaptada del “Protocolo de intimidad y privacidad”.</p> <p>I.226. Formación adaptada y accesible en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad” para personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de “Sexualidad, Intimidad y Privacidad” para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro/entidad.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de recibir formación adaptada en intimidad corporal.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de intimidad corporal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y el reconocimiento de la intimidad corporal.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral del centro tienen disponible la versión adaptada cognitivamente – (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del “Protocolo de intimidad y privacidad”.</p>
<p>1.3. Identificar de forma conjunta -con las personas con parálisis cerebral, a través de señalética, los espacios para la intimidad corporal en la entidad (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...</p>	<p>I.131. Colocación de distintivos de identificación de espacios para la intimidad corporal en la entidad (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).</p>	<p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o transgrede dicho derecho.</p>



⁷ SEÑALÉTICA. Sistema de comunicación visual sintetizado en un conjunto de señales o símbolos que cumplen la función de guiar, o como por ejemplo dentro de una gran superficie. Dar información visual para orientarnos en los espacios dirigidos a la población en general.

⁸ SAAC. Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje en muchas personas con parálisis cerebral. **Mejorar su comprensión del entorno y mejorar su capacidad y calidad de comunicación.** La Comunicación Aumentativa y Alternativa incluye diversos sistemas de símbolos, tanto **gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras)** como gestuales (mímica, gestos o signos manuales). Los diversos sistemas de



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.4. Fomentar en las personas con parálisis cerebral el aprendizaje y afianzamiento de hábitos y rutinas de respeto a la intimidad corporal de uno/a mismo/a y del resto de personas con parálisis cerebral de la entidad. (Llamar a la puerta, pedir permiso, respetar la distancia interpersonal, etc.)</p>	<p>I.141. Identificación de espacios para la intimidad corporal a través de señalética adaptada y/o Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) para personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.142. Colocación de señalética y/o Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) con ejemplos de buenas prácticas a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal en la entidad.</p> <div data-bbox="607 576 887 667" style="text-align: center;"> </div> <p>I.143. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas en "intimidad corporal" para todas las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las buenas prácticas propuestas que inciden en la importancia del respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>
<p>1.5. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de Apoyos incidiendo en la importancia que merece la intimidad corporal.</p>	<p>I.151. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de "intimidad corporal".</p> <p>I.152. Incorporación, en los programas de atención integral del centro, de actuaciones formativas adaptadas en "intimidad corporal" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.153. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.154. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre intimidad corporal para que todas las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el ámbito de la intimidad corporal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de intimidad corporal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a la intimidad corporal.</p>

MATRIZ 1 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LAS ENTIDADES. (NORMATIVA- FUNCIONAMIENTO E INSTRUMENTOS.) FINALIDAD. Respeto de derechos y buenas prácticas con la pretensión de revisar y modificar algunos sistemas e instrumentos de la organización interna y externa (relaciones con el exterior). Implican repensar el ámbito organizativo (temporalización, rutinas y formas de trabajo, accesos a la entidad, protocolos,...)		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.1. Evitar el acceso de personas externas* a los espacios dedicados a la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones y zonas de tratamientos).</p> <p>*Empresas externas: pintura de exteriores, mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; personal de jardinería, distribuidoras de mercadería...</p>	<p>I.211. Identificación de espacios y tiempos para la intimidad corporal a través de señalética adaptada y/o Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).</p> <p>I.212. Elaboración de un protocolo que regule la presencia y la movilidad del personal externo* (mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; pintura de exteriores, personal de jardinería, distribuidoras de mercadería...) en las instalaciones del centro / de la entidad.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Protocolo de gestión de la presencia y la movilidad de personas externas a la entidad, en los espacios dedicados a la intimidad corporal.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo con normativa reguladora del control de la presencia y la movilidad para la prestación de servicios del personal externo.</p> <p>R2. El personal externo (mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; pintura de exteriores, servicios de jardinería, distribuidoras de mercadería...) que acceden a la entidad, conocen y respetan el protocolo que regula su posible presencia y movilidad en espacios implicados en la intimidad corporal.</p> <p>R3. El personal externo identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p>
<p>2.2. Evitar el acceso a los espacios dedicados a la intimidad corporal (habitaciones, zonas de higiene personal y zonas de tratamientos) por parte del personal de servicios: limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento... durante los momentos donde se están prestando apoyos a las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.221. Elaboración de un protocolo organizativo para la prestación de servicios por parte del personal de limpieza, lavandería y lencería, cocina, mantenimiento...donde se considere la importancia del respeto a la intimidad corporal de las personas del centro.</p> <p>I.222. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC identificativos de espacios y tiempos para la intimidad corporal, donde se prohíban los accesos a las zonas en los momentos de apoyo a personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de accesos, horarios y tiempos del personal de servicios en los espacios destinados a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>→ Horarios específicos para evitar que se realicen ciertas tareas durante los espacios y momentos para la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora del control de la presencia, horarios y tiempos para la prestación de servicios por parte del personal de limpieza, lavandería, lencería, cocina, mantenimiento...</p> <p>R2. El personal de servicios: limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento... conoce el protocolo de organización interna y no accede a las zonas destinadas a la intimidad corporal durante la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El personal de servicios identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p>





ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.3. Evitar el acceso a los espacios dedicados a la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones y zonas de tratamientos) por parte del alumnado en prácticas en los primeros días de su incorporación a los centros, hasta que no se perciba cierta relación profesional de confianza.</p>	<p>I.231. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> en el plan de acogida al alumnado en prácticas.</p> <p>I.232. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> en el plan de acogida al alumnado en prácticas.</p> <p>I.233. Identificación de espacios para la intimidad corporal a través de SAAC y señalética adaptada.</p> <p>I.234. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad corporal por parte del alumnado en prácticas, hasta que exista una relación profesional de confianza y siempre con acompañamiento profesional.</p> <p>I.235. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” al alumnado en prácticas.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Justificante de la entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al alumnado en prácticas. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al alumnado en prácticas. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Control de asistencia a la formación básica. (Firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p>	<p>R1. El alumnado en prácticas dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El alumnado en prácticas dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El alumnado en prácticas dispone de información básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”.</p> <p>R4. El alumnado en prácticas no accede, durante sus primeros días en el centro, a espacios dedicados a la intimidad corporal, hasta que no se perciba por parte de las personas con parálisis cerebral cierta relación profesional de confianza.</p> <p>R5. El alumnado en prácticas identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R6. El alumnado en prácticas dispone de conocimientos básicos en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”.</p>
<p>2.4. Evitar que el personal de nueva incorporación, durante los primeros días en el centro, se encuentre sin acompañamiento profesional* en los accesos a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>(*Acompañamientos profesionales prestados por parte de profesionales de referencia de la plantilla)</p>	<p>I.241. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> en el plan de acogida al personal de nueva incorporación.</p> <p>I.242. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> en el plan de acogida al personal de nueva incorporación.</p> <p>I.243. Elaboración de un protocolo de acogida para el personal de nueva incorporación que regule el acompañamiento profesional en los accesos a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.244. Identificación de espacios para la intimidad corporal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.245. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” al personal de nueva incorporación.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al personal de nueva incorporación. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al personal de nueva incorporación. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Control de asistencia a la formación básica. (Firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p>	<p>R1. El personal de nueva incorporación dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El personal de nueva incorporación dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El centro dispone de un protocolo con normativa reguladora del acompañamiento profesional en los accesos a la intimidad corporal por parte del personal de nueva incorporación.</p> <p>R4. El personal de nueva incorporación dispone de conocimientos básicos en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p> <p>R4. El personal de nueva incorporación realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>



MATRIZ 1 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.5. Extender y generalizar las intervenciones de respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral al ámbito próximo familiar.</p> <p>Proponer a la familia la necesidad de que, en el ámbito familiar, se prolonguen todas las actuaciones de respeto y reconocimiento a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.251. Redacción de una versión adaptada del “<i>Protocolo de intimidad y privacidad</i>” adaptado a familias y familiares de personas con parálisis cerebral</p> <p>I.252. Entrega de un ejemplar –versión adaptada- del “<i>Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares</i>” a cada familia de personas con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.253. Difusión con las familias de la versión adaptada del “<i>Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares</i>”.</p> <p>I.254. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.255. Identificación de espacios para la intimidad corporal a través de señalética adaptada y/o SAAC para personas con parálisis cerebral en todas las instalaciones del centro /entidad.</p> <p>I.256. Adaptación de entornos familiares con señalética adaptada y/o SAAC identificativos de espacios y tiempos para la intimidad corporal.</p>	<p>→ Justificante de entrega en mano de ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del “<i>Protocolo de intimidad y privacidad</i>”. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Valoración por parte del área de trabajo social del centro de la necesidad del envío postal certificado (acuse de recibo) en casos extraordinarios con familias.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34) ■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34) <p>→ Asistencia a la formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” por parte de todas las familias de personas con parálisis cerebral.</p> <p>→ Control de asistencia y firmas (firmado por parte de las familias asistentes).</p>	<p>R1. Las familias de personas con parálisis cerebral realizan sus rutinas familiares incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho desde el ámbito familiar.</p> <p>R3. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de un ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del “<i>Protocolo de intimidad y privacidad</i>”.</p> <p>R4. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de información básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”.</p>

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	EQUIPOS PROFESIONALES. (PROFESIONALES, VOLUNTARIADO, PERSONAS EN PRÁCTICAS...) FINALIDAD. Seguridad jurídica y buenas prácticas que persiguen reflexionar aspectos relacionales (la comunicación, los vínculos de y las relaciones interpersonales con las personas con parálisis cerebral) así como las formas y maneras de realizar las intervenciones profesionales. Buscan un abordaje compartido por parte de todo el equipo profesional que presta apoyos a las personas con parálisis cerebral en sus proyectos de vida, independientemente de su experiencia y/o perfil profesional. Generar dinámicas de mejora continua en la "calidad y la calidez" de las relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.1. Prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral en los programas de aseo y cuidado personal, solo en los lugares íntimos (baños, duchas y habitaciones) para velar por su intimidad corporal y evitar que muestren sus cuerpos desnudos en lugares no adecuados (pasillos, salas comunes...).</p>	<p>I.311. Entrega de un ejemplar del "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.312. Entrega de un ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.313. Formación básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral" dirigida a toda la plantilla profesional del centro /entidad.</p> <p>I.314. Identificación de espacios para la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.315. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal de todas las personas.</p> <p>I.316. Inclusión en los planes individuales de apoyo de todas las personas con parálisis cerebral del área de "intimidad corporal".</p> <p>I.317. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad corporal por parte aquellos/as profesionales que no sean estrictamente necesarios/as.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" al personal de nueva incorporación</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el ámbito de la intimidad corporal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El equipo profesional dispone de un ejemplar del "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El equipo profesional dispone de un ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de conocimientos básicos en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral"</p> <p>R4. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R5. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R6. Las personas con PC identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R7. El centro dispone de entornos adaptados a través de apoyos visuales y/o señalética donde se visibilizan buenas prácticas para preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R8. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en el respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R9. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R10. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p>



MATRIZ 1 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.2. Incorporar en la práctica diaria hábitos y rutinas como: llamar a la puerta, cerrar o entornas puertas, pedir permiso antes de entrar en espacios o en tiempos para la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>(Con excepción de potenciales situaciones de riesgo de acoso y/o abuso, urgencias, etc.).</p>	<p>I.321. Entrega de un ejemplar del “Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral” a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.322. Entrega de un ejemplar del “Protocolo de intimidad y privacidad” a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.323. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a toda la plantilla profesional del centro /entidad.</p> <p>I.324. Identificación de espacios para la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.325. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal de todas las personas.</p> <p>I.326. Inclusión en los planes individuales de apoyo de todas las personas con parálisis cerebral del área de “intimidad corporal”.</p> <p>I.327. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad corporal por parte aquellos/as profesionales que no sean estrictamente necesarios/as.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento “Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral” al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del “Protocolo de intimidad y privacidad” al personal de nueva incorporación</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el ámbito de la intimidad corporal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El equipo profesional dispone de un ejemplar del “Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral” con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El equipo profesional dispone de un ejemplar del “Protocolo de intimidad y privacidad” donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de conocimientos básicos en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p> <p>R4. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R5. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R7. El centro dispone de entornos adaptados a través de apoyos visuales y/o señalética donde se visibilizan buenas prácticas (BBPP) para preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral</p> <p>R8. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en el respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R9. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R10. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p>





ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.3. En los programas de apoyo al aseo y cuidado personal, vestido... escenarios donde las personas con parálisis cerebral puedan mostrar sus cuerpos desnudos, procurar estar presentes únicamente profesionales que sean estrictamente necesarios/as y durante el tiempo preciso.</p>	<p>I.331. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.332. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.333. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a toda la plantilla profesional del centro /entidad.</p> <p>I.334. Identificación de espacios para la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.335. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal de todas las personas.</p> <p>I.336. Inclusión en los planes individuales de apoyo de todas las personas con parálisis cerebral del área de “intimidad corporal”.</p> <p>I.337. Revisión de la organización del plan de apoyos a las personas con parálisis cerebral, estableciendo criterios que fomenten la atención personalizada.</p> <p>I.338. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad corporal por parte aquellos/as profesionales que no sean estrictamente necesarios/as.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al personal de nueva incorporación</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>Revisión y seguimiento de los Planes personalizados /individuales de Apoyos de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>	<p>R1. El equipo profesional dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El equipo profesional dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de conocimientos básicos en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p> <p>R4. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R5. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R7. El centro dispone de entornos adaptados a través de apoyos visuales y/o señalética donde se visibilizan buenas prácticas (BBPP) para preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R8. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en el respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R9. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R10. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R11. El equipo profesional presta a las personas con parálisis cerebral, con el respeto y la consideración que merecen su cuerpo y su desnudez, como parte fundamental de la intimidad corporal.</p>

MATRIZ 1 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	MODELOS Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CENTROS. FINALIDAD. Reconocimiento de derechos y buenas prácticas persiguen repensar la implicación de las personas con parálisis cerebral en la toma de decisiones referentes a su proyecto vital y a la vida del centro buscando su <u>participación efectiva y significativa</u> en diversas esferas, <u>Plan Personalizado/ Individual de Apoyos</u> , ofreciendo oportunidades para la toma de decisiones y que fomente el responsabilizarse de las tareas, decisiones o compromisos adquiridos. Evitando el riesgo que pudiera suponer que la familia suplante a la persona con parálisis cerebral cuando ella puede tomar decisiones validas en su vida.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.1. Evitar la prestación de apoyos innecesarios en la higiene de las zonas más íntimas, garantizando la máxima participación de las personas con parálisis cerebral y restringiendo al máximo el acceso por contacto, en las citadas zonas.</p>	<p>I.411. Revisión de los planes personalizados/ individuales de apoyos, estableciendo criterios que garanticen la participación de las personas con parálisis cerebral en sus cuidados íntimos respetando con ello su intimidad corporal.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el ámbito de la intimidad corporal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Valoración continua de la realización de los planes personalizados / individualizados de apoyos.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia de participar de la higiene de sus zonas íntimas, diferenciándolas del resto del cuerpo y señalan cuando se incumple dicho derecho.</p> <p>R2. El equipo de atención directa, presta los apoyos de la higiene íntima, respetando la máxima participación de la persona con parálisis cerebral, que garantiza la vivencia íntima y con ello el respeto a la intimidad corporal.</p>
<p>4.2. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de Apoyos incidiendo en la importancia que merece la intimidad corporal.</p>	<p>I.421. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de "intimidad corporal".</p> <p>I.422. Incorporación, en los programas de atención integral del centro, de actuaciones formativas adaptadas en "intimidad corporal" para todas las personas con parálisis cerebral</p> <p>I.423. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.424. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre intimidad corporal para que todas las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el ámbito de la intimidad corporal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de intimidad corporal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a la intimidad corporal.</p>

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	CALIDAD AMBIENTAL y ENTORNOS AMIGABLES. (INFRAESTRUCTURAS E INSTALACIONES.) FINALIDAD. Conocimiento de derechos y buenas prácticas que buscan revisar y modificar algunos sistemas de gestión de entornos- espacios físicos (instalaciones y recursos materiales para una calidad ambiental y unos entornos amigables (medios físicos y sociales que resulten facilitadores, accesibles y que no discriminen). Propiciar entornos que puedan ser “vividos”, “pensados” y “actuados” por las personas con parálisis cerebral.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.1. Determinar e identificar en cada entidad cuales son los espacios (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos) y los tiempos destinados para los programas que impliquen la intimidad corporal.</p> <p>Relacionado con la acción: 1.3. Identificar de forma conjunta -con las personas con parálisis cerebral, a través de señalética, los espacios para la intimidad corporal en la entidad (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...</p>	<p>I.511. Identificación de espacios para la intimidad corporal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.512. Colocación de distintivos de identificación de espacios para la intimidad corporal en la entidad (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y SAAC.</p> <p>I.513. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal en la entidad.</p> <p>I.514. Eliminar de los espacios destinados a los programas a la intimidad corporal, todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de los accesos, la presencia y la movilidad del personal de servicios domésticos, servicios externos,...) en los espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y planes personalizados/individuales de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad corporal.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R4. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R5. El centro dispone de entornos adaptados a través de apoyos visuales y/o señalética donde se visibilizan buenas prácticas (BBPP) para preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R6. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en el respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R7. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R8. El equipo profesional presta a las personas con parálisis cerebral, con el respeto y la consideración que merecen su cuerpo y su desnudez, como parte fundamental de la intimidad corporal.</p>



MATRIZ 1 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.2. Adecuación de los espacios dedicados a la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones y zonas de tratamientos) para reducir las barreras arquitectónicas que dificultan, obstaculizan y/o limitan la intimidad de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.521. Identificación de espacios para la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.522. Colocación de distintivos de identificación de espacios para la intimidad corporal en la entidad (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y SAAC.</p> <p>I.523. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal en la entidad.</p> <p>I.524. Eliminación en los espacios destinados a los programas a la intimidad corporal, de todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...que atenten contra la intimidad.</p> <p>I.525. Colocación de dispositivos: pantallas plegables, separadores, biombos, paneles divisores, cortinas...en habitaciones y baños para proteger la intimidad de las personas con parálisis cerebral. I.526. Valoración de los dispositivos de acceso y apertura donde se compagine la seguridad con la necesidad de preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de los accesos, la presencia y la movilidad del personal de servicios domésticos, servicios externos,...) en los espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y planes personalizados/ individuales de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>→ Organización de las instalaciones de manera que se procure que las personas con parálisis cerebral compartan dependencias (habitaciones) solo si es estrictamente necesario, en cuyo caso se arbitrarán medidas que faciliten la intimidad.</p> <p>→ Listado de dispositivos de nueva colocación para proteger la intimidad de las personas con parálisis cerebral (Pantallas plegables, separadores, biombos, paneles divisores, cortinas...)</p> <p>→ Listado de dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...eliminados de los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>→ Obras de acondicionamiento realizadas en los espacios para preservar la intimidad corporal.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R4. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R5. El centro dispone de entornos adaptados a través de apoyos visuales y/o señalética donde se visibilizan buenas prácticas (BBPP) para preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R6. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en el respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R8. El equipo profesional presta apoyos a las personas con parálisis cerebral, con el respeto y la consideración que merecen su cuerpo y su desnudez, como parte fundamental de la intimidad corporal.</p> <p>R9. Las personas con parálisis cerebral pueden disfrutar de momentos y espacios dedicados a la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones y zonas de tratamientos) así como pueden pedir que se respete ese derecho.</p> <p>R10. El centro organiza y adapta las instalaciones con mecanismos y dispositivos que favorecen la intimidad de las personas con parálisis cerebral, así como elimina aquellos dispositivos que atentan contra la misma.</p>

9.1.2. INTIMIDAD DEL DOMICILIO. HABITACIÓN RESIDENCIAL.

“Si supiera encontrar la manera para explicarte lo importante que son los “momentos para mí a lo largo del día...”
Ayúdame a encontrar la manera de disponer de “esos momentos”.



“Me haces sentir importante cuando llamas a la puerta antes de entrar en mi habitación. Cuando entiendes que necesito mis espacios y mis momentos para estar a solas. No siempre es buena idea el que trates de rodearme de gente. O estar a solas es algo que me gusta y me viene bien en mi día a día”.



LAS TRES ESFERAS DEL DERECHO A LA INTIMIDAD

a2. INVIOlavILIDAD DEL DOMICILIO

El artículo 18 de la Constitución Española determina que el domicilio es inviolable. Ello significa que la entrada al domicilio ha de ser consentida por el titular o bien contar con autorización judicial. La doctrina constitucional ha extendido la consideración de domicilio a cualquier habitáculo útil para la vida personal.

De este modo, las **habitaciones de los servicios residenciales son consideradas normativamente como domicilio** y, en tanto a ello, cuentan con todas las garantías jurídicas.

Asimismo, y adoptando una perspectiva socio-legal, **el hogar es mucho más que un domicilio.**

LA HABITACIÓN RESIDENCIAL

Los servicios de ASPACE son el hogar de los hombres y las mujeres con parálisis cerebral. Y en su hogar, su casa, tienen derecho a adentrarse, como cualquier otra persona, en lo más íntimo de su ser. Y todo ello porque la inviolabilidad del domicilio implica también el deber de tolerar las actividades realizadas en su interior.

Un HOGAR es un **espacio personalizado**, que se construye con el tiempo y mediante gestos tan sencillos como colocar fotografías de nuestros seres querido **El espacio donde mostrarnos tal como somos.**

Intimidad y hogar, están estrechamente unidos. Las habitaciones residenciales, son el hogar de las personas con parálisis cerebral. Para que sea íntimo la persona ha de controlar quien puede acceder a él. Si existe la posibilidad de que alguien entre, sin su permiso, la intimidad pierde valor. La supervisión de las habitaciones, visitas de familiares, orden y manejo de los armarios, son acciones que merecerían el permiso de quienes las habitan. Especialmente, si se trata de habitaciones compartidas.

El JARDÍN de la INTIMIDAD. Espacios para estar a solas, conversar con personas de confianza, recibir visitas, hablar por teléfono, escuchar música, leer, ver la televisión, acariciar los cuerpos, ... **el jardín de la intimidad se necesita para CRECER.**

El acceso al mobiliario y a los enseres personales forma parte de la intimidad personal, que no se comparten o se hace de manera selectiva. Pertenencias como la mochila, bolso o cartera, el teléfono móvil, el ordenador, ciertas prendas de ropa, regalos, fotografías, materiales eróticos, complementos... y, en tanto a ello, ha de ser accesible en su uso y ubicación. Por todo ello, la prestación de apoyos para el manejo de objetos personales, habrá de realizarse siempre con consentimiento de la persona y preferentemente en su presencia.



En atención a lo expuesto y, por aplicación del artículo 22 de la Ley Orgánica de Protección de datos y garantía de los

derechos digitales; **no resulta admisible legalmente el empleo de sistemas de videovigilancia en el interior de las habitaciones.** Y ello es así porque su uso atenta directamente al núcleo esencial del derecho a la intimidad, provocando, con ello, su desaparición. En este sentido, normativamente solo cabe el empleo de cámaras en zonas comunes, siempre y cuando su colocación permita preservar la intimidad de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo.

Tienen derecho a **elegir con quién compartir habitación:** ya sea porque con la persona escogida se mantenga una relación familiar o afectiva; a desarrollar sus intereses y aficiones, a no hacer nada sin dar explicaciones y a **expresar sus sentimientos, emociones o deseos.** Para ello y, en atención a sus necesidades, habrán de contar con los apoyos que precisen, pero sin que estos apoyos irrumpen su intimidad.

Respecto a la **entrada a las habitaciones por parte de personas externas** como familiares y amigos, queda condicionado jurídicamente a la manifestación del consentimiento. Así pues, en el caso de **habitaciones compartidas es necesario contar con la autorización verbal del total de ocupantes.** Por ello, una buena práctica es la habilitación de espacios para visitas.

MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

Matriz 2. PLAN ESTRATÉGICO ASPACE. PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO 2020 – 2021 - INVOLABILIDAD DEL DOMICILIO

GUÍA SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL	ÁREA DE MEJORA: 2. TIEMPOS Y ESPACIOS PARA LA INTIMIDAD
DERECHO A LA INTIMIDAD	INVOLABILIDAD DEL DOMICILIO. LA HABITACIÓN RESIDENCIAL. LA RELACIÓN ENTRE INTIMIDAD y HOGAR.
INTIMIDAD PERSONAL - INTIMIDAD CORPORAL → - INVOLABILIDAD DEL DOMICILIO	Los servicios de ASPACE son el hogar de los hombres y las mujeres con parálisis cerebral. Y en su hogar, su casa, tienen derecho a adentrarse, como cualquier otra persona, en lo más íntimo de su ser. Tienen derecho a elegir con quién compartir habitación, a desarrollar sus intereses y aficiones, a no hacer nada sin dar explicaciones, a expresar sus sentimientos, emociones, deseos o conductas de disfrute. Implicando también el deber de tolerar las actividades realizadas en el interior de la habitación, los permisos y autorizaciones en los accesos al mobiliario y los enseres personales los cuales forman parte de su intimidad personal. Para ello y, en atención a sus necesidades, las personas con parálisis cerebral habrán de contar con los apoyos que precisen, pero sin que estos apoyos irrumpen su intimidad.
PROPIA IMAGEN	
INTIMIDAD FAMILIAR	
OBJETIVO GENERAL	Facilitar que las personas con parálisis cerebral, aprendan a identificar y hacer respetar sus tiempos y espacios para la intimidad personal, con especial atención en la propia habitación y las zonas dedicadas a la higiene personal y/o durante los tratamientos.

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS (MUJERES y HOMBRES) CON PARÁLISIS CEREBRAL. FINALIDAD. Buenas prácticas que persiguen dotar a las personas con parálisis cerebral de competencias a través conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para su empoderamiento y autodirección con la finalidad de mejorar su calidad de vida otorgándoles el máximo protagonismo posible en sus historias y proyectos de vida. Fundamental para poder ejercer sus derechos y disponer de “escenarios de participación”.
-------------------------------	--

ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
1.1. Verificar el conocimiento que tienen las personas con parálisis cerebral sobre la importancia y la necesidad de disponer de “TIEMPOS y ESPACIOS PARA LA INTIMIDAD”, “El jardín de la intimidad” a través de los recursos y materiales adaptados para dicho fin.	<p>I.111. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de las personas con parálisis cerebral la necesidad y la importancia de disponer de “tiempos y espacios para la intimidad personal”</p> <p>I.112. Ejecución y desarrollo de dinámicas de evaluación para determinar las situaciones vividas por las personas con parálisis cerebral en lo relativo a sus tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>I.113. Desarrollo de dinámicas para la detección de carencias y necesidades en los tiempos y espacios de intimidad las personas con parálisis cerebral del centro.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre la importancia y la necesidad de disponer de tiempos y espacios para la intimidad personal en su proyecto vital.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral disponen de un plan personalizado / individual de apoyos donde se contempla la necesidad y la importancia de disponer de “tiempos y espacios para la intimidad personal”.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de instrumentos y herramientas de recogida de conocimientos (ideas previas), detección de carencias y necesidades en lo relativo a los tiempos y espacios para la intimidad.</p> <p>R4. El equipo profesional recoge información sobre la existencia o no de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de las personas con parálisis cerebral participantes y establece propuestas de mejora.</p> <p>R5. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados sobre la importancia y la necesidad de disponer de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.2. Facilitar formación accesible y adaptada sobre la importancia y la necesidad de disponer de "TIEMPOS y ESPACIOS PARA LA INTIMIDAD" a todas las personas con parálisis cerebral del centro / de la entidad.</p>	<p>I.121. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de las personas con parálisis cerebral la necesidad y la importancia de disponer de "tiempos y espacios para la intimidad personal"</p> <p>I.122. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas sobre "tiempos y espacios para la intimidad personal" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.223. Adaptación cognitiva (lectura fácil, audiolibro, pictogramas..) del "Protocolo de intimidad y privacidad" dirigido para a las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.224. Facilitación del contenido -versión adaptada (lectura fácil, audiolibro, pictogramas..) - del "Protocolo de intimidad y privacidad para cada personas con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.225. Difusión con las personas con parálisis cerebral de la versión adaptada del "Protocolo de intimidad y privacidad".</p> <p>I.226. Formación adaptada y accesible en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad" para personas con parálisis cerebral."</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de "Sexualidad, Intimidad y Privacidad" para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro/entidad.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre la importancia y la necesidad de disponer de tiempos y espacios para la intimidad personal en su proyecto vital.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados sobre la importancia y la necesidad de los tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y la necesidad de disponer de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y espacios para la intimidad personal propia y del resto de compañeros/as y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral del centro tienen disponible la versión adaptada cognitivamente - (lectura fácil, audiolibro, pictogramas..) del "Protocolo de intimidad y privacidad".</p>

1.3. Identificar de forma conjunta, con las personas con parálisis cerebral, a través de señalética y/o SAAC, **cuáles son los espacios y los tiempos para la intimidad personal** en la entidad.

I.131. Colocación de distintivos de identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal en la entidad (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.

→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.

- Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}
- Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}

R1. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.

R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.4. Fomentar en las personas con parálisis cerebral el aprendizaje y afianzamiento de hábitos y rutinas de respeto hacia los tiempos y espacios para la intimidad personal de uno/a mismo/a y del resto de personas de la entidad. (Llamar a la puerta, pedir permiso, respetar la distancia interpersonal, etc.)</p>	<p>I.141. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.142. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas en la entidad.</p> <p>I.143. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas sobre "tiempos y espacios para la intimidad personal" para todas las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p>
<p>1.5. Fomentar en las personas con parálisis cerebral, actitudes de empoderamiento y reclamo de respeto a sus tiempos y espacios para la intimidad personal (cerrar puertas, exigir permisos, expresar vulneraciones, etc.)</p>	<p>I.151. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas en la entidad.</p> <p>I.152. Incorporación en los programas de atención integral del centro actuaciones formativas sobre "tiempos y espacios para la intimidad personal" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.153. Desarrollo de dinámicas para la toma de conciencia sobre sus derechos, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación...que contemplen la perspectiva de género.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Talleres de educación sexual con dinámicas para la toma de conciencia sobre sus derechos, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación...que contemplen la perspectiva de género.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral residentes en ASPACE participan en los procesos de decisión en la organización y distribución de habitaciones pudiendo opinar y decidir con quién compartir habitación.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral disponen de tiempos y espacios para la intimidad personal, un "jardín de la intimidad" (para estar a solas, para sus hobbies, para desconectar, para no hacer nada, para disfrutar de su cuerpo,...)</p> <p>R5. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.6. Fomentar en las personas con parálisis cerebral, actitudes de empoderamiento y reclamo de respeto hacia sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.)</p>	<p>I.161. Existencia de espacios de uso personal (armarios, mesillas,..) para la colocación de las pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.162. Acondicionamiento del hogar, de la habitación residencial, por parte de las personas con parálisis cerebral como un espacio personalizado (colocación de fotografías, objetos decorativos,..)</p> <p>I.163. Disponibilidad en los accesos al mobiliario así como a las pertenencias, objetos y enseres personales adaptada a las circunstancias vitales de cada persona con parálisis cerebral.</p> <p>I.164. Diseño de programas para la adquisición de consciencia y el fomento del respeto hacia sus propias pertenencias, objetos y enseres personales así como las del resto de compañeros/as o del equipo profesional del centro.</p> <p>I.165. Desarrollo programas y de dinámicas para la toma de consciencia sobre los derechos relativos hacia pertenencias, objetos y enseres personales, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Talleres de educación sexual con dinámicas para la toma de consciencia sobre los derechos relativos hacia pertenencias, objetos y enseres personales, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p> <p>→ Programas para la adquisición de consciencia y el fomento del respeto hacia sus propias pertenencias, objetos y enseres personales así como las del resto de compañeros/as o del equipo profesional del centro.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto hacia sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.) y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto hacia las pertenencias, objetos y enseres personales de sus compañeros y compañeras, así como del equipo personal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral disponen de espacios de uso personal (armarios, mesillas,..) para la colocación de sus pertenencias, objetos y enseres personales.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral tienen la posibilidad de acondicionar su hogar, su habitación residencial, como un espacio personalizado (fotografías, decoración,..)</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral disponen de accesos adaptados al mobiliario así como a sus pertenencias, objetos y enseres personales.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral disponen de tiempos y espacios para la intimidad personal, un "jardín de la intimidad" donde poder acceder y hacer uso de sus pertenencias, objetos y enseres personales.</p>
<p>1.7. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de Apoyos incidiendo en la importancia que merecen los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p>	<p>I.171. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de las personas con parálisis cerebral la necesidad y la importancia de disponer de "tiempos y espacios para la intimidad personal".</p> <p>I.172. Incorporación en los programas de atención integral del centro actuaciones formativas sobre "tiempos y espacios para la intimidad personal" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.173. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados/individuales de apoyos</p> <p>I.174. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre "tiempos y espacios para la intimidad personal" para que todas las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y espacios para la intimidad personal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados sobre la importancia y la necesidad de los tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p>

MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LAS ENTIDADES. (NORMATIVA- FUNCIONAMIENTO E INSTRUMENTOS.) FINALIDAD. Respeto de derechos y buenas prácticas con la pretensión de revisar y modificar algunos sistemas e instrumentos de la organización interna y externa (relaciones con el exterior). Implican repensar el ámbito organizativo (temporalización, rutinas y formas de trabajo, accesos a la entidad, protocolos,...)		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.1. Evitar el acceso de personas externas* a los espacios y tiempos dedicados a la intimidad personal (zonas de higiene personal, habitaciones y zonas de tratamientos).</p> <p>*Empresas externas: pintura de exteriores, mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; personal de jardinería, distribuidoras de mercadería...</p>	<p>I.211. Elaboración de un protocolo que regule la entrada de personas externas a estos espacios.</p> <p>I.212. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.213. Elaboración de un protocolo que regule la presencia y la movilidad del personal externo* (mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; pintura de exteriores, personal de jardinería, distribuidoras de mercadería...) en las instalaciones del centro / de la entidad.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de los espacios y los tiempos para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Protocolo de gestión de la presencia y la movilidad de personas externas a la entidad, en los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo con normativa reguladora del control de la presencia y la movilidad para la prestación de servicios del personal externo, donde se reconozca el respeto a los tiempos y espacios de intimidad personal.</p> <p>R2. El personal externo (mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; pintura de exteriores, servicios de jardinería, distribuidoras de mercadería...) que acceden a la entidad, conocen y respetan el protocolo que regula su posible presencia y movilidad en espacios y tiempos implicados en la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R3. El personal externo identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p>
<p>2.2. Regular el acceso a los espacios y tiempos dedicados a la intimidad personal (habitaciones, zonas de higiene personal y zonas de tratamientos) por parte del personal de servicios: limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento...</p>	<p>I.221. Elaboración de un protocolo organizativo para la prestación de servicios por parte del personal de limpieza, lavandería y lencería, cocina, mantenimiento...donde se considere la importancia del respeto a los tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>I.222. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC identificativos de espacios y tiempos para la intimidad personal, donde se prohíban los accesos a las zonas en los momentos de apoyo a personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de accesos, horarios y tiempos del personal de servicios en los tiempos y espacios destinados a la intimidad personal por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>→ Horarios específicos para evitar que se realicen ciertas tareas durante los espacios y momentos para la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora del control de la presencia, horarios y tiempos para la prestación de servicios por parte del personal de limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento.</p> <p>R2. El personal de servicios: limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento... conoce el protocolo de organización interna y no accede a las zonas destinadas a la intimidad personal durante la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El personal de servicios identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p>





ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.3. Regular el acceso a los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal (zonas de higiene personal, habitaciones y zonas de tratamientos) por parte del alumnado en prácticas en los primeros días de su incorporación a los centros, hasta que no se perciba cierta relación profesional de confianza.</p>	<p>I.231. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> en el plan de acogida al alumnado en prácticas.</p> <p>I.232. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> en el plan de acogida al alumnado en prácticas.</p> <p>I.233. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.234. Acceso restringido a los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal por parte del alumnado en prácticas, hasta que exista una relación de confianza adecuada.</p> <p>I.235. Formación básica en <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</i> al alumnado en prácticas.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Justificante de la entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al alumnado en prácticas. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al alumnado en prácticas. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Control de asistencia a la formación básica. (Firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p>	<p>R1. El alumnado en prácticas dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El alumnado en prácticas dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral</p> <p>R3. El alumnado en prácticas dispone de información básica en <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</i></p> <p>R4. El alumnado en prácticas no accede, durante sus primeros días en el centro, a los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal, hasta que no se perciba por parte de las personas con parálisis cerebral cierta relación profesional de confianza.</p> <p>R5. El alumnado en prácticas identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R6. El alumnado en prácticas dispone de conocimientos básicos en <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con PC”</i>.</p>
<p>2.4. Evitar que el personal de nueva incorporación, durante los primeros días en el centro, se encuentre sin acompañamiento profesional* durante los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.241. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> en el plan de acogida al personal de nueva incorporación.</p> <p>I.242. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> en el plan de acogida al personal de nueva incorporación.</p> <p>I.243. Elaboración de un protocolo de acogida para el personal de nueva incorporación que regule el acompañamiento profesional en los accesos a la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.244. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.245. Formación básica en <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</i> al personal de nueva incorporación.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al personal de nueva incorporación. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al personal de nueva incorporación. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Control de asistencia a la formación básica. (Firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p>	<p>R1. El personal de nueva incorporación dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El personal de nueva incorporación dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El centro dispone de un protocolo con normativa reguladora del acompañamiento profesional en los accesos a la intimidad personal por parte del personal de nueva incorporación.</p> <p>R4. El personal de nueva incorporación dispone de conocimientos básicos en <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</i>.</p> <p>R5. El personal de nueva incorporación realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>

(*Acompañamientos profesionales prestados por parte de profesionales de referencia de la plantilla)



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.5. En el caso de habitaciones de uso compartido, facilitar una organización espacio-temporal que permita, siempre que sea posible, hacer un uso de los espacios y los tiempos de manera individual.</p>	<p>I.251. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de las personas con parálisis cerebral la necesidad y la importancia de disponer de “tiempos y espacios para la intimidad personal”</p> <p>I.252. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.253. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas en la entidad.</p> <p>I.254. Colocación de señalética adaptadas y/o SAAC que indique la prohibición de accesos a las habitaciones, en los momentos de uso individual e íntimo de las mismas.</p> <p>I.255. Incorporación en la planificación diaria/ semanal de actividades, de la posibilidad de disponer por parte de las personas con parálisis cerebral de tiempos y espacios para el disfrute individual en sus habitaciones.</p> <p>I.256. Acceso restringido a los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal por parte del equipo profesional, salvo en cuestiones de urgencia.</p> <p>I.257. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas sobre “tiempos y espacios para la intimidad personal” para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.258. Desarrollo de dinámicas para la toma de conciencia sobre sus derechos, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación...que contemplan la perspectiva de género.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de los espacios y los tiempos para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)} ■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Señalización instalada en las puertas de las habitaciones que regula el acceso y favorece el disfrute de momentos para la intimidad personal.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y espacios para la intimidad personal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación de tiempos y espacios de disfrute individual de todas las personas con parálisis cerebral residentes del centro. Protocolo organizativo de regulación y control de accesos, horarios y tiempos.</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de “Sexualidad, Intimidad y Privacidad” para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro/entidad.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en los las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral disponen de un plan personalizado / individual de apoyos donde se contempla la necesidad y la importancia de disponer de “tiempos y espacios para la intimidad personal”.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral que comparten habitación, pueden disfrutar de momentos para estar a solas, sin compañía, en su habitación (para sus hobbies, para desconectar, para no hacer nada, para disfrutar de su cuerpo,..)</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral son conscientes de la importancia de poder disfrutar individualmente de la habitación, facilitando que sus compañeras o compañeros lo puedan hacer respetando para ello los tiempos y espacios sin invadirlos.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R7. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados sobre la importancia y la necesidad de disponer de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>R8. Las personas con parálisis cerebral residentes en ASPACE participan en los procesos de decisión en la organización y distribución de habitaciones pudiendo opinar y decidir con quién compartir habitación.</p> <p>R9. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.6. Extender y generalizar las intervenciones de respeto y reconocimiento a los tiempos y espacios para la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral al ámbito próximo familiar.</p> <p>Proponer a la familia la necesidad de que, en el ámbito familiar, se prolonguen todas las actuaciones de respeto y reconocimiento a los tiempos y espacios para la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.261. Redacción de una versión adaptada del “Protocolo de intimidad y privacidad” adaptado a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.262. Entrega de un ejemplar –versión adaptada- del “Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares” a cada familia de personas con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.263. Difusión con las familias de la versión adaptada del “Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares”.</p> <p>I.264. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.265. Identificación de espacios para la intimidad corporal a través de señalética adaptada y/o SAAC en todas las instalaciones del centro /entidad.</p> <p>I.266. Adaptación de entornos familiares con señalética adaptada y/o SAAC identificativos de espacios y tiempos para la intimidad personal.</p>	<p>→ Justificante de entrega en mano de ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del “Protocolo de intimidad y privacidad”. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Valoración por parte del área de trabajo social del centro de la necesidad del envío postal certificado (acuse de recibo) en casos extraordinarios con familias.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Asistencia a la formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” por parte de todas las familias de personas con parálisis cerebral.</p> <p>→ Control de asistencia y firmas (firmado por parte de las familias asistentes).</p>	<p>R1. Las familias de personas con parálisis cerebral realizan sus rutinas familiares incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a los espacios y tiempos para la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de un ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del “Protocolo de intimidad y privacidad”.</p> <p>R4. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de información básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p>

MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	EQUIPOS PROFESIONALES. (PROFESIONALES, VOLUNTARIADO, PERSONAS EN PRÁCTICAS...)		
FINALIDAD. Seguridad jurídica y buenas prácticas que persiguen reflexionar aspectos relacionales (la comunicación, los vínculos de y las relaciones interpersonales con las personas con parálisis cerebral) así como las formas y maneras de realizar las intervenciones profesionales. Buscan un abordaje compartido por parte de todo el equipo profesional que presta apoyos a las personas con parálisis cerebral en sus proyectos de vida, independientemente de su experiencia y/o perfil profesional. Generar dinámicas de mejora continua en la "calidad y la calidez" de las relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos.			
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.1. Incorporar en la práctica profesional diaria hábitos y rutinas que evidencien la importancia y la necesidad de respetar los tiempos y espacios de intimidad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>No invadir los tiempos ni los espacios para la intimidad personal de manera injustificada y sin motivos de máxima necesidad.</p> <p>En el caso de ser necesario acceder a dichos escenarios, se acompañarán los accesos con hábitos como: llamar a la puerta, pedir permiso antes de entrar en las zonas, pedir disculpas, justificar los motivos,...</p>	<p>I.311. Entrega de un ejemplar del "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.312. Entrega de un ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.313. Formación básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral" dirigida a toda la plantilla profesional del centro.</p> <p>I.314. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.315. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas en la entidad.</p> <p>I.316. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de las personas con parálisis cerebral la necesidad y la importancia de disponer de "tiempos y espacios para la intimidad personal".</p> <p>I.317. Afianzamiento de rutinas en la solicitud de permisos o anticipación de la necesidad y/o los motivos en los accesos a los tiempos y espacios de intimidad personal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.318. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad personal por parte aquellos/as profesionales que no sean estrictamente necesarios/as.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada,⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC),⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Señalización instalada en las puertas de las habitaciones que regula el acceso y favorece el disfrute de momentos para la intimidad personal.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y espacios para la intimidad personal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad personal.</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal, así como ejemplos de buenas prácticas que contribuyen a su reconocimiento.</p> <p>R2. El equipo profesional dispone de un ejemplar del "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de un ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R4. El equipo profesional dispone de conocimientos básicos en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral"</p> <p>R5. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R7. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R8. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R9. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.2. Organizar la prestación de apoyos para la intimidad personal de las personas con parálisis cerebral, únicamente en los espacios habilitados para ello, (habitaciones, zonas de higiene personal y/o tratamientos) y durante los tiempos precisos y necesarios.</p>	<p>I.311. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.312. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.313. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a toda la plantilla profesional del centro /entidad.</p> <p>I.314. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.315. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas en la entidad.</p> <p>I.316. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de las personas con parálisis cerebral la necesidad y la importancia de disponer de “tiempos y espacios para la intimidad personal”</p> <p>I.317. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad corporal por parte aquellos/as profesionales que no sean estrictamente necesarios/as.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al personal de nueva incorporación</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p> <p>→ Revisión continua y valoración de la prestación de apoyos contemplados y realizados en los planes personalizados / individualizados de apoyos.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad personal.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y espacios para la intimidad personal como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal, así como ejemplos de buenas prácticas que contribuyen a su reconocimiento.</p> <p>R2. El equipo profesional dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R4. El equipo profesional dispone de conocimientos básicos en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p> <p>R5. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R7. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R8. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R9. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.3. En los programas donde sea necesario la prestación de apoyos en los tiempos y espacios destinados a la intimidad personal, se debe procurar estar presentes únicamente profesionales que sean estrictamente necesarios/as durante el tiempo preciso.</p>	<p>I.331. Entrega de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.332. Entrega de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.333. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a toda la plantilla profesional del centro /entidad.</p> <p>I.334. Identificación de espacios para la intimidad corporal (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos...) a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.335. Colocación de señalética y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia del respeto a la intimidad corporal de todas las personas.</p> <p>I.336. Inclusión en los planes individuales de apoyo de todas las personas con parálisis cerebral del área de “intimidad corporal”.</p> <p>I.337. Revisión de la organización del plan de apoyos a las personas con parálisis cerebral, estableciendo criterios que fomenten la atención personalizada.</p> <p>I.338. Acceso restringido a los espacios dedicados a la intimidad corporal por parte aquellos/as profesionales que no sean estrictamente necesarios/as.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> al personal de nueva incorporación.</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> al personal de nueva incorporación</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad corporal.</p> <p>Revisión y seguimiento de los Planes personalizados /individuales de Apoyos de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>	<p>R1. El equipo profesional dispone de un ejemplar del <i>“Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral”</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El equipo profesional dispone de un ejemplar del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de conocimientos básicos en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p> <p>R4. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R5. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R7. El centro dispone de entornos adaptados a través de apoyos visuales y/o señalética donde se visibilizan buenas prácticas (BBPP) para preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R8. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en el respeto a la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R9. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la intimidad corporal y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R10. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad corporal.</p> <p>R11. El equipo profesional presta a las personas con parálisis cerebral, con el respeto y la consideración que merecen su cuerpo y su desnudez, como parte fundamental de la intimidad corporal.</p>

MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	MODELOS Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CENTROS. FINALIDAD. Reconocimiento de derechos y buenas prácticas persiguen repensar la implicación de las personas con parálisis cerebral en la toma de decisiones referentes a su proyecto vital y a la vida del centro buscando su <u>participación efectiva y significativa</u> en diversas esferas, <u>Plan Personalizado/ Individual de Apoyos</u> , ofreciendo oportunidades para la toma de decisiones y que fomente el responsabilizarse de las tareas, decisiones o compromisos adquiridos. Evitando el riesgo que pudiera suponer que la familia suplante a la persona con parálisis cerebral cuando ella puede tomar decisiones validas en su vida.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.1. Regular el acceso y la manipulación a las pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.) de las personas con parálisis cerebral, realizándose en todos los casos con el consentimiento expreso de la persona y preferentemente en su presencia. Siempre que sea posible favoreciendo la máxima participación de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>Evitar los accesos injustificados a las pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.411. Existencia de espacios de uso personal (armarios, mesillas,..) para la colocación de las pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.412. Inclusión y establecimiento en los planes personalizados/ individuales de apoyos, de criterios de acceso y manipulación de pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.) de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.413. Diseño de programas para la adquisición de consciencia y el fomento del respeto hacia sus propias pertenencias, objetos y enseres personales así como las del resto de compañeros/as o del equipo profesional del centro.</p> <p>I.414. Desarrollo programas formativos y de dinámicas para la toma de conciencia sobre los derechos relativos hacia pertenencias, objetos y enseres personales, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p> <p>I.415. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en las decisiones relativas al acceso y manipulación de sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.)</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Planes personalizados/ individuales de apoyos con ítems que contemplen criterios de acceso y manipulación de pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.) de las personas con parálisis cerebral como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Revisión continua y valoración de la prestación de apoyos contemplados y realizados en los planes personalizados / individualizados de apoyos.</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se regulen los accesos y la manipulación de pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral de la entidad / del centro.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral disponen de espacios de uso personal (armarios, mesillas,..) para la colocación de sus pertenencias, objetos y enseres personales.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto hacia sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.) y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto hacia las pertenencias, objetos y enseres personales de sus compañeros y compañeras, así como del equipo personal.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral tienen el control sobre sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.)</p> <p>R5. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto hacia las pertenencias, objetos y enseres personales de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R6. El equipo profesional evita el acceso y la manipulación no justificada de pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral del centro. En el caso de ser necesario el acceso a los mismos lo realiza con el consentimiento de la persona y siempre que sea posible en su presencia.</p> <p>R7. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral tienen prohibido el acceso a las pertenencias, objetos y enseres personales de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.2. Personalizar y humanizar los espacios personales generando escenarios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir en su Plan personalizado/ individual de Apoyos sobre la organización, el mobiliario y la decoración de su habitación, de su hogar.</p> <p>Humanización y personalización de los espacios personales.</p>	<p>I.421.Inclusión dentro de los planes personalizados/ individuales de apoyos, de criterios que garanticen la participación de las personas con parálisis cerebral en la organización de sus armarios, cajones y decoración de su habitación.</p> <p>I.422.Existencia de escenarios para que las personas con parálisis cerebral puedan participar en los procesos de organización, elección del mobiliario y la decoración de sus espacios vitales. Humanización y personalización de espacios de vida.</p> <p>I.423. Diseño de programas para la adquisición de consciencia y el fomento de la participación de las personas con parálisis cerebral en la humanización / personalización de sus espacios vitales (organización de sus armarios, cajones, decoración de su habitación...).</p> <p>I.424. Desarrollo de programas formativos y de dinámicas para la toma de conciencia sobre los derechos relativos a sus pertenencias, objetos y enseres y espacios personales, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Planes personalizados/ individuales de apoyos con ítems que contemplen la participación de las personas con parálisis cerebral en la organización de sus armarios, cajones y decoración de su habitación, como un aspecto fundamental en sus proyectos de vida.</p> <p>→ Revisión continua y valoración de la prestación de apoyos contemplados y realizados en los planes personalizados / individualizados de apoyos.</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respeto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos a sus espacios personales, los accesos y la manipulación de pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral de la entidad / del centro.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a sus espacios personales.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral disponen de espacios de uso personal (armarios, mesillas,..) para la colocación de sus pertenencias, objetos y enseres personales, participando en la personalización de su decoración de su habitación, incorporando motivos personales.</p> <p>R3. El equipo profesional, siempre que se lleva a cabo tareas de organización de las habitaciones (prestación de apoyos en la colocación de ropa, calzado,..) anticipa, informa e invita a la participación a personas con parálisis cerebral implicadas.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral participan de la organización de su habitación, ropa, sus cajones, sus pertenencias, objetos y enseres personales.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto hacia sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.) y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto hacia las pertenencias, objetos y enseres personales de sus compañeros y compañeras, así como del equipo personal.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral tienen el control sobre sus pertenencias, objetos y enseres personales (mochila, silla de ruedas, armarios, cajones, teléfono móvil, fotografías, etc.)</p> <p>R8. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto hacia las pertenencias, objetos y enseres personales de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R9. El equipo profesional evita el acceso y la manipulación no justificada de pertenencias, objetos y enseres personales de las personas con parálisis cerebral del centro. En el caso de ser necesario el acceso a los mismos lo realiza con el consentimiento de la persona y siempre que sea posible en su presencia.</p> <p>R10. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral tienen prohibido el acceso a las pertenencias, objetos y enseres personales de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.3. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir en su Plan personalizado/ individual de Apoyos sobre sus espacios y tiempos de disfrute personal (elección de la o las personas con quien compartir habitación, comer, actividades de ocio, etc.)</p>	<p>I.431.Inclusión dentro de los planes personalizados/ individuales de apoyos, de criterios que garanticen la participación de las personas con parálisis cerebral en las decisiones de con quien compartir actividades y espacios personales.</p> <p>I.432.Existencia de espacios de participación para las personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones sobre la organización de sus espacios vitales en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.433. Diseño de programas y desarrollo de dinámicas para la toma de conciencia sobre los derechos relativos a sus espacios personales, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de necesidades, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Planes personalizados/ individuales de apoyos con ítems que contemplen la importancia de decidir sobre sus espacios personales como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Revisión continua y valoración de la prestación de apoyos contemplados y realizados en los planes personalizados / individualizados de apoyos.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respecto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos a sus espacios personales.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a sus espacios personales (actividades y personas con las que compartir las mismas).</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral participan en los procesos de decisión en la organización y distribución de habitaciones pudiendo opinar y decidir con quién compartir habitación.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral, participan de las reuniones organizativas, relacionadas con sus espacios y tiempos personales y tienen capacidad de decisión (teniendo en cuenta las circunstancias y recursos).</p> <p>R4. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro...</p>

MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

CALIDAD AMBIENTAL y ENTORNOS AMIGABLES. (INFRAESTRUCTURAS E INSTALACIONES.) FINALIDAD. Conocimiento de derechos y buenas prácticas que buscan revisar y modificar algunos sistemas de gestión de entornos- espacios físicos (instalaciones y recursos materiales para una <u>calidad ambiental y unos entornos amigables</u> (medios físicos y sociales que resulten facilitadores, accesibles y que no discriminen). Propiciar entornos que puedan ser "vivos", "pensados" y "actuados" por las personas con parálisis cerebral.			
BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:			
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.1. Determinar e identificar en cada entidad cuales son los espacios (zonas de higiene personal, habitaciones, zonas de tratamientos) y los tiempos destinados para los programas que impliquen la intimidad personal.</p> <p>Relacionado con la acción: 1.3. Identificar de forma conjunta-con las personas con parálisis cerebral, a través de señalética y/o SAAC, cuáles son los espacios y los tiempos para la intimidad personal en la entidad.</p>	<p>I.511. Identificación de espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.512. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas en la entidad.</p> <p>I.253. Colocación de señalética adaptadas y/o SAAC que indique la prohibición de accesos a las habitaciones, en los momentos de uso individual e íntimo de las mismas</p> <p>I.514. Eliminar de los espacios destinados a los programas a la intimidad personal, todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...</p> <p>I.255. Incorporación en la planificación diaria/ semanal de actividades, de la posibilidad de disponer por parte de las personas con parálisis cerebral de tiempos y espacios para el disfrute individual en sus habitaciones.</p> <p>I.256. Acceso restringido a los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal por parte del equipo profesional, salvo en cuestiones de urgencia.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de los espacios y los tiempos para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada,^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC),^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Señalización instalada en las puertas de las habitaciones que regula el acceso y favorece el disfrute de momentos para la intimidad personal.</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de los accesos, la presencia y la movilidad del personal de servicios domésticos, servicios externos,...) en los espacios dedicados a la intimidad personal.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y planes personalizados/ individuales de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad personal.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal, así como ejemplos de buenas prácticas que contribuyen a su reconocimiento.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son conscientes de la importancia de poder disfrutar individualmente de la habitación, facilitando que sus compañeras o compañeros lo puedan hacer respetando para ello los tiempos y espacios sin invadirlos.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir sobre aspectos relativos a los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R6. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad personal.</p> <p>R7. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R8. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad personal.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.2. Acondicionamiento y humanización de los espacios dedicados a realización y disfrute de actividades propias de la intimidad personal (autocuidado, higiene y aseo, vestido/desvestido, momentos personales, relaciones afectivas, etc.).</p>	<p>I.521. Identificación de tiempos y espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.522. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto y no invasión a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas en la entidad.</p> <p>I.523. Colocación de señalética adaptadas, SAAC u otros sistemas de detección de presencia o movimiento alternativos: visuales o sonoros que indiquen el uso (libre/ ocupado), la no disponibilidad, o la prohibición de accesos a las habitaciones, salas de visitas,... en los momentos de uso individual e íntimo de las mismas que dignifiquen las instalaciones.</p> <p>I.524. Eliminar de los espacios destinados a los programas a la intimidad personal, todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...que atenten contra la intimidad.</p> <p>I.525. Colocación de dispositivos: pantallas plegables, separadores, biombos, paneles divisores, cortinas...en los espacios personales para proteger la intimidad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.526. Valoración de los dispositivos de acceso y apertura donde se compagine la seguridad con la necesidad de preservar la intimidad corporal de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para la intimidad corporal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de los accesos, la presencia y la movilidad del personal de servicios domésticos, servicios externos,...) en los espacios dedicados a la intimidad personal.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y planes personalizados/ individuales de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad personal.</p> <p>→ Organización de las instalaciones de manera que se procure que las personas con parálisis cerebral compartan dependencias (habitaciones) solo si es estrictamente necesario, en cuyo caso se arbitrarán medidas que faciliten la intimidad.</p> <p>→ Listado de dispositivos de nueva colocación para proteger la intimidad de las personas con parálisis cerebral (pantallas plegables, separadores, biombos, paneles divisores, cortinas...)</p> <p>→ Listado de dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,... eliminados de los espacios destinados a la intimidad personal.</p> <p>→ Obras de acondicionamiento realizadas en los espacios para preservar la intimidad personal.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal, así como ejemplos de buenas prácticas que contribuyen a su reconocimiento.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son conscientes de la importancia de poder disfrutar individualmente de espacios personales, facilitando que sus compañeros/as también lo puedan hacer respetando para ello los tiempos y espacios sin invadirlos.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir sobre temas relativos a los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral pueden disfrutar de momentos y espacios dedicados a la intimidad personal así como pueden pedir que se respete ese derecho.</p> <p>R7. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad personal y realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando BBPP que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R8. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad personal.</p> <p>R9. El centro organiza y adapta las instalaciones con mecanismos y dispositivos que favorecen la intimidad de las personas con parálisis cerebral, así como elimina aquellos dispositivos que atentan contra la misma.</p>



MATRIZ 2 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.3. Habilitación y acondicionamiento de espacios y tiempos reservados para recibir visitas o realizar llamadas de carácter privado.</p>	<p>I.511. Identificación de espacios para la intimidad personal a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.512. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas en la entidad.</p> <p>I.254. Colocación de señalética adaptadas y/o SAAC que indique la prohibición de accesos a dichos espacios, en los momentos de uso individual e íntimo de las mismas</p> <p>I.514. Eliminar de los espacios habilitados para recibir visitas, y realizar llamadas, todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...</p> <p>I.255. Incorporación en la planificación diaria/ semanal de actividades, de la posibilidad de disponer por parte de las personas con parálisis cerebral acceso a los tiempos y espacios para el disfrute individual en los espacios habilitados para dicho fin.</p> <p>I.256. Control de reserva y uso de espacios para disfrute personal - recibir visitas y realizar llamadas.</p> <p>I.257. Acceso restringido a los espacios y los tiempos dedicados a la intimidad personal por parte del equipo profesional, salvo en cuestiones de urgencia.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de los espacios y los tiempos para la intimidad personal.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Señalización instalada en las puertas de las dependencias habilitadas donde regula el acceso y favorezca el disfrute de momentos para la intimidad personal.</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de los accesos, la presencia y la movilidad del personal de servicios domésticos, servicios externos,...) en los espacios dedicados a los citados momentos de intimidad personal.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y planes personalizados/ individuales de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia de los tiempos y espacios dedicados a la intimidad personal.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados a la intimidad personal, así como ejemplos de buenas prácticas que contribuyen a su reconocimiento.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados a la intimidad personal.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son conscientes de la importancia de poder disfrutar individualmente de la habitación, facilitando que sus compañeras o compañeros lo puedan hacer respetando para ello los tiempos y espacios sin invadirlos.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir sobre aspectos relativos a los tiempos y los espacios para la intimidad personal.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral pueden disfrutar de espacios reservados para recibir visitas o hacer llamadas, sin que nadie les limite en su derecho a la intimidad y la privacidad.</p> <p>R7. El equipo profesional identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad personal.</p> <p>R8. El equipo profesional realiza sus tareas y rutinas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para la intimidad personal de todas las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>R9. Los y las profesionales sin implicación directa en la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral no acceden a los espacios destinados a la intimidad personal.</p>

9.2. INTIMIDAD Y DERECHO A LA PROPIA IMAGEN.

Matriz 3. PLAN ESTRATÉGICO ASPACE. PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO 2020 – 2021 - DERECHO A LA PROPIA IMAGEN

<p>GUÍA SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL</p>	<p>ÁREA DE MEJORA. 5 AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA</p>
<p>DERECHO A LA INTIMIDAD</p> <p>INTIMIDAD PERSONAL - INTIMIDAD CORPORAL - INVIOLABILIDAD DEL DOMICILIO</p> <p>→ PROPIA IMAGEN</p> <p>INTIMIDAD FAMILIAR</p>	<p>El derecho a la propia imagen protege los rasgos físicos frente al conocimiento de terceras personas, en la medida en que tal conocimiento permite la identificación personal. A tal fin la legislación obliga la autorización expresa para la divulgación o reproducción de la imagen personal en medios de comunicación o redes sociales.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>Proteger los rasgos físicos de las personas con parálisis cerebral, frente al conocimiento de terceras personas. Facilitar que las personas con parálisis cerebral sean conscientes del valor de su propia imagen, adquieran habilidades para su cuidado y asuman el mayor grado de control y decisión sobre la misma.</p>

<p>BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:</p>	<p>NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS (MUJERES y HOMBRES) CON PARÁLISIS CEREBRAL. FINALIDAD. Buenas prácticas que persiguen dotar a las personas con parálisis cerebral de competencias a través conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para su empoderamiento y autodirección con la finalidad de mejorar su calidad de vida otorgándoles el máximo protagonismo posible en sus historias y proyectos de vida. Fundamental para poder ejercer sus derechos y disponer de “escenarios de participación”.</p>
--------------------------------------	--

ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.1. Verificar el conocimiento que tienen las personas con parálisis cerebral sobre el “DERECHO A LA PROPIA IMAGEN” a través de los recursos y materiales adaptados para dicho fin.</p>	<p>I.111. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima”.</p> <p>I.112. Ejecución y desarrollo de dinámicas de evaluación para determinar los conocimientos previos sobre derecho a la propia imagen del que parten las personas con parálisis cerebral del centro.</p> <p>I.113. Desarrollo de dinámicas para la detección de carencias y necesidades en la gestión autónoma de la propia imagen por parte de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre su idea de autonomía en la propia imagen.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral disponen de un plan personalizado / individual de apoyos donde se contemplan las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima”</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de instrumentos y herramientas de evaluación de conocimientos previos de las personas con parálisis cerebral sobre “autoimagen e imagen propia”</p> <p>R4. El equipo profesional evalúa el conocimiento que tienen personas con parálisis cerebral sobre autonomía en la propia imagen.</p> <p>R5. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados (diferentes perfiles) sobre el derecho a la propia imagen.</p>



MATRIZ 3 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.2. Facilitar formación accesible y adaptada en lo relativo al “DERECHO A LA PROPIA IMAGEN” fomentando actitudes de empoderamiento y reclamo en las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.121. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen-imagen propia y autoestima”.</p> <p>I.122. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas sobre el derecho a la propia imagen para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.123. Diseño de programas para la adquisición de consciencia de la importancia de la propia imagen, dirigidos a personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.124. Adaptación cognitiva (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i> dirigido para a las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.125. Facilitación del contenido -versión adaptada (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) - del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad para cada persona con parálisis cerebral de la entidad.</i></p> <p>I.126. Difusión con las personas con parálisis cerebral de la versión adaptada del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i>.</p> <p>I.127. Formación adaptada y accesible en <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad”</i> para personas con parálisis cerebral.”</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad”</i> para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro/entidad.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre <i>“Sexualidad, Intimidad y Privacidad”</i>.</p> <p>→ Ejecución de programas de educación sexual, que incluyan el cuidado de la imagen personal, la autonomía en la propia imagen, autoimágenes, autoconcepto y autoestima.</p> <p>→ Realización de talleres, referidos al cuidado de la imagen personal (peluquería, maquillaje, manicura...).</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre su idea de autonomía en la propia imagen.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) sobre el derecho a la propia imagen.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de su propia imagen y reclaman el derecho a tomar sus propias decisiones.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral, participan de actividades específicas, encaminadas al cuidado, la autonomía y la protección de su propia imagen.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y el reconocimiento de la propia imagen en sus proyectos de vida.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar su propia imagen así como la de otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R8. Las personas con parálisis cerebral del centro tienen disponible la versión adaptada cognitivamente- (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del <i>“Protocolo de intimidad y privacidad”</i>.</p>





ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.3. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de apoyos incidiendo en la importancia que merece el preservar su propia imagen.</p>	<p>I.131. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima”.</p> <p>I.132. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas sobre el derecho a la propia imagen para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.133. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.134. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre autoimagen- imagen propia y autoestima para que las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima” como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) sobre el derecho a la propia imagen.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de su propia imagen y reclaman el derecho a tomar sus propias decisiones.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar su propia imagen así como la de otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a su propia imagen.</p>
<p>1.4. Fomentar en las personas con parálisis cerebral el aprendizaje de habilidades y destrezas para el cuidado, la autonomía y la defensa de la propia imagen evitando situaciones de infantilización relacionadas con el aspecto.</p>	<p>I.141. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima”.</p> <p>I.142. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas sobre el derecho a la propia imagen para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.143. Formación adaptada y accesible en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad” para personas con parálisis cerebral.”</p> <p>I.144. Diseño de programas para la adquisición de consciencia de la importancia de la propia imagen, dirigidos a personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de “Sexualidad, Intimidad y Privacidad” para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados(diferentes perfiles) sobre el derecho a la propia imagen</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de su propia imagen y reclaman el derecho a tomar sus propias decisiones.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral, participan de actividades específicas, encaminadas al cuidado de su propia imagen acorde a su edad.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y el reconocimiento de la propia imagen en sus proyectos de vida.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar su propia imagen así como la de otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral del centro tienen disponible la versión adaptada cognitivamente- (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del “Protocolo de intimidad y privacidad”.</p>

MATRIZ 3 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LAS ENTIDADES. (NORMATIVA- FUNCIONAMIENTO E INSTRUMENTOS.) FINALIDAD. Respeto de derechos y buenas prácticas con la pretensión de revisar y modificar algunos sistemas e instrumentos de la organización interna y externa (relaciones con el exterior). Implican repensar el ámbito organizativo (temporalización, rutinas y formas de trabajo, accesos a la entidad, protocolos,...)		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.1. Incorporar en la organización y planificación diaria, tiempos destinados al fomento de la autonomía y la auto-determinación sobre la propia imagen personal adaptados a los diferentes perfiles y necesidades de apoyo de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.211. Contemplar e integrar en la distribución horaria de actividades de los servicios, tiempos específicos para la autonomía sobre la imagen personal adaptando los ritmos a las características de cada persona con parálisis cerebral.</p> <p>I.212. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de toma de decisiones sobre su propia imagen personal.</p> <p>I.213. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre autoimagen- imagen propia y autoestima para que las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.214. Incorporación en la cartera de servicios ofrecidos desde los centros, la realización de servicios profesionales estéticos por parte de personal externo cualificado (peluquería, manicura, maquillaje, depilación...), en los centros.</p> <p>I.215. Programación de salidas específicas, para el acceso a recursos comunitarios relacionados con el cuidado de la imagen personal.</p> <p>I.216. Acceso a recursos para el cuidado de la imagen personal (acudir a servicios de estética, comprar ropa, complementos...).</p> <p>I.217. Oferta de servicios estéticos, por parte de profesionales externos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen las áreas de "autoimagen- imagen propia y autoestima" como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Talleres de educación sexual con dinámicas para la toma de conciencia sobre el derecho a la propia imagen que contemplen la perspectiva de género.</p> <p>→ Programas para la adquisición de conciencia hacia su propia imagen así como el respeto a las imágenes del resto de compañeros/as o del equipo profesional del centro.</p> <p>→ Calendarios donde se concretan tiempos específicos para el cuidado de la imagen personal.</p> <p>→ Registro de control de salidas encaminadas al cuidado de la imagen personal.</p> <p>→ Registro de acceso a servicios estéticos, por parte de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) sobre el derecho a la propia imagen.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de su propia imagen y reclaman el derecho a tomar sus propias decisiones.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar su propia imagen así como la de otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a su propia imagen.</p> <p>R6. Toda la plantilla realiza los apoyos profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la autonomía en la gestión de la propia imagen personal por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral participantes en los talleres de educación sexual incrementan sus habilidades y destrezas para adecuar su imagen personal considerando sus gustos y acorde al contexto social.</p> <p>R8. El equipo profesional evita tomar decisiones unilaterales en lo relativo a la imagen y la estética de las personas con parálisis cerebral, considerando la opinión, gustos y motivaciones de las propias personas con parálisis cerebral implicadas.</p> <p>R9. Las personas con parálisis cerebral, que viven en residencias-hogar, hacen salidas para cuidar su imagen personal, elegir y comprar ropa.</p> <p>R10. Las personas con parálisis cerebral, que viven en residencias-hogar, demandan y hacen uso de servicios profesionales, encaminados al cuidado de su imagen personal.</p>





ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.2. Contribuir desde todos los perfiles profesionales a favorecer una imagen positiva de las personas con parálisis cerebral, eliminando con ello los estereotipos.</p> <p>Ser responsables y coherentes con la misión que une a las entidades pertenecientes ASPACE implica serlo también con la difusión de imágenes y mensajes sobre la parálisis cerebral, puesto que éstos van a influir en la idea y en las percepciones que la sociedad tenga de las personas con parálisis cerebral y afines, de sus necesidades y de sus capacidades.</p> <p>Las entidades ASPACE tienen la obligación de intentar evitar la difusión de imágenes que no respeten la dignidad de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.221. Visión positiva y optimista de las personas con parálisis cerebral. Las imágenes y mensajes relativos a las personas con parálisis cerebral ponen de relieve sus capacidades y no las limitaciones.</p> <p>I.222. Evitación de las imágenes o escenas que inciten a la caridad o lástima hacia las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.223. Visibilización de la diversidad existente en las personas con parálisis cerebral, únicas e irrepetibles, con dignidad y valor propio, equiparables a los de cualquier otra persona.</p> <p>I.224. Protagonismo de las personas con parálisis cerebral a través de su imagen personal proyectada al exterior a través de medios digitales, redes sociales, ...</p> <p>I.225. Uso de imágenes y mensajes de la parálisis cerebral que promuevan las actitudes hacia la inclusión.</p> <p>I.226. Comprensión por parte de las personas con parálisis cerebral sobre el sentido y el uso que se dará a su imagen.</p> <p>I.227. Supervisión continua que garantice que cuando una entidad colaboradora utilice imágenes de personas con parálisis cerebral, haga un correcto uso de éstas.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen las áreas de "autoimagen-imagen propia y autoestima" como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respeto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos a su propia imagen personal.</p> <p>→ Formación especializada de las personas responsables de elaborar materiales de difusión y actualización de las páginas web. Capacitación sobre el correcto uso y tratamiento de las imágenes.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a su propia imagen.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Toda la plantilla realiza los apoyos profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la autonomía en la gestión de la propia imagen personal por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R4. El equipo profesional evita tomar decisiones unilaterales en lo relativo a la imagen y la estética de las personas con parálisis cerebral, considerando la opinión, gustos y motivaciones de las propias personas con parálisis cerebral implicadas</p>
<p>2.3. Extender y generalizar la participación y toma de decisiones de las personas con parálisis cerebral, respecto a su propia imagen, en el ámbito familiar.</p> <p>Proponer a la familia la necesidad de que, en el ámbito familiar, se prolonguen todas las actuaciones de respeto y reconocimiento a propia imagen de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.251. Redacción de una versión adaptada del "Protocolo de intimidad y privacidad" adaptado a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.252. Entrega de un ejemplar -versión adaptada- del "Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares" a cada familia de personas con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.253. Difusión con las familias de la versión adaptada del "Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares".</p> <p>I.254. Formación básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral" dirigida a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p>	<p>→ Justificante de entrega en mano de ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del "Protocolo de intimidad y privacidad". (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Valoración por parte del área de trabajo social del centro de la necesidad del envío postal certificado (acuse de recibo) en casos extraordinarios con familias.</p> <p>→ Asistencia a la formación básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral" por parte de todas las familias de personas con parálisis cerebral.</p> <p>→ Control de asistencia y firmas (firmado por parte de las familias asistentes).</p>	<p>R1. Las familias realizan sus rutinas familiares teniendo en cuenta las BBPP propuestas que inciden en el cuidado, la autonomía y el respeto a la propia imagen de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de la imagen personal y reclaman poder tomar sus decisiones, en el ámbito familiar.</p> <p>R3. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de un ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del "Protocolo de intimidad y privacidad".</p> <p>R4. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de información básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral".</p>

MATRIZ 3 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	EQUIPOS PROFESIONALES. (PROFESIONALES, VOLUNTARIADO, PERSONAS EN PRÁCTICAS...) FINALIDAD. Seguridad jurídica y buenas prácticas que persiguen reflexionar aspectos relacionales (la comunicación, los vínculos de y las relaciones interpersonales con las personas con parálisis cerebral) así como las formas y maneras de realizar las intervenciones profesionales. Buscan un abordaje compartido por parte de todo el equipo profesional que presta apoyos a las personas con parálisis cerebral en sus proyectos de vida, independientemente de su experiencia y/o perfil profesional. Generar dinámicas de mejora continua en la “calidad y la calidez” de las relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.1. Prestar los apoyos necesarios para contribuir a que las personas con parálisis cerebral tengan una autoimagen positiva, ofreciéndoles la posibilidad de que cada persona asuma el protagonismo sobre su propia imagen personal.</p>	<p>I.311. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima”, estableciendo criterios que fomenten al máximo su participación y protagonismo.</p> <p>I.312. Promoción y fomento de la autodeterminación en las personas con parálisis cerebral sobre su imagen personal (estética: el corte de pelo y peinado, maquillaje, vestido...) con la correspondiente prestación de apoyos, acompañamientos y orientación acorde a variables como: edad, momento del año...</p> <p>I.313 Incorporación de escenarios de participación donde las personas con parálisis cerebral puedan percibir el impacto social que tiene la propia imagen personal proyectada.</p> <p>I.134. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre autoimagen- imagen propia y autoestima para que las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>→ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima” como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Toda la plantilla realiza los apoyos profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la autonomía en la gestión de la propia imagen personal por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados sobre el derecho a la propia imagen.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de su propia imagen y reclaman el derecho a tomar sus propias decisiones.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral participantes en los talleres de educación sexual incrementan sus habilidades y destrezas para adecuar su imagen personal considerando sus gustos y acorde al contexto social.</p> <p>R5. El equipo profesional evita tomar decisiones unilaterales en lo relativo a la imagen y la estética de las personas con parálisis cerebral, considerando la opinión, gustos y motivaciones de las propias personas con parálisis cerebral implicadas.</p>
<p>3.2. Prestar los apoyos necesarios para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su propia imagen personal, respetando por parte del equipo profesional la toma de decisiones individuales.</p>	<p>I.321. Inclusión dentro de los planes personalizados/ individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima”, estableciendo criterios que fomenten al máximo su participación y protagonismo.</p> <p>I.132. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas sobre el derecho a la propia imagen para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.133. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.134. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre autoimagen- imagen propia y autoestima para que las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima” como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a su propia imagen.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Toda la plantilla realiza los apoyos profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la autonomía en la gestión de la propia imagen personal por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R4. El equipo profesional evita tomar decisiones unilaterales en lo relativo a la imagen y la estética de las personas con parálisis cerebral, considerando la opinión, gustos y motivaciones de las propias personas con parálisis cerebral implicadas.</p>

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	MODELOS Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CENTROS. FINALIDAD. Reconocimiento de derechos y buenas prácticas persiguen repensar la implicación de las personas con parálisis cerebral en la toma de decisiones referentes a su proyecto vital y a la vida del centro buscando su <u>participación efectiva y significativa</u> en diversas esferas, <u>Plan Personalizado/ Individual de Apoyos</u> , ofreciendo oportunidades para la toma de decisiones y que fomente el responsabilizarse de las tareas, decisiones o compromisos adquiridos. Evitando el riesgo que pudiera suponer que la familia suplante a la persona con parálisis cerebral cuando ella puede tomar decisiones validas en su vida.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.1. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de Apoyos incidiendo en la importancia que tiene la autonomía en la gestión sobre su propia imagen personal.</p>	<p>I.411.Inclusión dentro de los planes personalizados/ individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral de las áreas de “autoimagen-imagen propia y autoestima”</p> <p>I.412. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.413. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas sobre el derecho a la propia imagen para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.414. Diseño de programas y desarrollo de dinámicas para la toma de conciencia sobre la importancia de la propia imagen, dirigidos a personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.415. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre autoimagen- imagen propia y autoestima para que las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre “Sexualidad, Intimidad y Privacidad”.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen las áreas de “autoimagen- imagen propia y autoestima” como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respeto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos a su propia imagen personal.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a su propia imagen personal.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, interiorizan la importancia de su propia imagen y reclaman el derecho a tomar sus propias decisiones.</p> <p>R3.Las personas con parálisis cerebral, participan de actividades específicas, encaminadas al cuidado, la autonomía y la protección de su propia imagen.</p> <p>R4.Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y el reconocimiento de la propia imagen en sus proyectos de vida.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar su propia imagen así como la de otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R7. El equipo profesional realiza la prestación los apoyos incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la autonomía en la gestión de la propia imagen por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R8. El equipo profesional evita tomar decisiones unilaterales en lo relativo a la imagen y la estética de las personas con parálisis cerebral, considerando la opinión, gustos y motivaciones de las propias personas con parálisis cerebral implicadas.</p>

MATRIZ 3 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	CALIDAD AMBIENTAL y ENTORNOS AMIGABLES. (INFRAESTRUCTURAS E INSTALACIONES.) FINALIDAD. Conocimiento de derechos y buenas prácticas BBPP que buscan revisar y modificar algunos sistemas de gestión de entornos- espacios físicos (instalaciones y recursos materiales para una calidad ambiental y unos entornos amigables (medios físicos y sociales que resulten facilitadores, accesibles y que no discriminen). Propiciar entornos que puedan ser “vivos”, “pensados” y “actuados” por las personas con parálisis cerebral.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.1. Humanizar los espacios de las entidad mostrando una imagen positiva de las personas con parálisis cerebral, eliminando con ello los estereotipos.</p> <p>Ser responsables y coherentes con la misión que une a las entidades pertenecientes ASPACE implica serlo también con la difusión de imágenes y mensajes sobre la parálisis cerebral, puesto que éstos van a influir en la idea y en las percepciones que la sociedad tenga de las personas con parálisis cerebral y afines, de sus necesidades y de sus capacidades.</p> <p>Las entidades ASPACE tienen la obligación de intentar evitar la difusión de imágenes que no respeten la dignidad de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.221. Visión positiva y optimista de las personas con parálisis cerebral. Las imágenes y mensajes relativos a las personas con parálisis cerebral ponen de relieve sus capacidades y no las limitaciones.</p> <p>I.222. Eliminación de las imágenes o escenas que proyecten una imagen negativa o de lástima hacia las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.223. Visibilización de la diversidad existente en las personas con parálisis cerebral, únicas e irrepetibles, con dignidad y valor propio, equiparables a los de cualquier otra persona.</p> <p>I.224 Protagonismo de las personas con parálisis cerebral a través de su imagen personal proyectada en las instalaciones del centros así como al exterior a través de medios digitales, redes sociales, ...</p> <p>I.225 Uso de imágenes y mensajes de la parálisis cerebral que promuevan las actitudes hacia la inclusión.</p> <p>I.226 Comprensión por parte de las personas con parálisis cerebral sobre el sentido y el uso que se dará a su imagen.</p> <p>I.227 Solicitud de autorización para el uso y finalidad de la imagen personal por parte de la persona con parálisis cerebral.</p> <p>I.228. Utilización de los medios que proyecten la propia imagen únicamente para los fines que hayan sido expresamente consentidos por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.228 Supervisión continua que garantice que cuando una entidad colaboradora utilice imágenes de personas con parálisis cerebral, haga un correcto uso de éstas.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Humanizar los espacios, el clima y dar calidez. Favorecer espacios que faciliten accesibilidad, confort y sensación de bienestar y hogar.</p> <p>→ Humanizar la prestación de apoyos a las personas con parálisis cerebral desde modelos de atención integral centrados en las personas y sus circunstancias cambiantes a lo largo de su vida.</p> <p>→ Indicadores de humanización la calidad en las estructuras, su señalización, la actualización de los equipos, mobiliario con diseño universal o diseño para todas las personas, la revisión periódica de los programas, la existencia de habitaciones individuales, de luz natural y de baños adaptados... *El diseño universal o diseño para todas las personas no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con parálisis cerebral, cuando lo necesiten</p> <p>→ Formación especializada de las personas responsables de elaborar materiales de difusión y actualización de las páginas web. Capacitación sobre el correcto uso y tratamiento de las imágenes.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir sobre los entornos, tomando protagonismo en la humanización sobre los mismos.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la propia imagen y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Toda la plantilla realiza los apoyos profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la autonomía en la gestión de la propia imagen personal por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R4. El equipo profesional evita tomar decisiones unilaterales en lo relativo a la imagen proyectada de las personas con parálisis cerebral, considerando la opinión, gustos y motivaciones de las propias personas con parálisis cerebral implicadas</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral, pueden participar de la humanización de sus espacios personales, organización del mobiliario, elección de su ropa, calzado y complementos.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral, hacen uso de los espejos, para el cuidado de su imagen personal.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral pueden decidir de forma exclusiva y determinar cuándo, como, por quién y en qué forma quiere que se capten, reproduzcan o publiquen sus propias imágenes, controlando el uso de dichas imágenes por terceros, impidiendo así su captación, reproducción y publicación por cualquier procedimiento mecánico o tecnológico, sin su consentimiento expreso.</p>

9.3. INTIMIDAD FAMILIAR.

La intimidad familiar va más allá del núcleo consanguíneo de la persona. Refiere también las **relaciones afectivas amorosas y de amistad** que han de quedar al margen del conocimiento de los demás. La intimidad familiar, junto con la intimidad personal, configura la **personalidad individual** como contraposición a la personalidad social percibida exteriormente.

De este modo, la intimidad familiar engloba las relaciones afectivo-sexuales de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo. El presente protocolo no recoge ni profundiza sobre esta cuestión, en la medida en que para un correcto abordaje social de la intimidad se ha transitar inicialmente la vía del reconocimiento del cuerpo en pie de igualdad para, a continuación, trabajar el autonocimiento del cuerpo y, en última instancia, abordar las expresiones afectivas compartidas.



“No siempre considero necesario que mi familia sepa todo de mi vida. Quizás tenga mis motivos para no quererlo compartir. Me evitas preocupaciones, cuando antes de compartir mis intimidades con mi familia, me pides permiso y lo consultas conmigo”.



10

10. DERECHO A LA PRIVACIDAD

“Los pasillos, las duchas o el cambio de absorbentes no debieran ser escenarios ni momentos para compartir información sensible de nuestras vidas. Menos aun cuando ni siquiera es necesario. Te agradezco que no compartas temas personales de otros compañeros o compañeras en mi presencia”.



“Cuando te cuento mis intimidades, recuerda que te elijo a ti (y solo a ti). Te agradezco cuando sabes preservar mis palabras, y entiendes que no siempre queremos compartir detalles de nuestra vida con todo el mundo. Mi historia de vida me pertenece”.



DEFINICIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Con carácter general, hace referencia a la facultad constitucional de **poseer y controlar los datos personales**. De este modo, las esferas de protección contemplan, entre otros:

- La Información sanitaria y habilitadora.
- La ideología política.
- La creencia religiosa.
- La orientación e identidad sexual.
- El origen racial.
- El secreto de las comunicaciones: postales, telefónicas o mediante dispositivos tecnológicos.
- Las necesidades de apoyo a la higiene.
- El abordaje conductual.
- Las adaptaciones curriculares en el ámbito educativo.

El derecho fundamental a la protección de datos no se reduce a los datos íntimos de la persona, sino que se extiende a **cualquier tipo de dato personal**, sea o no íntimo, cuyo empleo por terceras personas pueda afectar a sus derechos, sean o no fundamentales. Así pues, alcanza también a los datos personales públicos, en la medida en que su accesibilidad por cualquier persona no excluye el poder de disposición.

De este modo, cualquier referencia no consentida que permita la identificación pública se concibe ilegal.

Asimismo, el derecho a la privacidad implica también el **poder de control** sobre los datos personales, de modo que resulta ineludible habilitar **sistemas para su oposición o cancelación** en diferentes formatos, incluida la lectura fácil.

La HISTORIA de VIDA de la persona con parálisis cerebral le pertenece a ella. **Cada persona ha de disponer y decidir sobre su información**. Saber por qué, para qué y cómo va a ser tratada. Hay personas con parálisis cerebral, que no tienen consciencia de la importancia de la protección de su información y, por tanto, no sienten vulneración. Algunas, porque sus capacidades cognitivas no elaboran un pensamiento tan abstracto. Otras, porque no han aprendido el valor íntimo de esa información.

En muchas ocasiones, al necesitar apoyos para muchas cuestiones personales, quienes les prestan esos apoyos, **necesitan tener acceso a mucha información personal** que, además, ha de ser compartida. Todas estas circunstancias dificultan y ponen en riesgo, la confidencialidad de la información.

Es esencial disponer de mecanismos y recursos que garanticen la privacidad en el manejo de la información.

Las personas con parálisis cerebral, han de reconocer que hay información más sensible e íntima que otra y que merece ser preservada. Mostrar desacuerdo cuando se vulnera la intimidad de su información. **Saber que merecen conocer todo lo que atañe a sus vidas.**

Las personas con parálisis cerebral, han de estar y ser protagonistas en reuniones y conversaciones, donde se maneja su información personal.



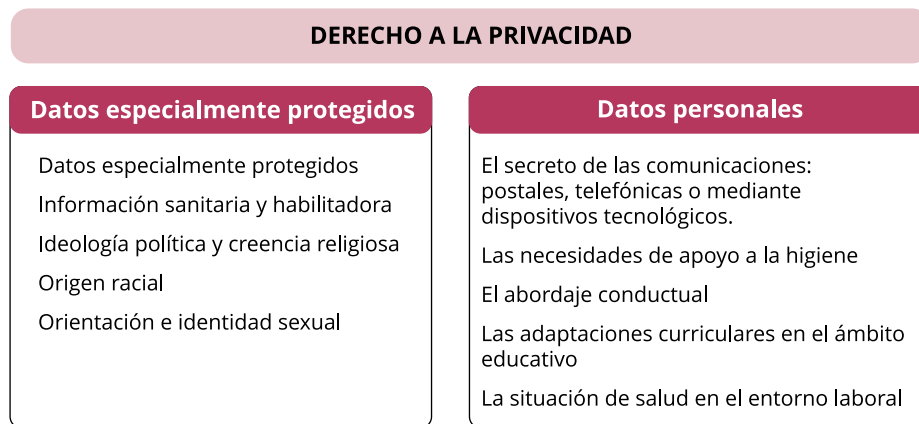
Históricamente el concepto jurídico de intimidad nace en el entorno

anglosajón como **derecho “a ser dejado en paz”** (right to be alone, por su denominación en inglés).

Ese derecho a “ser dejado en paz” se cristalizó en el **artículo 18 de nuestra Constitución y, más adelante en el artículo 22 de la Convención**.

10.1. ¿QUÉ ES EL DERECHO A LA PRIVACIDAD?

El derecho a la privacidad nació en el siglo XVI vinculado a la correspondencia real. Con carácter general, hace referencia a la facultad constitucional de **poseer y controlar los datos personales**. De este modo, las esferas de protección contemplan, entre otros:



El derecho fundamental a la protección de datos no se reduce a los datos íntimos de la persona, sino que se extiende a **cualquier tipo de dato personal**, sea o no íntimo, cuyo empleo por terceras personas pueda afectar a sus derechos, sean o no fundamentales. Así pues, alcanza también a los datos personales públicos, en la medida en que su accesibilidad por cualquier persona no excluye el poder de disposición. De este modo, cualquier referencia no consentida que permita la identificación pública se concibe ilegal. Asimismo, el derecho a la privacidad implica también el **poder de control** sobre los datos personales, de modo que resulta ineludible habilitar **sistemas para su oposición o cancelación** en diferentes formatos, incluida la lectura fácil.

10.2. IMPLICACIONES PRÁCTICAS DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN LAS ENTIDADES ASPACE

El derecho personalísimo a la privacidad implica la **confidencialidad** de los equipos profesionales en el abordaje y la prestación de servicios a las personas con parálisis cerebral. De este modo, cualquier comunicación se realizará bajo los parámetros del **secreto profesional** en un entorno seguro habilitado a tal fin. Así pues, para el tratamiento, uso y divulgación de los datos personales las entidades ASPACE habrán de contar con el **consentimiento** de la persona, expresado de forma libre, específica, informada e inequívoca mediante comunicación oral, escrita o por empleo de sistemas alternativos o aumentativos de la comunicación (SAAC) **para cada situación dada**.

Por ejemplo, los datos de salud serán cedidos para terapias habilitadoras o decisiones de alimentación; mientras que las referencias sobre circunstancias familiares serán empleadas por el servicio de Trabajo Social y, en su caso, Psicología. Con ello, para el mantenimiento de la privacidad, una buena práctica de las entidades ASPACE consiste en el diseño y vinculación del equipo profesional a **escalas de información diferenciada**, de tal modo que el personal acceda exclusivamente a la información necesaria para el desempeño de su profesión.

No obstante, la previsión jurídica no es ajena a la realidad social. Con carácter general, las entidades ASPACE ofrecen acertadamente una atención interdisciplinar. Esto conduce a que determinados datos personales del hombre o la mujer con parálisis cerebral sean conocidos por todo el equipo profesional. A tal fin, puede resultar útil la elaboración de una **plantilla individualizada de datos transversales** a todos los servicios, tales como la situación de incapacitación judicial, las necesidades de movilidad o el protocolo de actuación en supuestos de urgencia sanitaria. En este caso y, dado que los datos transversales se solicitan con una **pluralidad de finalidades**, desde el punto de vista legal el **consentimiento** recabado ha de expresar específica e inequívocamente el otorgamiento **para todas ellas**. Finalmente, y atendiendo a la realidad de los servicios residenciales, en el caso de habitaciones compartidas, resulta complicado el mantenimiento con garantías de privacidad de **conversaciones telefónicas**. Para ello, puede ser muy útil la creación de **salas** a tal fin.

MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

Matriz 4. PLAN ESTRATÉGICO ASPACE. PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO 2020 – 2021 - PRIVACIDAD

GUÍA SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

ÁREA DE MEJORA. 7. LA INTIMIDAD DE LAS PALABRAS

→ DERECHO A LA PRIVACIDAD

El derecho fundamental a la protección de datos no se reduce a los datos íntimos de la persona, sino que se extiende a cualquier tipo de dato personal, sea o no íntimo, cuyo empleo por terceras personas pueda afectar a sus derechos, sean o no fundamentales. Las esferas de protección contemplan: el secreto de las comunicaciones: postales, telefónicas o mediante dispositivos tecnológicos; la información sanitaria y habilitadora; las necesidades de apoyo a la higiene; el abordaje conductual; las adaptaciones curriculares en el ámbito educativo; la situación de salud en el entorno laboral; la ideología política; la creencia religiosa; la orientación e identidad sexual; el origen racial.

OBJETIVO GENERAL

Respetar la privacidad y confidencialidad en las esferas afectivo-emocional y social-relacional de la vida de las personas con parálisis cerebral. Garantizar y proteger, en lo concerniente al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas con parálisis cerebral, y especialmente su honor e intimidad personal y familiar.

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:

NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS (MUJERES y HOMBRES) CON PARÁLISIS CEREBRAL.

FINALIDAD. Buenas prácticas que persiguen dotar a las personas con parálisis cerebral de competencias a través conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para su empoderamiento y autodirección con la finalidad de mejorar su calidad de vida otorgándoles el máximo protagonismo posible en sus historias y proyectos de vida. Fundamental para poder ejercer sus derechos y disponer de "escenarios de participación".

ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.1. Verificar el conocimiento que tienen las personas con parálisis cerebral sobre la PRIVACIDAD, la CONFIDENCIALIDAD y la PROTECCIÓN DE DATOS a través de los recursos y materiales adaptados para dicho fin.</p>	<p>I.111. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos a las personas con parálisis cerebral del área de "privacidad".</p> <p>I.112. Ejecución y desarrollo de dinámicas de evaluación para determinar los conocimientos previos sobre privacidad, confidencialidad y protección de datos del que parten las personas con parálisis cerebral del centro.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre su idea de privacidad y confidencialidad.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral disponen de un plan personalizado / individual de apoyos donde se contempla el área de "privacidad".</p> <p>R3. El equipo profesional dispone de instrumentos y herramientas de evaluación de conocimientos previos de las personas con parálisis cerebral sobre la privacidad, la confidencialidad y la protección de datos.</p> <p>R4. El equipo profesional evalúa el conocimiento que tienen personas con parálisis cerebral sobre privacidad.</p> <p>R5. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales accesibles y adaptados (diferentes perfiles) el concepto de privacidad.</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.2. Facilitar formación accesible y adaptada en "PRIVACIDAD" a todas las personas con parálisis cerebral del centro para que sepan distinguir qué información y datos pertenecen a su vida privada así como a qué personas y en qué lugares se debe compartir.</p>	<p>I.121. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de "privacidad".</p> <p>I.122. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas en "privacidad" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.123. Adaptación cognitiva (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del "Protocolo de intimidad y privacidad" dirigido para a las personas con parálisis cerebral</p> <p>I.124. Facilitación del contenido -versión adaptada (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) - del "Protocolo de intimidad y privacidad para cada persona con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.125. Difusión con las personas con parálisis cerebral de la versión adaptada del "Protocolo de intimidad y privacidad".</p> <p>I.126. Formación adaptada y accesible en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad" para personas con parálisis cerebral. "</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de "Sexualidad, Intimidad y Privacidad" para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro/entidad.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Todas las personas con parálisis cerebral tienen la oportunidad de hablar sobre su idea de privacidad y confidencialidad.</p> <p>R2. Todas las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de privacidad.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y el reconocimiento de la privacidad en sus proyectos de vida.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral, adquieren los conocimientos para distinguir qué información es privada y adquieren las habilidades para su traslado de forma adecuada y segura sabiendo discriminar momentos, lugares y personas.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral tienen una persona o personas de referencia con quien pueden compartir (si lo desean) información privada y confidencial.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral son capaces de reservar la información privada y/o confidencial que les han trasladado otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R8. Las personas con parálisis cerebral del centro tienen disponible la versión adaptada cognitivamente - (lectura fácil, audiolibro, pictogramas...) del "Protocolo de intimidad y privacidad".</p>
<p>1.3. Identificar de forma conjunta -con las personas con parálisis cerebral, a través de señalética, los espacios para el intercambio de información privada en la entidad (despachos,..)</p>	<p>I.131. Colocación de distintivos de identificación de espacios para el traslado de la información privada a través de señalética adaptada y SAAC.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados al intercambio de información privada.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>1.4. Fomentar en las personas con parálisis cerebral el aprendizaje de habilidades y destrezas de intercambio de información privada y confidencial de uno/a mismo/a y del resto de personas de la entidad.</p>	<p>I.141. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de "privacidad".</p> <p>I.142. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas en "privacidad" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.143. Formación adaptada y accesible en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad" para personas con parálisis cerebral."</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Las acciones formativas en materia de "Sexualidad, Intimidad y Privacidad" para personas con parálisis cerebral forman parte de la cartera de programas del centro</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de privacidad.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones se sensibilizan con la importancia y el reconocimiento de la privacidad en sus proyectos de vida.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral, adquieren los conocimientos para distinguir qué información es privada y adquieren las habilidades para su traslado de forma adecuada y segura sabiendo discriminar momentos, lugares y personas.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral tienen una persona o personas de referencia con quien pueden compartir (si lo desean) información privada y confidencial.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral son capaces de reservar la información privada y/o confidencial que les han trasladado otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R7. El equipo profesional realiza sus tareas profesionales incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la gestión de la información privada de las personas con parálisis cerebral del centro.</p>
<p>1.5. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de apoyos incidiendo en la importancia que merece el preservar su privacidad.</p>	<p>I.151. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de "privacidad".</p> <p>I.152. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas en "privacidad" para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.153. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.154. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre privacidad y confidencialidad para que todas las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE.</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el abordaje del ámbito de la privacidad como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de privacidad.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, adquieren los conocimientos para distinguir qué información es privada y adquieren las habilidades para su traslado de forma adecuada y segura sabiendo discriminar momentos, lugares y personas.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral tienen una persona o personas de referencia con quien pueden compartir (si lo desean) información privada y confidencial.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar la información privada y/o confidencial que les han trasladado otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a su privacidad.</p>

MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LAS ENTIDADES. (NORMATIVA- FUNCIONAMIENTO E INSTRUMENTOS.)			
BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A: FINALIDAD. Respeto de derechos y buenas prácticas con la pretensión de revisar y modificar algunos sistemas e instrumentos de la organización interna y externa (relaciones con el exterior). Implican repensar el ámbito organizativo (temporalización, rutinas y formas de trabajo, accesos a la entidad, protocolos,...)			
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.1. Habilitar espacios e incorporar tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial en la organización y planificación diaria de actividades del equipo profesional.</p>	<p>I.211. La información privada se archiva de acuerdo a la Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD y con el consentimiento de las personas implicadas. En este sentido, la primera acción social a incorporar es el nombramiento de profesional responsable de protección de datos en cada una de las entidades ASPACE.</p> <p>I.212. Unificación del contenido que debe figurar en los modelos de intercambio de información entre la plantilla profesional, acuerdo a la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).</p> <p>I.213. Reorganización de horarios del equipo interdisciplinar, incluyendo tiempos para el intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Habilitación de espacios para el archivo de documentación privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral acuerdo al RGPD.</p> <p>→ Incorporación en la planificación y organización diaria de actividades del equipo profesional de tiempos para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>→ Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD.</p> <p>→ Protocolo de confidencialidad. Sistematizar actuaciones dentro del equipo profesional y con las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora de los tiempos y los espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R2. La plantilla profesional cuenta con tiempos y espacios para el intercambio de información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias dentro de la organización y planificación diaria.</p> <p>R3. El equipo profesional conoce los motivos por los cuales cada profesional tiene acceso a determinada información privada y respeta los criterios de intercambio de la misma, realizándose sólo en los momentos y espacios habilitados.</p> <p>R4. El equipo profesional actúa acorde a la RGPD protegiendo el derecho de las personas con parálisis cerebral a preservar sus datos personales, y asegurar el respeto a los derechos y libertades individuales.</p> <p>R5. La información privada y confidencial se maneja por parte de las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona con parálisis cerebral manifiesta expresamente que quiere que la sepan.</p>
<p>2.2. Evitar el acceso de personas externas* a los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>*Empresas externas: pintura de exteriores, mantenimiento de extintores, distribuidoras de mercadería, calefacción y calderas; personal de jardinería,...</p>	<p>I.221. Colocación de distintivos de identificación de espacios y tiempos para el traslado de información privada y/o confidencial de y por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias a través de señalética adaptada y SAAC</p> <p>I.222. Elaboración de un protocolo que regule la presencia y la movilidad del personal externo* en las instalaciones del centro / de la entidad.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>■ Señalética adaptada.^{7 (pág. 34)}</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).^{8 (pág. 34)}</p> <p>→ Protocolo de gestión de la presencia y la movilidad de personas externas a la entidad.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo con normativa reguladora del control de la presencia y la movilidad para la prestación de servicios del personal externo.</p> <p>R2. El personal externo (mantenimiento de extintores, calefacción y calderas; pintura de exteriores, servicios de jardinería, distribuidoras de mercadería...) que acceden a la entidad, conocen y respetan el protocolo que regula su posible presencia y movilidad en espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R3. El personal externo identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios destinados a la intimidad y la privacidad.</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.3. Regular el acceso a los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias por parte del personal de servicios: limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento...</p>	<p>I.231. Elaboración de un protocolo organizativo para la prestación de servicios por parte del personal de limpieza, lavandería y lencería, cocina, mantenimiento...donde se considere la importancia del respeto a los tiempos y espacios para el intercambio de información privada y confidencial de y/o por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.232. Colocación de distintivos de identificación de espacios y tiempos para el traslado de información privada y/o confidencial de y/o por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias a través de señalética adaptada y SAAC.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Protocolo organizativo de regulación y control de accesos, horarios y tiempos del personal de servicios en los tiempos y espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial de y/o por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>→ Horarios específicos para evitar que se realicen ciertas tareas durante los espacios y momentos destinados al intercambio de información privada y confidencial de y/o por parte las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora del control de la presencia, horarios y tiempos para la prestación de servicios por parte del personal de limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento.</p> <p>R2. El personal de servicios: limpieza, lavandería, y lencería, cocina, mantenimiento...conoce el protocolo de organización interna y no accede en los espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial de y/o por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R3. El personal de servicios identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de y/o por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p>
<p>2.4. Regular el acceso a los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias por parte del alumnado en prácticas.</p>	<p>I.241. Entrega de un ejemplar del <i>"Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral"</i> en el plan de acogida al alumnado en prácticas</p> <p>I.242. Entrega de un ejemplar del <i>"Protocolo de intimidad y privacidad"</i> en el plan de acogida al alumnado en prácticas.</p> <p>I.243. Identificación de tiempos y espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.244. Acceso restringido a los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.245. Formación básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral" al alumnado en prácticas.</p> <p>I.246. Firma de un contrato o acuerdo de confidencialidad en el acceso y tratamiento de información privada de la entidad.</p>	<p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Justificante de la entrega de un ejemplar del <i>"Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral"</i> al alumnado en prácticas. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Justificante de entrega de un ejemplar del <i>"Protocolo de intimidad y privacidad"</i> al alumnado en prácticas. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Control de asistencia a la formación básica. (Firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p>	<p>R1. El alumnado en prácticas dispone de un ejemplar del <i>"Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral"</i> con BBPP en la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad y la afectividad de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. El alumnado en prácticas dispone de un ejemplar del <i>"Protocolo de intimidad y privacidad"</i> donde se reflejan BBPP en sexualidad, intimidad y privacidad en los proyectos de vida de las personas con parálisis cerebral</p> <p>R3. El alumnado en prácticas dispone de información básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral"</p> <p>R4. El alumnado en prácticas identifica, a través de señalética y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de y/o por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R5. El alumnado en prácticas dispone de conocimientos básicos en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral".</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.5. Extender y generalizar las intervenciones de respeto y reconocimiento a la privacidad de las personas con parálisis cerebral al ámbito próximo familiar.</p>	<p>I.251. Redacción de una versión adaptada del “Protocolo de intimidad y privacidad” adaptado a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.252. Entrega de un ejemplar –versión adaptada- del “Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares” a cada familia de personas con parálisis cerebral de la entidad.</p> <p>I.253. Difusión con las familias de la versión adaptada del “Protocolo de intimidad y privacidad para familias/ familiares”.</p> <p>I.254. Formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” dirigida a familias y familiares de personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.255. Identificación de tiempos y espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p>	<p>→ Justificante de entrega en mano de ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del “Protocolo de intimidad y privacidad”. (Firmado y con fecha de entrega)</p> <p>→ Valoración por parte del área de trabajo social del centro de la necesidad del envío postal certificado (acuse de recibo) en casos extraordinarios con familias.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de espacios para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Asistencia a la formación básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral” por parte de todas las familias de personas con parálisis cerebral.</p> <p>→ Control de asistencia y firmas (firmado por parte de las familias asistentes).</p>	<p>R1. Las familias de personas con parálisis cerebral realizan sus rutinas familiares incorporando las BBPP propuestas que inciden en la importancia del respeto a la gestión de la información privada de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R3. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de un ejemplar de la versión adaptada para familias/ familiares del “Protocolo de intimidad y privacidad”.</p> <p>R4. Todas las familias de personas con parálisis cerebral del centro disponen de información básica en “Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral”</p>

MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	EQUIPOS PROFESIONALES. (PROFESIONALES, VOLUNTARIADO, PERSONAS EN PRÁCTICAS...) FINALIDAD. Seguridad jurídica y buenas prácticas que persiguen reflexionar aspectos relacionales (la comunicación, los vínculos de y las relaciones interpersonales con las personas con parálisis cerebral) así como las formas y maneras de realizar las intervenciones profesionales. Buscan un abordaje compartido por parte de todo el equipo profesional que presta apoyos a las personas con parálisis cerebral en sus proyectos de vida, independientemente de su experiencia y/o perfil profesional. Generar dinámicas de mejora continua en la "calidad y la calidez" de las relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>3.1. Incorporar en la práctica profesional diaria hábitos y rutinas que evidencien la importancia y la necesidad de respetar los tiempos y los espacios habilitados para el intercambio de información privada de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.311. Entrega de un ejemplar del "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral" a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.312. Entrega de un ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad" a toda la plantilla profesional.</p> <p>I.313. Formación básica en "Sexualidad, Intimidad y Privacidad en personas con parálisis cerebral" dirigida a toda la plantilla profesional del centro.</p> <p>I.314. Identificación de tiempos y espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.315. Acceso restringido a los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.316. Firma de un contrato o acuerdo de confidencialidad en el acceso y tratamiento de información privada de la entidad.</p> <p>I.317. Afianzamiento de rutinas en la solicitud de permisos o anticipación de la necesidad y/o los motivos en los accesos a la información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.318. Unificación del contenido que debe figurar en los modelos de intercambio de información entre la plantilla profesional, acuerdo a la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).</p> <p>I.319. Reorganización de horarios del equipo interdisciplinar, incluyendo tiempos para el intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.320. La información privada se archiva de acuerdo a la Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD y con el consentimiento de las personas implicadas.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación de entornos que faciliten la identificación de espacios para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el abordaje del ámbito de la privacidad como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respecto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos al traslado de información privada y confidencial.</p> <p>→ Justificante de la entrega de ejemplar del documento "Manual de Sexualidad y Afectividad en personas con parálisis cerebral".</p> <p>→ Justificante de entrega de ejemplar del "Protocolo de intimidad y privacidad"</p> <p>→ Control de asistencia a la formación y firmas (firmado por parte de las personas asistentes).</p> <p>→ Cuestionario de evaluación sobre los conocimientos adquiridos en la formación.</p> <p>→ Sistemas de protección de datos según la normativa europea. Protocolizar la trazabilidad en el traslado de información.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora de los tiempos y los espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R2. La plantilla profesional cuenta con tiempos y espacios para el intercambio de información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias dentro de la organización y planificación diaria.</p> <p>R3. El equipo profesional conoce los motivos por los cuales cada profesional tiene acceso a determinada información privada y respeta los criterios de intercambio de la misma, realizándose sólo en los momentos y espacios habilitados.</p> <p>R4. El equipo profesional actúa acorde a la RGPD protegiendo el derecho de las personas con parálisis cerebral a preservar sus datos personales, y asegurar el respeto a los derechos y libertades individuales.</p> <p>R5. La información privada y confidencial se maneja por parte de las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona con parálisis cerebral manifiesta expresamente que quiere que la sepan.</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>2.1. Acceder e intercambiar información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias por parte del equipo profesional, en los espacios y en los tiempos habilitados para ello.</p>	<p>I.211. La información privada se archiva de acuerdo a la Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD y con el consentimiento de las personas implicadas.</p> <p>I.212. Unificación del contenido que debe figurar en los modelos de intercambio de información entre la plantilla profesional, acuerdo a la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).</p> <p>I.213. Acceso restringido a los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.214. Firma de un contrato o acuerdo de confidencialidad en el acceso y tratamiento de información privada de la entidad.</p> <p>I.215. Afianzamiento de rutinas en la solicitud de permisos o anticipación de la necesidad y/o los motivos en los accesos a la información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.216. Unificación del contenido que debe figurar en los modelos de intercambio de información entre la plantilla profesional, acuerdo a la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).</p> <p>I.217. Reorganización de horarios del equipo interdisciplinar, incluyendo tiempos para el intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias, en atención a las escalas de información previamente definidas.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Habilitación de espacios para el archivo de documentación privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral acuerdo al RGPD.</p> <p>→ Incorporación en la planificación y organización diaria de actividades del equipo profesional de tiempos para el intercambio de información privada y confidencial.</p> <p>→ Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD.</p> <p>→ Protocolo de confidencialidad. Sistematizar actuaciones dentro del equipo profesional y con las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora de los tiempos y los espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R2. La plantilla profesional cuenta con tiempos y espacios para el intercambio de información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias dentro de la organización y planificación diaria.</p> <p>R3. El equipo profesional conoce los motivos por los cuales cada profesional tiene acceso a determinada información privada y respeta los criterios de intercambio de la misma, realizándose sólo en los momentos y espacios habilitados.</p> <p>R4. El equipo profesional actúa acorde a la RGPD protegiendo el derecho de las personas con parálisis cerebral a preservar sus datos personales, y asegurar el respeto a los derechos y libertades individuales.</p> <p>R5. La información privada y confidencial se maneja por parte de las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona con parálisis cerebral manifiesta expresamente que quiere que la sepan.</p>

MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	MODELOS Y PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS CENTROS. FINALIDAD. Reconocimiento de derechos y buenas prácticas persiguen repensar la implicación de las personas con parálisis cerebral en la toma de decisiones referentes a su proyecto vital y a la vida del centro buscando su <u>participación efectiva y significativa</u> en diversas esferas, <u>Plan Personalizado/ Individual de Apoyos</u> , ofreciendo oportunidades para la toma de decisiones y que fomente el responsabilizarse de las tareas, decisiones o compromisos adquiridos. Evitando el riesgo que pudiera suponer que la familia suplante a la persona con parálisis cerebral cuando ella puede tomar decisiones validas en su vida.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.1. Generar espacios de participación para que las personas con parálisis cerebral puedan opinar y decidir sobre su Plan personalizado/ individual de Apoyos incidiendo en la importancia que merece la privacidad.</p>	<p>I.411. Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de "privacidad".</p> <p>I.412. Incorporación en los programas de atención integral del centro actuaciones formativas adaptadas en "privacidad" para todas las personas con parálisis cerebral</p> <p>I.413. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.414. Diseño de programas y desarrollo de dinámicas para la toma de conciencia sobre los derechos relativos a la privacidad, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de situaciones, personas de referencia, círculos de confianza, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p> <p>I.415. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre privacidad y confidencialidad para que todas las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p>	<p>→ Observación directa</p> <p>→ Ejecución de los programas de educación sexual para personas con parálisis cerebral ofrecidos desde Confederación ASPACE</p> <p>■ Unidades didácticas específicas sobre "Sexualidad, Intimidad y Privacidad".</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el abordaje del ámbito de la privacidad como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respeto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos al traslado de información privada y confidencial.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral aprenden a través de materiales adaptados (diferentes perfiles) el concepto de privacidad.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, adquieren los conocimientos para distinguir qué información es privada y adquieren las habilidades para su traslado de forma adecuada y segura sabiendo discriminar momentos, lugares y personas.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral tienen una persona o personas de referencia con quien pueden compartir (si lo desean) información privada y confidencial.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar la información privada y/o confidencial que les han trasladado otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a la privacidad.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral, participan de las reuniones relacionadas con su información privada (programas de intervención, actuaciones médicas, traslado de información a terceras personas,...) y tienen capacidad de decisión (teniendo en cuenta las circunstancias y recursos).</p> <p>R8. La información privada y confidencial se maneja por parte de las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona con parálisis cerebral manifiesta expresamente que quiere que la sepan.</p> <p>R9. La plantilla profesional conoce los motivos por los cuales cada profesional tiene acceso a determinada información privada y confidencial.</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>4.2. Regular el acceso y la difusión de la información privada (datos de carácter personal –identificativos de una persona física: identificativos, características personales, circunstancias sociales, académicos y profesionales,..; datos especialmente protegidos (Salud),...) de las personas con parálisis cerebral realizándose en todos los casos con el consentimiento expreso de la persona y preferentemente en su presencia. Siempre que sea posible favoreciendo la máxima participación de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>Evitar los accesos injustificados a las informaciones privadas de las personas con parálisis cerebral.</p>	<p>I.421.Inclusión dentro de los planes personalizados / individuales de apoyos de todas las personas con parálisis cerebral del área de “privacidad”.</p> <p>I.422. Incorporación en los programas de atención integral del centro de actuaciones formativas adaptadas en “privacidad” para todas las personas con parálisis cerebral.</p> <p>I.423. Existencia de espacios de participación para personas con parálisis cerebral en los procesos de diseño y toma de decisiones en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.424. Diseño de programas y desarrollo de dinámicas para la toma de conciencia sobre los derechos relativos a la privacidad, detección de situaciones de vulneración de los mismos, identificación de situaciones, personas de referencia, círculos de confianza, estrategias de reivindicación... que contemplen la perspectiva de género.</p> <p>I.425. Adaptación y uso de materiales y recursos sobre privacidad y confidencialidad para que todas las personas con parálisis cerebral puedan participar y decidir en sus planes personalizados / individuales de apoyos.</p> <p>I.426. Existencia de espacios de uso personal con acceso restringido para la organización de información privada por parte de las personas con parálisis cerebral</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Planes individualizados de apoyos con ítems que contemplen el abordaje del ámbito de la privacidad como un aspecto fundamental en los proyectos de vida de hombres y mujeres con parálisis cerebral.</p> <p>→ Planificación y organización de tareas y plan de apoyos a realizar por parte de la plantilla profesional donde se contemple la importancia del respecto a los criterios de las personas con parálisis cerebral relativos al traslado de información privada y confidencial.</p> <p>→ Revisión continua y valoración de la prestación de apoyos contemplados y realizados en los planes personalizados / individualizados de apoyos.</p> <p>→ Valoraciones e impacto recibido por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las acciones formativas.</p> <p>→ Evaluaciones y valoraciones por parte de las personas con parálisis cerebral participantes en las formaciones. Versión accesible.</p>	<p>R1. Las personas con parálisis cerebral disponen de espacios de uso personal con acceso restringido para la organización de información privada por parte de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral, adquieren los conocimientos para distinguir qué información es privada y adquieren las habilidades para su traslado de forma adecuada y segura sabiendo discriminar momentos, lugares y personas.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral tienen una persona o personas de referencia con quien pueden compartir (si lo desean) información privada y confidencial.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son capaces de preservar la información privada y/o confidencial que les han trasladado otros compañeros, compañeras o el equipo profesional.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia del respeto a la privacidad y la confidencialidad y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir en su plan personalizado / individual de apoyos sobre aspectos relativos a la privacidad.</p> <p>R7. Las personas con parálisis cerebral, participan de las reuniones relacionadas con su información privada (programas de intervención, actuaciones médicas, traslado de información a terceras personas,...) y tienen capacidad de decisión (teniendo en cuenta las circunstancias y recursos).</p> <p>R8. La información privada y confidencial se maneja por parte de las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona con parálisis cerebral manifiesta expresamente que quiere que la sepan.</p> <p>R9. La plantilla profesional conoce los motivos por los cuales cada profesional tiene acceso a determinada información privada y confidencial.</p>

MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

BUENAS PRÁCTICAS DIRIGIDAS A:	CALIDAD AMBIENTAL y ENTORNOS AMIGABLES. (INFRAESTRUCTURAS E INSTALACIONES.) FINALIDAD. Conocimiento de derechos y buenas prácticas BBPP que buscan revisar y modificar algunos sistemas de gestión de entornos- espacios físicos (instalaciones y recursos materiales para una <u>calidad ambiental y unos entornos amigables</u> (medios físicos y sociales que resulten facilitadores, accesibles y que no discriminen). Propiciar entornos que puedan ser “vivos”, “pensados” y “actuados” por las personas con parálisis cerebral.		
ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.1. Implementar sistemas homologados de almacenamiento y acceso a la información privada de las personas con parálisis cerebral, con criterios restringidos y determinados en función de los diferentes perfiles profesionales de la plantilla.</p>	<p>I.511. La información privada se archiva de acuerdo a la Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Adaptación mediante la LOPDGDD y con el consentimiento de las personas implicadas.</p> <p>I.512. Unificación del contenido que debe figurar en los modelos de intercambio de información entre la plantilla profesional, acuerdo a la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD)</p> <p>I.513. Reorganización de horarios del equipo interdisciplinar, incluyendo tiempos para el intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.514. Archivo de documentación y control de historiales y documentos sensibles con medidas de acceso restringido.</p> <p>I.515. Establecimiento de canales formales para el traslado de información privada y confidencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Observación directa. → Protocolizar la trazabilidad en el traslado de información privada y confidencial. → Sistemas de protección de datos según la normativa europea. Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. LOPDGDD. → Custodia de la documentación (historia socio-personal, historial médico-sanitario, registros de incidencias, ...) → Ausencia de datos personales en el exterior de los expedientes personales. → Documentación archivada en lugares de acceso restringido. → Asignación de personas responsables de la custodia de la documentación. → Existencia de claves para el acceso informático a la información privada. → Medidas para garantizar la confidencialidad del correo postal y correo electrónico de las personas con parálisis cerebral. 	<p>R1. El equipo profesional conoce y respeta los criterios básicos de confidencialidad y privacidad</p> <p>R2. El equipo profesional actúa acorde a la RGPD protegiendo y preservando los datos personales de las personas con parálisis cerebral.</p> <p>R3. La información se utiliza con la finalidad para la que ha sido recogida y para la que la persona con parálisis cerebral ha dado su autorización.</p> <p>R4. La información privada y confidencial se maneja por parte de las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona con parálisis cerebral manifiesta expresamente que quiere que la sepan.</p> <p>R5. La plantilla profesional conoce los motivos por los cuales cada profesional tiene acceso a determinada información privada y confidencial.</p>
<p>5.2. Habilitar espacios acondicionados y reservados para mantener reuniones, conversaciones, llamadas telefónicas,... de carácter privado, entre las personas con parálisis cerebral, sus familias y el equipo profesional.</p>	<p>I.521. La información privada se gestiona de acuerdo a la Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).</p> <p>I.522. Reorganización de horarios incluyendo tiempos para el intercambio de información privada y confidencial de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>I.523. Establecimiento de canales formales para el traslado de información privada y confidencial.</p> <p>I.524. Existencia de espacios reservados para el intercambio de información privada.</p> <p>I.525. Control de reserva y uso de espacios para la privacidad - recibir visitas y realizar llamadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Observación directa → Habilitación de espacios reservados para reuniones privadas y confidenciales del equipo profesional con las personas con parálisis cerebral y/o sus familias. → Incorporación en la planificación y organización diaria de actividades de tiempos para el intercambio de información privada y confidencial con las personas con parálisis cerebral. → Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD. 	<p>R1. El centro dispone de un protocolo organizativo con normativa interna reguladora de los tiempos y los espacios destinados al intercambio de información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>R2. La plantilla profesional cuenta con tiempos y espacios para el intercambio de información privada de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias dentro de la organización y planificación diaria.</p> <p>R3. El equipo profesional actúa acorde a la RGPD protegiendo y preservando los datos personales de las personas con parálisis cerebral.</p>



MATRIZ 4 - PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO



ACCIONES DE MEJORA	MEDIDAS DE IMPLANTACIÓN INDICADORES DE LOGRO	FUENTES VERIFICACIÓN INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>5.3. Habilitar y acondicionar espacios reservados para recibir visitas o realizar llamadas de carácter privado, donde se produzca el intercambio de información de tipo confidencial.</p>	<p>I.531. Identificación de espacios para el intercambio de información privada y confidencial a través de señalética adaptada y/o SAAC.</p> <p>I.532. Colocación de señalética adaptada y/o SAAC con ejemplos de BBPP a través de apoyos visuales que sirvan para recordar la importancia y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para el intercambio de información privada de todas las personas en la entidad.</p> <p>I.533. Colocación de señalética adaptadas y/o SAAC que indique la prohibición de acceder a dichos espacios, en los momentos de uso privado de las mismas</p> <p>I.534. Eliminar de los espacios habilitados para recibir visitas, y realizar llamadas, todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, como es el uso de cámaras de video-vigilancia, interfonos,...</p> <p>I.535. Incorporación en la planificación diaria/ semanal de actividades, de la posibilidad de disponer por parte de las personas con parálisis cerebral acceso a los tiempos y espacios habilitados para la gestión de información privada.</p> <p>I.536. Control de reserva y uso de espacios para la privacidad - recibir visitas y realizar llamadas.</p> <p>I.537. Acceso restringido a los espacios y los tiempos dedicados al traslado de información privada por parte del equipo profesional, salvo en cuestiones de urgencia.</p>	<p>→ Observación directa.</p> <p>→ Señalización instalada y adaptación del entorno que facilite la identificación de los espacios y los tiempos para el intercambio de información privada</p> <p>■ Señalética adaptada.⁷ (pág. 34)</p> <p>■ Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).⁸ (pág. 34)</p> <p>→ Señalización instalada en las puertas de las dependencias habilitadas donde regula el acceso y favorezca el disfrute de momentos para el traslado de información privada de manera confidencial.</p> <p>→ Habilitación de espacios reservados para reuniones privadas y confidenciales por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>→ Incorporación en la planificación y organización diaria de actividades tiempos para el intercambio de información privada y confidencial por parte de las personas con parálisis cerebral y/o sus familias.</p> <p>→ Aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD). Normativa que establece las pautas a seguir en lo relativo al tratamiento de los datos personales de personas físicas. Adaptación mediante la LOPDGDD.</p>	<p>R1. El centro dispone de entornos adaptados a través de señalética y/o SAAC donde se identifican, los tiempos y los espacios destinados al intercambio de información privada, así como ejemplos de buenas prácticas que contribuyen a su reconocimiento.</p> <p>R2. Las personas con parálisis cerebral identifican, a través de señalética adaptada y/o SAAC, los espacios y los tiempos destinados al intercambio de información privada de manera confidencial.</p> <p>R3. Las personas con parálisis cerebral interiorizan la importancia, y la necesidad del respeto a los tiempos y los espacios para el intercambio de información privada propia y del resto de personas y señalan cuando se incumple o vulnera dicho derecho.</p> <p>R4. Las personas con parálisis cerebral son conscientes de la importancia de poder disfrutar de momentos para el traslado de información privada y confidencial, facilitando que sus compañeras o compañeros lo puedan hacer respetando para ello los tiempos y espacios sin invadirlos.</p> <p>R5. Las personas con parálisis cerebral pueden opinar y decidir sobre aspectos relativos a los tiempos y los espacios para el traslado de información privada.</p> <p>R6. Las personas con parálisis cerebral pueden disfrutar de espacios reservados para recibir visitas o hacer llamadas, sin que nadie les limite en su derecho a la intimidad y la privacidad.</p>

Descarga aquí las matrices autocompletables para evaluar tu entidad

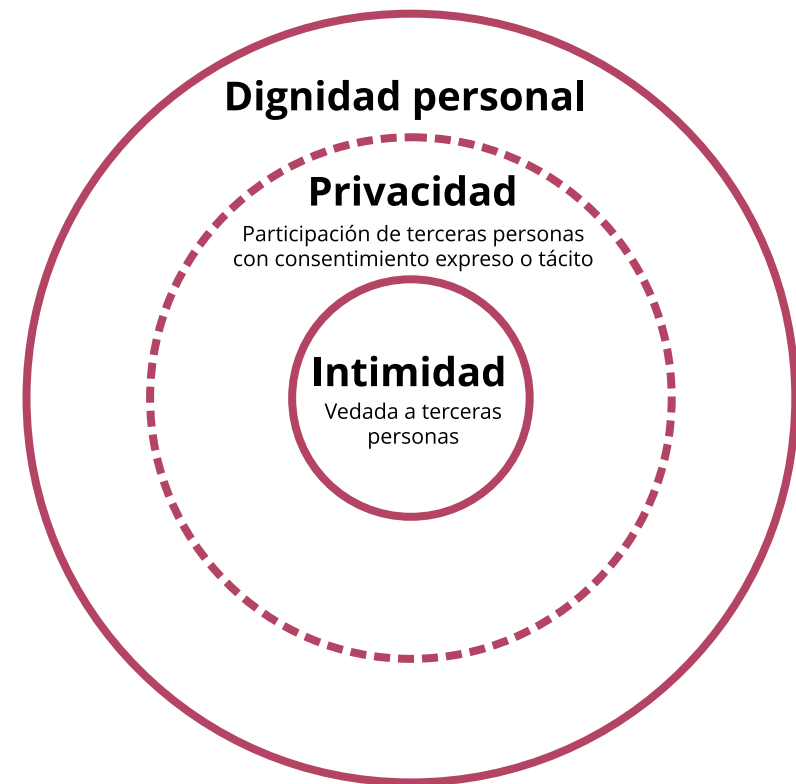
11

11. ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN Y CÓMO SE RELACIONAN LOS DERECHOS A LA INTIMIDAD Y LA PRIVACIDAD

Los derechos a la intimidad y a la privacidad interrelacionan constantemente en su aplicación práctica, pero difieren en su configuración y salvaguarda jurídica. En concreto, el derecho a la privacidad es más amplio que el derecho a la intimidad y, por ese motivo, integra en su seno al segundo. **La privacidad no supone privar a los demás de cualquier forma de participación en la actividad personal, mientras que la intimidad sí implica una privación absoluta frente a terceras personas.** Las relaciones afectivo-sexuales constituyen el ejemplo paradigmático del derecho a la intimidad, en la medida en que de sus expresiones participan las personas amantes o, en su caso, la persona en soledad. Por el contrario, el visionado de una película por un grupo de amigas es una actividad privada, pero de la misma pueden participar o tener conocimiento terceras personas escuchando, por ejemplo, parte de los diálogos por hallarse en un espacio cercano.

El espacio de la vida íntima es más reducido que el de la vida privada y todo lo que es íntimo es, a su vez, privado. La vida íntima está vedada a terceras personas y permite el ejercicio autónomo de cualquier acción sin el riesgo de que una tercera persona conozca de la actividad. Este secretismo ha de mantenerse en mujeres y hombres con parálisis cerebral, con absoluta independencia de sus necesidades de apoyo. De este modo, **la prestación de apoyos se limita y circunscribe al momento personal compartido, sin que pueda externalizarse de ningún modo.**

Por su parte, la **privacidad** adquiere la salvaguarda jurídica mediante la **imposibilidad de comunicar a terceros** aquello que se ha obtenido de forma confidencial. El **secreto profesional** dicta los pasos de la senda legal y configura una protección que **solo cederá por la aprobación de la persona implicada.** Si yo decido mantener una conversación telefónica privada en presencia de una amiga, mi conducta invita a esa tercera persona al conocimiento de mi esfera privada. Será, por tanto, una manifestación tácita de consentimiento que, en ningún caso, puede darse por hecho en la práctica profesional. Solamente cuando la persona manifieste expresa o implícitamente el acceso a su vida privada será legítimo el conocimiento, **sin que esa declaración se sobreentienda extensible a terceras personas.** Las palabras orales o escritas o los gestos que encierran palabras constituyen la máxima manifestación del derecho a la privacidad. E intimidad y privacidad son dos derechos encerrados en una misma concepción: la dignidad de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral.



12

12. ¿QUÉ OCURRE CON LAS PERSONAS INCAPACITADAS JUDICIALMENTE?

En personas con parálisis cerebral u otras discapacidades afines sujetas a régimen de incapacitación judicial tendemos a asumir una mayor limitación de derechos. Sin embargo, este enfoque y abordaje práctico no encuentra sustento legal para con el ejercicio de los derechos de la personalidad. En los derechos personalísimos, la base del sistema legal gira entorno a la consideración de que **toda la ciudadanía cuenta con capacidad jurídica y de obrar por el mero hecho de ser persona**. Esto es, todas las personas son titulares de derechos y habrán de ejercer los mismos en función de sus capacidades cognitivas.

De esta manera, la aproximación jurídica se circunscribe al beneficio de la duda, de tal modo que siempre que no se demuestre lo contrario la persona sujeta a incapacitación judicial actuará por sí misma.

Bajo este prisma legal, la clave aplicativa práctica se encuentra en la **capacidad de discernimiento real**. Así pues, si la persona cuenta con suficiente capacidad cognitiva para **comprender el significado del acto** que realiza y, en consecuencia, **adoptar una decisión responsable**, el ejercicio del derecho le corresponde a sí misma, con independencia de su situación de incapacitación judicial.

Desde esta perspectiva legal, **¿cómo inferir capacidad cognitiva al ejercicio de derechos en nuestro día a día?**

La respuesta jurídica para aproximar la capacidad cognitiva de las mujeres y los hombres con parálisis cerebral se encuentra en dar respuesta positiva a si la persona:

1. Cuenta con la **información necesaria** sobre las implicaciones del acto personalísimo.
2. Se trasluce una **decisión consciente** de su comportamiento cotidiano.
3. Es capaz de **comunicar** de forma oral, escrita o mediante el empleo de SAAC a **terceras personas** la decisión formada.

**Un ejemplo para inferir capacidad cognitiva al ejercicio de derechos:
Elegir con quién compartir la habitación
en los servicios residenciales de ASPACE**

Aspecto a valorar	Posibles preguntas	Obsevaciones
<p>¿Cuenta con la información necesaria sobre las implicaciones del acto personalísimo?</p> <p>¿Se trasluce una decisión consciente de su comportamiento cotidiano?</p> <p>¿Es capaz de comunicar de forma oral, escrita o mediante el empleo de SAAC a terceras personas la decisión formada?</p>	<p>¿Conoce la mujer con parálisis cerebral qué significa compartir habitación? ¿Sabe las normas internas de funcionamiento para el régimen de habitación compartida?</p> <p>¿La decisión manifestada es fruto de una maduración consciente y reiterada?</p>	<p>Los equipos profesionales han de facilitar, en el formato adecuado a las necesidades de la persona, toda la información sobre este particular.</p> <p>Resulta conveniente crear un procedimiento de registro individualizado de observaciones del comportamiento para valorar este aspecto.</p> <p>Debemos facilitar que la persona se exprese y tener en cuenta sus preferencias.</p>

Como consecuencia, el **ejercicio** de los derechos a la intimidad y a la privacidad por parte de **representantes legales** se circunscribe exclusivamente a aquellas personas cuyas **grandes necesidades cognitivas impiden la formación de una decisión propia** y siempre y cuando el ejercicio del derecho resulte indispensable a su desarrollo vital. De este modo, en primer lugar, la persona con parálisis cerebral ha de encontrarse plenamente limitada a la manifestación de decisiones. Una vez constatada efectivamente esta realidad, en segundo lugar, **el acto vinculado a ese derecho personalísimo ha de ser absolutamente necesario para su bienestar cotidiano**.

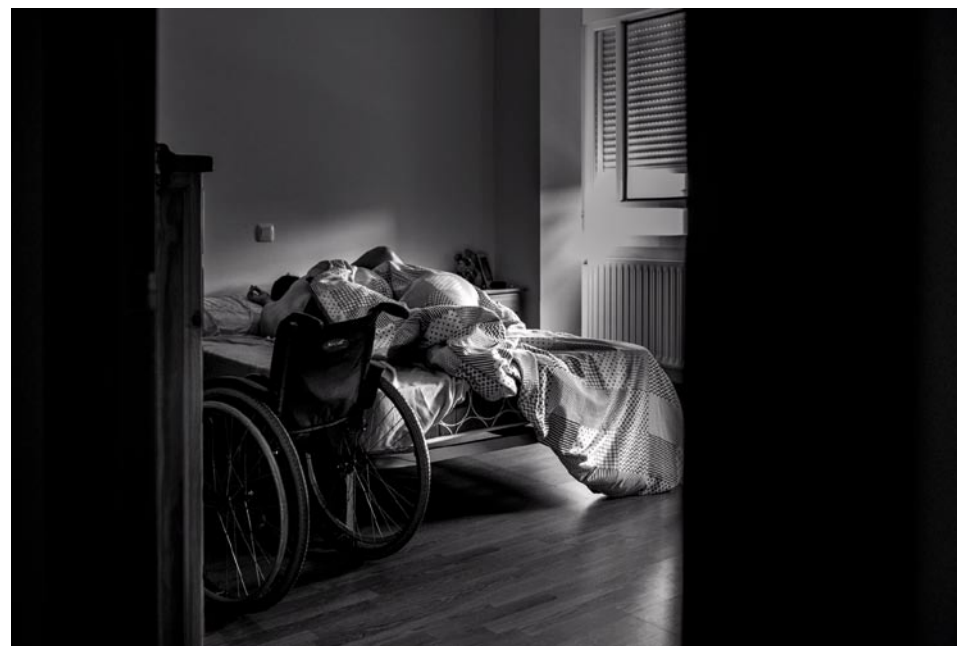
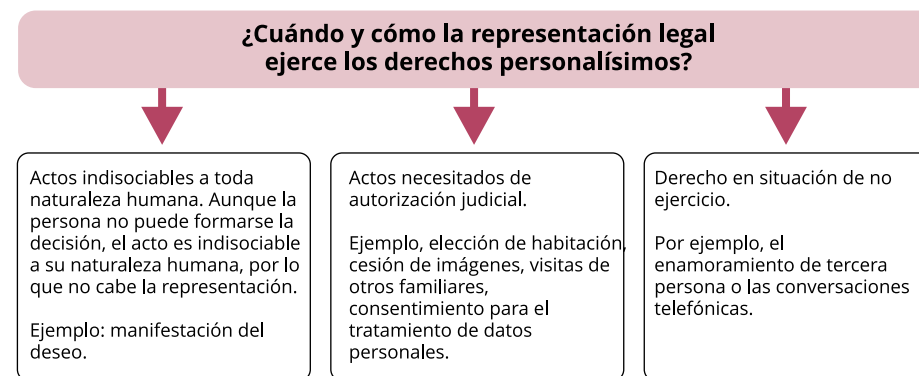
Necesidad de representación legal en el ejercicio de los derechos de la personalidad.

- **Primer requisito: grandes necesidades cognitivas que impiden la formación de decisión propia.**
 - **Segundo requisito: acto jurídico esencial a su desarrollo vital.**
- Por ejemplo, la firma de cesión de imágenes: Su no otorgamiento le privaría de figurar y ser reconocida como persona.*

Como consecuencia, se distinguen **actos jurídicos indisociables a toda naturaleza humana** de otros que precisan la **autorización u aprobación del representante legal**, frente a unos últimos en los que simplemente el **derecho se mantiene en situación de no ejercicio**. Como ejemplo del primero y circunscrito al derecho a la intimidad personal, no sería necesaria la intervención de terceras personas para la **manifestación orgánica del deseo**, ya que supone **un acto natural e indisociable a la persona** y, por tanto, la conducta afectivo-sexual simplemente habría de ser reconducida al ámbito privado. Sin embargo, para otros actos de la intimidad personal como la **elección de habitación**, la **representación legal** sería necesaria. Lo mismo ocurriría con la **autorización de cesión de imágenes**, que en supuestos de mayoría de edad habría de estar firmada por quién ejerza la representación legal. En última instancia, el mantenimiento de conversaciones telefónicas o el enamoramiento de tercera persona, en algunos casos, no sería ejercitado, sin que su representante legal tuviera derecho al ejercicio en su nombre.

Por su parte, **todas las manifestaciones jurídicas del derecho a la privacidad conducen generalmente a la representación legal**. Esto es así en la medida en que el consentimiento de uso y control de datos personales ha de ser prestado explícitamente.

En todo caso, **los derechos a la intimidad y a la privacidad en su contenido básico y esencial no difieren**, por aplicación práctica, respecto a otras personas con parálisis cerebral con mayor o plena capacidad cognitiva. De este modo, la anticipación de la conducta de higiene, la prestación de apoyos al aseo en zona reservada, o la no externalización de la información personal **se mantienen siempre y en todo lugar**.



13

13. ¿Y CON MENORES DE EDAD?

Al igual que en supuestos de incapacitación judicial, **en minoría de edad tampoco existe presunción de incapacidad de obrar**. Así lo ha reconocido el Tribunal Constitucional, quien reiteradamente ha afirmado que el ejercicio de derechos de la personalidad será realizado por ellos y ellas mismas **siempre que cuenten con suficiente capacidad madurativa**.

En este sentido, el Alto Tribunal precisa que los actos derivados del ejercicio del **derecho a la intimidad** se alcanzan plenamente a los **16 años**, mientras que para con el ejercicio del **derecho a la privacidad**, la Ley Orgánica de Protección de Datos determina que la prestación del consentimiento para el tratamiento de datos personales se otorga válidamente a partir de los **14 años**. Hasta esa edad, la autorización ha de ser firmada por **ambos progenitores**.

Menores de edad podrán ejercer sus derechos personalísimos siempre que cuenten con capacidad madurativa. En todo caso, el derecho a la intimidad se puede ejercer a partir de los 16 años, mientras que el del derecho a la privacidad se adquiere a los 14 años.



Anexos

ANEXO 1

ATENDER, EDUCAR Y PRESTAR APOYOS A LA SEXUALIDAD EN LOS PROYECTOS DE VIDA DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS -MUJERES Y HOMBRES- CON PARÁLISIS CEREBRAL

Son muchos los argumentos que defienden la necesidad de abordar la sexualidad de las personas con parálisis cerebral y, todas las personas que participan en su proyecto vital a diferentes niveles, tienen algo que hacer para que sus derechos sexuales y reproductivos se vean reconocidos y atendidos.

Es necesario **ATENDER** la Sexualidad de las personas con parálisis cerebral, lo que significa tener en cuenta sus:

- **NECESIDADES.** Tanto las expresadas como las percibidas por parte de sus personas de referencia y apoyo, que son quienes mejor les conocen. Siempre desde una idea amplia de lo que entendemos por sexualidad.
 - **DEMANDAS.** Por extrañas o comunes que parezcan, si algo reclaman, requiere de una primera atención. Es importante dar respuesta a las demandas desde un modelo de trabajo interdisciplinar y transversal de actuaciones.
 - **DUDAS.** La mayoría de las preocupaciones tienen su origen en la desinformación. Hay que trabajar para resolverlas, eliminando mitos y falsas creencias.
 - **INTERESES Y CURIOSIDADES.** Todas son legítimas y todas son motor de aprendizaje. Se trata de potenciar el aprendizaje significativo, partiendo de sus intereses para desde allí construir aprendizajes funcionales y útiles para la vida.
 - **DESEOS Y MOTIVACIONES.** Será preciso seguir el enfoque de la planificación centrada en la persona para entender y atender las diferentes motivaciones e intereses de forma individualizada.
- **SITUACIONES.** Hay que afrontar las conductas y manifestaciones que tienen que ver con la expresión de la sexualidad cuando se presentan, reforzando aquellas que se desarrollan de forma adecuada, encauzando las que sean necesarias o modificando comportamientos inadecuados. En cualquier caso se trata de que puedan expresar su sexualidad. Por lo que no es posible mirar para otro lado.

Es necesario **EDUCAR** la Sexualidad de las personas con parálisis cerebral, lo que significa trabajar desde un enfoque en positivo:

- Contribuyendo a que las personas con parálisis cerebral **aprendan a conocerse, aceptarse y vivir su sexualidad de forma satisfactoria.**
- Facilitando que aprendan a conocerse tanto como sea posible. También conociendo cómo son y cómo funcionan otras personas. Conocer ayuda a entender situaciones y dar significados a todo lo que les rodea.
- Procurando que se quieran y se acepten, desde sus diferencias y peculiaridades, considerándose verdaderos hombres y verdaderas mujeres.
- Tratando de que aprendan a expresar su sexualidad de modo que resulte satisfactoria tanto para él o ella como para su entorno más próximo, evitando situaciones molestas y tratando de generar bienestar.
- **Trabajando desde las posibilidades y en positivo** no únicamente desde la prevención o los peligros. En lo sexual hay más valores que cultivar que peligros que evitar.
- Enmarcando cualquier intervención dentro de las dimensiones de calidad de vida. Para facilitar que las personas con parálisis cerebral logren una inclusión real y efectiva en los distintos ámbitos: social, laboral y familiar, resulta imprescindible no descuidar los aspectos relacionados con la vivencia de su sexualidad.

- **Modelos comprensivos e integradores (Modelo de Atención Integral).** Educar la sexualidad es educar a la persona en su conjunto, abordando los aspectos relacionados con la misma, dentro del enfoque de atención integral a la persona.
- En todas las etapas. La sexualidad forma parte de la persona desde el principio, desde el nacimiento. Por ello, es importante comenzar a prestarle atención desde la infancia. Adaptándose a los diferentes momentos de la persona, su crecimiento y desarrollo. Aprendiendo a crecer con ellos y con ellas.
- En valores. Educando en valores y educando para la convivencia en sociedad. Enmarcando cualquier intervención dentro de modelos que faciliten reconocer, aceptar y comprender las diferencias entre todas las personas.

Es necesario **PRESTAR APOYOS** a la Sexualidad de las personas con parálisis cerebral, lo que significa adaptarse:

- **A cada persona.** Cada persona con parálisis cerebral es única, diferente e irrepetible. Personalizando la atención y viendo la diferencia como un valor.
- **A sus circunstancias,** personales, familiares, de pareja...
- **A las necesidades individuales,** de espacios, tiempos, recursos...
- **A situaciones personales,** en función de la necesidad de apoyos...
- **A situaciones de mayor vulnerabilidad,** en las que habrá que poner aún más empeño dentro del ámbito de la parálisis cerebral para atender situaciones de: niñas y mujeres, personas inmigrantes, personas mayores, de núcleos rurales, personas del colectivo LGTBIQA+...

Las intervenciones deben poner el acento en las personas. Para ello, se deberán prestar los apoyos necesarios pensando en cada persona y haciéndole protagonista de su propia historia de vida. Se procurará potenciar las habilidades de manejo y toma de decisiones, elección y defensa de intereses y motivaciones personales, habilidades sociales para la vida en comunidad... todo para que puedan vivir la sexualidad de una forma única, personal y responsable.

Después de todas estas páginas pocas dudas pueden quedar sobre la existencia de la sexualidad de las personas con parálisis cerebral y sobre la conveniencia de aprender a verla en positivo. Pero si se deja la guía y se vuelven los ojos a la sociedad probablemente la percepción es que aún queda mucho por hacer. No cabe duda que dentro del ámbito de las personas con parálisis cerebral el tabú es cada vez menor, esta publicación es un ejemplo de ello. Sin embargo, en otros ámbitos aún quedan muchos pasos por recorrer. Esto no debe desanimar, sino que por el contrario debe convertirse en un reto. El objetivo merece la pena. Se trata de colocar a la sexualidad de las personas con parálisis cerebral en el lugar que por derecho le corresponde que es el mismo que para el resto de personas: "en el plural de las sexualidades".

ANEXO 2

MODELO DE CALIDAD DE VIDA

(Modelo de Calidad de Vida. (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

La sexualidad forma parte de todo ser humano y para su pleno desarrollo es preciso satisfacer ciertas necesidades básicas, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Lo que significa que la sexualidad también se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y que su pleno desarrollo es esencial tanto para el bienestar individual, como para el interpersonal y social.

Por ello, se puede afirmar que sexualidad y salud⁹ están íntimamente ligadas a calidad de vida. De hecho, en lo que respecta a la sexualidad, si se atiende, se educa y se prestan los apoyos necesarios, tal y como se plantea y desarrolla a continuación, se podrá contribuir a fortalecer las ocho Dimensiones de la Calidad de Vida¹⁰.

- **Bienestar emocional:** Mejorando el autoconcepto y la autoestima de las personas con parálisis cerebral, procurando que aprendan a aceptarse y a considerarse verdaderos hombres y verdaderas mujeres, sintiéndose valorados y valoradas, aceptados y aceptadas, y queridos y queridas por los demás.
- **Relaciones interpersonales:** Facilitando el establecimiento de relaciones interpersonales significativas, favorecedoras del crecimiento personal y satisfactorias, en las que las personas sean protagonistas y puedan expresar deseos y afectos, aprendiendo a respetar los límites de los demás.

- **Desarrollo personal:** Mejorando la competencia personal y la conducta adaptativa, siendo para ello necesario el disponer de tiempos y espacios de intimidad y privacidad.
- **Bienestar físico:** Fomentando hábitos saludables, la toma de conciencia y responsabilidad sobre la propia salud, sabiendo detectar y desarrollando habilidades para evitar posibles situaciones de riesgo.
- **Autodeterminación:** Invitando a generar conductas de autodirección, para que las personas con parálisis cerebral puedan elegir, manifestar deseos, comunicar conductas no deseadas, expresar su personalidad con su imagen, manifestando sus gustos... en definitiva, decidir sobre sus vidas.
- **Inclusión social:** Procurando que hombres y mujeres con parálisis cerebral crezcan con comportamientos, conductas y roles acordes a su edad y las demandas sociales, contribuyendo así a su inclusión en la sociedad.
- **Derechos:** La salud es el derecho fundamental de todo ser humano. Es importante potenciar la defensa de sus propios derechos y el respeto a los derechos del resto de personas.
- **Bienestar económico:** Con un adecuado desarrollo de los puntos anteriores, es más fácil acceder al empleo y, por tanto al bienestar económico, lo que redundaría en la toma de decisiones, mayores oportunidades, independencia familiar para las relaciones en otros espacios y contextos, ampliar redes, proyectos de vida independiente, adquisición de productos de apoyo...

⁹ OMS - Organización Mundial de la Salud (1948).

¹⁰ Modelo de Calidad de Vida. Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

ANEXO 3

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

(Declaración del 13º. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China).

Los derechos sexuales hacen referencia a las diversas formas de vivir la sexualidad, y de expresarla, del establecimiento de relaciones sin violencia, de respeto mutuo y equidad entre hombres y mujeres, libres de discriminación y riesgo. Así como los derechos reproductivos son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad, si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.

Partiendo de esa universalidad, han de ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios y deben alcanzar a todas las personas, por supuesto, también a las personas con parálisis cerebral:

- **El derecho a la libertad sexual:** la posibilidad de todas las personas a expresar su sexualidad de manera libre y la exclusión de todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situaciones de la vida.
- **El derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual:** la capacidad de tomar decisiones autónomas o con los apoyos precisos sobre su vida sexual, dentro del contexto de la propia ética personal y social.
- **El derecho a la privacidad sexual:** poder expresar y manifestar su sexualidad en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- **El derecho a la equidad sexual:** oposición a todas las formas de discriminación, por razones de sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o presencia de enfermedad o discapacidad (intelectual, física o sensorial).
- **El derecho al placer sexual:** legitimar el placer erótico, incluyendo el autoerotismo, fuente de bienestar físico, psicológico e intelectual.
- **El derecho a la expresión sexual emocional:** cada persona tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- **El derecho a la libre asociación sexual:** posibilidad de tener pareja, casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- **El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables:** derecho a decidir y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad y a procedimientos y métodos de reproducción asistida.
- **El derecho a la información basada en el conocimiento científico:** información sexual generada a través de un proceso científico, libre de presiones externas, y difundido de forma apropiada en todos los niveles sociales.
- **El derecho a la educación sexual comprensiva:** desde el nacimiento, en todas las etapas evolutivas e involucrando a todas las instituciones sociales, adaptadas a las necesidades de cada persona.
- **El derecho a la atención clínica de la salud sexual:** disponible para la prevención y el tratamiento de todas las dificultades, limitaciones y preocupaciones relativas a la vivencia de la sexualidad.

ANEXO 4

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Contemplando en las intervenciones los siguientes principios fundamentales:

- **Primacía de la persona:** Reconocimiento de las personas con parálisis cerebral como sujetos de pleno derecho. Lo que significa reconocer sus derechos humanos en general, y su derecho a su sexualidad en particular. Por lo tanto es una responsabilidad que implica atender las necesidades afectivo-sexuales, socio-relacionales del individuo y de su entorno.
- **Equidad:** Es el compromiso de dar respuesta a los problemas de salud sexual y salud reproductiva, asignando los recursos en función de las necesidades y en proporción de las exclusiones por motivo de cultura, género, diversidad, etnia, pobreza,... contribuyendo a eliminar las barreras que impiden el acceso universal a la salud sexual y reproductiva.
- **Dignidad:** Toda persona, como fin en sí misma y como poseedora de un valor intrínseco, debe ser respetada en sus derechos individuales, creencias, cultura, costumbres, orientación del deseo, identidad sexual y de género, filiaciones, condición económica, pertenencia étnica, condición de salud,...
- **Universalidad:** Las personas con parálisis cerebral deben tener acceso a la atención en sexualidad, en forma equitativa, integral, continua, permanente y de calidad en todo el territorio nacional, indistintamente de sus condiciones sociales, económicas y culturales al igual que el resto de personas.
- **Integralidad:** Esto implica tener la capacidad para el abordaje completo de los problemas de salud sexual y reproductiva de las personas según las etapas de su curso de vida, en las esferas, cultural, social, psicológica y biológica, tanto en lo individual, familiar como comunitario. Esto además incluye los aspectos de promoción y la prevención de la salud sexual.
- **Calidad:** El abordaje de sexualidad se desarrolla utilizando para ello metodología científica, profesional y especializada, a través de la implicación, participación y apoyo técnico por parte de entidades con larga experiencia en el sector Asociación Sexualidad y Discapacidad.
- **Igualdad de Género:** Los derechos, responsabilidades y oportunidades de las personas, en materia de salud sexual, no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre, sino de su construcción social; por tanto el ejercicio del derecho a la salud se construye en base a la no discriminación.

ANEXO 5

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN

La ética hace alusión a los DERECHOS Y DEBERES que tienen las personas por el hecho de ser PERSONAS. En el ámbito de la atención a las personas con parálisis cerebral se debe incluir la ética, en el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL para contribuir a mejorar su CALIDAD DE VIDA.

La Ética bien entendida, como la motivación personal que ha de mover a la empatía con las personas con parálisis cerebral, fundamentada desde un **acercamiento a sus situaciones vitales** a través de sus **testimonios de vida**.

El estado y la sociedad civil organizada deben asumir el reto de conseguir los medios para que además de la asistencia necesaria se logren los apoyos necesarios para la mejora de la calidad de vida en todos los ámbitos. La ciencia y la sociedad deben aceptar el desafío de estar al servicio de las personas. Desde este marco de acción, se ha de trabajar para **garantizar tanto los derechos humanos así como todos los derechos sociales**. Entre los que están los derechos sexuales y reproductivos. Derechos que, si bien no son considerados como obligaciones de los Estados, son ineludibles en el desarrollo personal y vital de todas las personas como lo son las personas con parálisis cerebral.

Estos derechos son aquellos que hacen referencia al desarrollo de la personalidad, la salud, inclusión en la vida social y ciudadana, la educación y, por supuesto, el desarrollo de una biografía sexual.

Por consiguiente toca hablar de justicia, de calidad de vida, de dignidad, de respeto a la diferencia, de igualdad de oportunidades y de participación, de inclusión y, por supuesto, de la defensa de la autonomía de y para las personas con **parálisis cerebral**. Es necesario desarrollar una ética de las virtudes que permita aproximarse al objetivo. Está en juego no solo su dignidad, está en juego la dignidad de todos y todas.

Por eso la propuesta es ajustar la PRÁCTICA PROFESIONAL a los principios de la bioética y a cada caso concreto. Estos principios son:

- **Autonomía de la persona.** La autonomía expresa la capacidad de la persona para tomar decisiones, para darse normas, sin presiones ya sean externas o internas. ¿Se educa a la personas con parálisis cerebral para que tenga autonomía respecto a su sexualidad? Se supone que la autonomía es un derecho de la persona y respetarla es un deber de los y las profesionales, por tanto se debe evitar hacer juicios de valor, moralizar o decirle a la persona qué debe o no debe hacer.
- **No-maleficencia.** El ejercicio profesional tiene que ir dirigido a no generar ningún daño o perjuicio, aunque en algunos supuestos deba considerarse que un perjuicio menor puede ser necesario para evitar uno mayor. ¿Qué pasa con este principio si se evita hablar de sexualidad, si no permite ningún tipo de ex-presión erótica, si se infantiliza o si se sobreprotege? ¿Se evita un perjuicio mayor? No lo parece.
- **Beneficencia.** El bien de la persona es un valor fundamental desde la perspectiva deontológica, pero no debe confundirse con actitudes sobreprotectoras y paternalistas. Todas las actuaciones han de estar guiadas por la obligación de “actuar en beneficio de la otra persona”. La pregunta es ¿se puede decidir qué es lo que le conviene a una persona, respecto a su sexualidad, sin contar con ella?
- **Igualdad, Justicia y Equidad.** Se trata de priorizar las demandas en función de su necesidad, su urgencia y los medios disponibles. La justicia es incompatible con la desigualdad. Por lo que este principio nos debería llevar a tratar de eliminar las desigualdades. La justicia no se resuelve únicamente diciendo que es **la misma sexualidad y que se necesita trabajar por los mismos objetivos**. La justicia necesita de hechos y actuaciones.

Sobre la base del respeto a estos principios fundamentales, las intervenciones en este ámbito también deben tender a ser: • **Efectivas** • **Mínimas** • **No discriminatorias** • **Justificables** en lo posible, por las personas a las que se les imponen.

ANEXO 6

EL MARCO DEL HECHO SEXUAL HUMANO

ESTRUCTURAS

Las personas se construyen como hombres o como mujeres en un proceso al que se le llama “sexuación”. Una idea fundamental que está en la base de todo es que hay muchas formas de construirse como hombre, y muchas de construirse como mujer.

Cada uno de los sexos está repleto de posibilidades. Incluso, en ocasiones, éstas transitan por el terreno de la intersexualidad, compartiendo por tanto características genéticas y fenotípicas propias de varón y de mujer, en grado variable y que no siempre encajan con lo que típicamente se considera masculino o femenino.

En definitiva, la diversidad es un hecho. No existen, por consiguiente, un único modelo de cómo han de ser los hombres, o las mujeres, cada hombre y cada mujer serán únicos, únicas y peculiares en cómo son sus cuerpos y en cómo son sus genitales, en su respuesta sexual, en sus zonas erógenas, en los sentidos, en la altura, en la menstruación, en la eyaculación, en los pechos, en las manos, en sus orgasmos, en la distribución del vello corporal y facial, en la lubricación, en la musculatura, etc.

Las personas con parálisis cerebral también tienen su peculiar manera de construirse como hombres o mujeres con un proceso continuo y que afecta no solo a sus genitales, sino a todo su cuerpo y las estructuras que lo componen. La única diferencia es que alguna de estas estructuras puede haberse visto alterada por la presencia de la parálisis cerebral. Por ejemplo, su respuesta sexual se mantiene en patrones similares al resto de la población, sin embargo, la farmacología, o la espasticidad que acompañan en muchos casos a su discapacidad puede influir y alterar el cómo se manifiesta o controla esa respuesta.

VIVENCIAS

Nos “vivimos” como hombres, nos “vivimos” como mujeres. Lo que define la identidad sexual no está en los genitales, sino en el cerebro. Si alguien tiene identidad sexual de hombre o de mujer será porque así se vive y se siente y no por el hecho de tener pene o vulva. Sucede sin embargo que la sociedad suele asignar el sexo únicamente en función de estos genitales.

Además, a través de los medios de comunicación u otros agentes sociales, ofrece unos determinados modelos de cómo han de ser y comportarse los hombres o cómo han de ser y comportarse las mujeres: los estereotipos. Las personas con parálisis cerebral no son ajenas a estas expectativas, por lo que en función de si los modelos que se les ofrece o que perciben son más o menos exigentes o inclusivos, se facilitará que vivan su identidad de un modo más o menos satisfactorio o con frustración. No es lo mismo sentirse fuera que dentro de los modelos y/o las expectativas sociales.

Respecto a la orientación del deseo, el sentido común nos dice que entre las personas con parálisis cerebral debe haber el mismo porcentaje de homosexuales, heterosexuales, bisexuales y asexuales. Por lo tanto, se debería evitar trabajar y tratar a todas las personas con parálisis cerebral únicamente desde la perspectiva de heterosexualidad. Por consiguiente, se ha de ofrecer un marco para que todas las orientaciones del deseo se vean reconocidas por igual, tengan su espacio y puedan expresarse libremente.

EXPRESIÓN ERÓTICA

Cada persona tendrá su propia erótica, como también tenía sus propias peculiaridades en los demás registros. Entran en juego muchos factores como las estructuras y las vivencias, pero también factores culturales, valores, creencias, sentimientos, emociones, miedos... Es decir, que habrá tantas posibilidades como personas.

La erótica se expresa con los deseos y también a través de fantasías y conductas. Los deseos pueden ser muy variados, como querer tener muchas relaciones eróticas y de muy diverso tipo, o tener siempre la misma relación y con la misma persona, masturbarse en intimidad o incluso no desear nada. En todos los casos, se está hablando de la misma legitimidad.

El campo de las conductas vuelve a mostrarse igual de amplio y plural que el resto de apartados. Las limitaciones propias de la parálisis cerebral pueden suponer un obstáculo aparente, sin embargo, las dificultades para alguna práctica o manifestación erótica no significan, en absoluto, estar limitado o limitada. La parte no debe confundirse con el todo. La erótica no se reduce al coito heterosexual.

De todos modos, las verdaderas dificultades para muchas personas con parálisis cerebral se derivan de otros aspectos como, por ejemplo, la falta de intimidad, la infantilización, las pocas posibilidades para relacionarse con iguales y establecer nuevas relaciones interpersonales significativas, o las derivadas de la falta de apoyos adecuados para el acompañamiento erótico.

ANEXO 7

CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

Los derechos de la personalidad son:

1. **Derechos universales:** pertenecen a todas las mujeres y a todos los hombres sin distinción.
2. **Derechos esenciales:** asociados de forma indisoluble a la naturaleza humana. Permiten garantizar la igualdad jurídica.
3. **Derechos absolutos:** gozan de eficacia directa frente a todos y todas.
4. **Derechos personales:** corresponden exclusivamente a su titular.
5. **Derechos inherentes:** son innatos u originarios. Esto es, acompañan a la persona desde que nace hasta que fallece.
6. **Derechos inalienables:** intransferibles a otra persona, incluidos los y las representantes legales.
7. **Derechos indisponibles:** nadie puede invadir su titularidad y su ejercicio está vinculado a la capacidad natural de la persona y, por tanto, a la capacidad de entendimiento (ver apartados de incapacidad judicial y minoría de edad).
8. **Derechos irrenunciables:** el sujeto no puede renunciar a su titularidad. Puede decidir si quiere o no ejercerlos, pero siempre le pertenecerán.
9. **Derechos imprescriptibles:** no se pierden nunca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez González, Norberto. La intimidad, ¿un derecho de todos o un privilegio de algunos? Anuario de la Facultad de Derecho. Universidad de Alcalá. Pp. 99-114.
2. Aláez Corral, Benito, (2004). La eficacia de los derechos fundamentales», en Francisco J. Bastida Freijedo y otros, Teoría general de los derechos fundamentales en la Constitución Española de 1978, Madrid, págs. 179 y sigs.
3. Álvarez, N. La intimidad, (1999) ¿Derecho de todos o privilegio de algunos? Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá, nº 7, 99-114.
4. Aznar López, Manuel, (2000). Internamientos civiles y derechos fundamentales de los usuarios de los centros sanitarios, sociales y sociosanitarios, Granada, 2000.
5. Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, (2017). La intimidad de los centros residenciales de personas con diversidad funcional. A propósito del uso, el acceso y la supervisión de los espacios.
6. Díez-Picazo, Luis María, (2003). Sistema de derechos fundamentales, Madrid.
7. Francisco J. Bastida, Ignacio Villaverde, Paloma Requejo, Miguel Angel Presno, Benito Aláez, Ignacio F. Sarasola, (2004). Teoría general de los derechos fundamentales en la constitución española de 1978. Tecnos, Madrid.
8. Feliciano Villar, Montserrat Celdrán, Josep Fabà, Rodrigo Serrat, Teresa Martínez, (2017). Sexualidades en entornos residenciales de personas mayores. Guía de atención para profesionales. Colección Guías de la Fundación.
9. Gallego Anabitarte, Alfredo, (1994). Derechos fundamentales y garantías institucionales: análisis doctrinal y jurisprudencial, Madrid.
10. IMSERSO. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida. Las personas con necesidades complejas de apoyo con graves discapacidades.
11. IMSERSO. Protección jurídica de las personas mayores.
12. Rivera, J.M. (2000). Recensión sobre el libro de María José Santos, Incapacitados y derechos de la personalidad: tratamientos médicos. Honor, intimidad e imagen. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 45, 189-193.
13. Rubio, N., De la Cruz, C y (2011) (Dis) capacidades y posibilidades. Cómo atender, educar y apoyar la sexualidad de las personas con discapacidad. Revista Sexología y Sociedad, nº 47. CENESEX- Centro Nacional de Educación Sexual Cuba. La Habana.
14. Rubio, N., De la Cruz, C.(2011) En el Plural de las Sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la Sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Guía editada por el Real Patronato de Discapacidad, Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Editorial Fundadeps. Madrid.
15. Rubio, Natalia, [et. al.] (2017). Buenas prácticas en sexualidad y enfermedades raras : orientaciones éticas para profesionales y familiares en materia de atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas con enfermedades raras. [Burgos]. Editorial Sexualidad y Discapacidad.

16. Rubio, Natalia, [et. al.] (2017). Buenas prácticas en sexualidad y diversidad funcional: orientaciones éticas para profesionales y familiares en materia de atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de jóvenes y personas adultas con discapacidad intelectual [Burgos]. Editorial Sexualidad y Discapacidad.
17. Rubio, N., De la Cruz, C.(2018). Sexualidad y afectividad en personas con Parálisis Cerebral. Orientaciones para la atención, educación y prestación de apoyos a la Sexualidad de niños, niñas, dolescentes, jóvenes y personas adultas (hombres y mujeres) con parálisis cerebral. Edita Confederación ASPACE.
18. Santos Morón, María José (2000). Incapacitados y derechos de la personalidad: tratamientos médicos. Honor, intimidad e imagen. Escuela Libre Editorial, Madrid.
19. Seoane, J.A. (2011). La convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad: perspectiva jurídica. Siglo cero, Vol 42 (1), nº 237, 21-32.
20. Seoane, J.A. (2013). La construcción jurídica de la autonomía del paciente. Eidon 39, 13-34.
21. Zaballos Pulido, Elena (2013). La protección de datos personales en España: evolución normativa y criterios de aplicación. Universidad Complutense de Madrid.

LEGISLACIÓN

22. Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, París, Francia, 10 de diciembre de 1948.
23. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, Estados Unidos, 13 de diciembre de 2006.
24. Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea de 25 de marzo de 1957. Texto consolidado en Diario Oficial de la Unión Europea, 30 de marzo de 2012, núm. 85.
25. Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 12 de diciembre de 2007. Diario Oficial de la Unión Europea, 14 de diciembre de 2007, núm. 303.
26. Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Diario Oficial de la Unión Europea, 4 de mayo de 2016, núm. 119.
27. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424.
28. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 2013, núm. 289.
29. Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del honor, la intimidad personal y familiar y la propia imagen. Boletín Oficial del Estado, 14 de mayo de 1982, núm. 115, pp. 12546 a 12548.
30. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 6 de diciembre de 2018, núm. 294, pp. 119788 a 119857.
31. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, núm. 274.

JURISPRUDENCIA

32. Sentencia del Tribunal Constitucional 11/1981, de 8 de abril de 1981.
33. Sentencia del Tribunal Constitucional 2/1982, de 29 de enero de 1982.
34. Sentencia del Tribunal Constitucional 12/1982, de 31 de marzo de 1982.
35. Sentencia del Tribunal Constitucional 15/1982, de 23 de abril de 1982.
36. Sentencia del Tribunal Constitucional de 62/1982, de 15 de octubre de 1982.
37. Sentencia del Tribunal Constitucional 73/1982, de 2 de diciembre de 1982.
38. Sentencia del Tribunal Constitucional 13/1984, de 3 de febrero de 1984.
39. Sentencia del Tribunal Constitucional 110/1984, de 26 de noviembre de 1984.
40. Sentencia del Tribunal Constitucional 13/1985, de 31 de enero de 1985.
41. Sentencia del Tribunal Constitucional 25/1985, de 25 de enero de 1985.
42. Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril de 1985.
43. Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1986, de 5 de mayo 1986.
44. Sentencia del Tribunal Constitucional 89/1987, de 3 junio de 1987.
45. Sentencia del Tribunal Constitucional 161/1987, de 27 de octubre de 1987.
46. Sentencia del Tribunal Constitucional 170/1987, de 30 de octubre de 1987.
47. Sentencia del Tribunal Constitucional 196/1987, de 11 de diciembre de 1987.
48. Sentencia del Tribunal Constitucional 227/1988, de 29 de noviembre de 1988.
49. Sentencia del Tribunal Constitucional 231/1988, de 2 de diciembre de 1988.
50. Sentencia del Tribunal Constitucional 37/1989, de 15 de febrero de 1989.
51. Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio de 1990.
52. Sentencia del Tribunal Constitucional 137/1990, de 19 de julio de 1990.
53. Sentencia del Tribunal Constitucional 64/1991, de 22 de marzo de 1991.
54. Sentencia del Tribunal Constitucional 179/1991, de 19 de septiembre de 1991.
55. Sentencia del Tribunal Constitucional 197/1991, de 17 de octubre de 1991.
56. Sentencia del Tribunal Constitucional 249/1991, de 5 de septiembre de 1991.
57. Sentencia del Tribunal Constitucional 20/1992, de 14 de febrero de 1992.
58. Sentencia del Tribunal Constitucional 142/1993, de 22 de abril de 1993.
59. Sentencia del Tribunal Constitucional de 254/1993, de 20 de julio de 1993.
60. Sentencia del Tribunal Constitucional 341/1993, de 18 de noviembre de 1993.
61. Sentencia del Tribunal Constitucional 31/1994, de 31 de enero de 1994.
62. Sentencia del Tribunal Constitucional 57/1994, de 28 de febrero de 1994.
63. Sentencia del Tribunal Constitucional 143/1994, de 9 de mayo de 1994.
64. Sentencia del Tribunal Constitucional 215/1994, de 14 de julio de 1994.
65. Sentencia del Tribunal Constitucional 320/1994, de 28 de noviembre de 1994.
66. Sentencia del Tribunal Constitucional 66/1995, de 8 de mayo de 1995.
67. Sentencia del Tribunal Constitucional 207/1996, de 16 de diciembre de 1996.

68. Sentencia del Tribunal Constitucional 151/1997, de 29 de septiembre de 1997.
69. Sentencia del Tribunal Constitucional 175/1997, de 27 de octubre de 1997.
70. Sentencia del Tribunal Constitucional 11/1998, de 13 de enero de 1998.
71. Sentencia del Tribunal Constitucional 94/1998, de 4 de mayo de 1998.
72. Sentencia del Tribunal Constitucional 49/1999, de 5 abril de 1999.
73. Sentencia del Tribunal Constitucional 94/1998, de 4 de mayo de 1998.
74. Sentencia del Tribunal Constitucional 177/1998, de 14 de septiembre de 1998.
75. Sentencia del Tribunal Constitucional 134/1999, de 15 de julio de 1999.
76. Sentencia del Tribunal Constitucional 144/1999, de 22 de julio de 1999.
77. Sentencia del Tribunal Constitucional 185/1999, de 11 de octubre de 1999.
78. Sentencia del Tribunal Constitucional 202/1999, de 8 de noviembre de 1999.
79. Sentencia del Tribunal Constitucional 98/2000, de 10 de abril de 2000.
80. Sentencia del Tribunal Constitucional 104/2000, de 13 de abril de 2000.
81. Sentencia del Tribunal Constitucional 115/2000, de 10 mayo de 2000.
82. Sentencia del Tribunal Constitucional 141/2000, de 29 de mayo de 2000.
83. Sentencia del Tribunal Constitucional 290/2000, de 30 de noviembre de 2000.
84. Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de noviembre de 2000.
85. Sentencia del Tribunal Constitucional 161/2001, de 5 de julio de 2001.
86. Sentencia del Tribunal Constitucional 169/2001, de 16 de julio de 2001.
87. Sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002, de 18 de julio de 2002.
88. Resolución 45/95 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 14 de diciembre de 1990.



#CiudadaníaActiva

Protocolo de intimidad y privacidad

El derecho a la sexualidad de las personas con parálisis cerebral

CONFEDERACIÓN ASPACE

C/ General Zabala,29

28002 Madrid

Tel.: 91 561 40 90

www.aspace.org



Colaboran:

