



CONSENTIMIENTO INFORMADO

en salud sexual y reproductiva

para personas con parálisis cerebral

y otras discapacidades afines

Colaboran:



¿Qué es este documento?

Un consentimiento informado es un documento en el que una persona **acepta** de manera libre, voluntaria y consciente recibir un servicio, tratamiento o procedimiento. En este caso está relacionado con la salud sexual y reproductiva de la persona. En un consentimiento informado la persona tiene que haber recibido **información** clara, suficiente y comprensible.

Salud sexual y reproductiva: es el derecho de todas las personas a cuidar su cuerpo y vivir su sexualidad de forma libre, segura y responsable y decidir si quieren o no tener hijos.

¿Para qué sirve este documento?

Este documento que sirve para ayudarte a entender, pensar y decidir.

La decisión es tuya.

A las preguntas puedes responder sí, no o necesito más tiempo.

¿Cuántas partes tiene este documento?

Este documento tiene **6 partes y un anexo**.

En cada parte te hacen unas preguntas que tienes que responder.

A veces la respuesta son opciones que tienes que elegir, otras veces tienes que responder si o no.

Anexo: es un documento, que se añade al final de un escrito principal para ampliar la información.

Parte 1: ¿Quién eres y dónde estás?

Parte 2: ¿Cómo me han explicado las cosas?

Parte 3: Mi cuestionario para decidir

Parte 4: Acuerdos sobre mi comunicación

Parte 5: Mi decisión final

Parte 6: Si cambio de opinión

Anexo: Cuestionario para decidir



PARTE 1: QUIÉN ERES Y DÓNDE ESTÁS

DATOS DE LA PERSONA QUE DECIDE

Mi nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

DNI: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (solo si hace falta)

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

¿CÓMO ME COMUNICO? (Marca con una x lo que uses)

- Hablo con la voz
- Lengua de signos
- Pictogramas u otros sistemas. ¿Cuáles? _____
- Gestos o señales
- Otro: _____

¿QUÉ APOYOS DE COMUNICACIÓN USO?

- Tablero de comunicación. Tipo: _____
- Comunicador digital. Modelo: _____
- Aplicaciones en el móvil. ¿Cuáles?: _____
- Programa informático. Nombre: _____
- Otros: _____

¿SOBRE QUÉ DECIDO?

Qué intervención, tratamiento o acción es: _____

Fecha de esta sesión informativa: _____

Lugar de esta sesión informativa: _____

EQUIPO PROFESIONAL Y APOYOS PRESENTES

Nombre profesional responsable: _____

Especialidad: _____

Nº Colegiación: _____

Fecha: _____ Firma: _____



Nombre persona apoyo o facilitadora de la comunicación:

Fecha: _____ Firma: _____



Nombre persona de confianza de la persona (si lo desea):

Fecha: _____ Firma: _____



Nombre representante legal (si hace falta):

Fecha: _____ Firma: _____





PARTE 2: **CÓMO ME HAN EXPLICADO LAS COSAS**

¿CÓMO ME HAN AYUDADO A ENTENDER?

(Marca todo lo que se ha usado)

- Lenguaje claro y sencillo
- Documento en lectura fácil
- Pictogramas. ¿Qué sistema? (SPC, ARASAAC, Blis, otros) _____
- Dibujos o fotos
- Vídeos
- Intérprete de lengua de signos
- Mi comunicador habitual
- Cuestionario adaptado a mi SAAC
- Profesional (especialista en SAAC) o persona de apoyo
- Gestos, sonidos, miradas para responder sí o no
- Tiempo suficiente para pensar
- Varias sesiones de explicación. ¿Cuántas? _____
- Otros apoyos: _____

¿CÓMO SE COMPROBÓ QUE YO ENTENDÍA?

(Escribir brevemente)



PARTE 3: **MI CUESTIONARIO PARA DECIDIR** **(Anexo)**

Este cuestionario me ayuda a:

- Pensar con calma
- Asegurarme de que entiendo
- Decidir con libertad

ELIJO EL CUESTIONARIO (Marca con una x la que elijas)

- Versión completa (60 preguntas)
- Versión esencial (24 preguntas)
- Versión con pictogramas (10 preguntas)



PARTE 4: ACUERDOS SOBRE MI COMUNICACIÓN

Estas son mis señales de comunicación:

1. **Así digo Sí:** (tocar pictograma verde, mirar a la derecha, sonido “ajá”, asentir con la cabeza...)

2. **Así digo NO:** (tocar pictograma rojo, cerrar ojos, mover cabeza, sonido “uh-uh”...)

3. **Así digo PARA o ESPERA:** (levantar mano, decir “eh-eh”, mirar hacia la puerta, tocarme el hombro...)

4. **Cuando necesito ayuda para comunicarme:** (para pedir mi tablero, llamar a mi persona de apoyo, señalar mi dispositivo...)

5. **Si no me entienden, podemos hacer esto:** (usar mi dispositivo, escribir, intentar de otra manera, llamar a mi facilitador...)

ESTOS ACUERDOS LOS CONOCE	Nombre
Profesional responsable	
Persona de apoyo/facilitadora de la comunicación	
Representante legal (si hace falta)	
Otra persona	



PARTE 5: MI DECISIÓN FINAL (Consentimiento)

Después de recibir información clara, haber hecho preguntas y pensado con calma:

Yo: _____
(Marca con una x tu decisión)

SÍ DOY MI CONSENTIMIENTO

Para: _____

Sé que puedo cambiar de opinión cuando quiera.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO

Decido no hacerlo ahora.

NECESITO MÁS TIEMPO

Necesito pensar más o más información sobre:

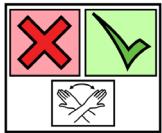
¿CÓMO EXPRESO MI DECISIÓN?

- Firma o marca personal
- Decirlo con palabras
- Gestos acordados
- Mi sistema de comunicación
- Otro: _____

Fecha: _____

Firma

Hora: _____



PARTE 6: SI CAMBIO DE OPINIÓN (Protocolo de revocación)

Si cambio de opinión puedo decir que **paro** o **ya no quiero seguir** en cualquier momento.

Puedo hacerlo así:

1. Forma de comunicarlo: _____
2. Persona a la que avisar: _____
3. Teléfono o contacto: _____

TENGO DERECHO A:

- Que se pare el procedimiento que estén haciendo.
- Que me cuiden después.
- No dar explicaciones.
- Que respeten mi decisión.



ANEXO 1: Cuestionario de verificación

Documento elaborado por Confederación ASPACE

Versión 1, diciembre 2025

Basado en: Convención ONU, Ley 8/2021, Ley 41/2002,
Protocolos ASPACE 2019-2024.

24 PREGUNTAS SOBRE MI DECISIÓN	SÍ 	NO 
1. ¿Me han explicado claro y bien lo que me van a hacer?		
2. ¿Me han contestado a todo de forma clara y que yo pueda entender?		
3. ¿Tengo la información escrita en lectura fácil, con dibujos o en un formato accesible para poder repasarla en casa?		
4. ¿El lugar donde me informan es tranquilo, privado y me hace sentir seguridad?		
5. ¿Confío en la persona (profesional de la medicina, enfermería, educación...) que me ha dado la información?		
6. ¿Tengo total seguridad de que puedo decir no y no me va a pasar nada malo? (que me castiguen, me regañen...)		
7. ¿Tomo esta decisión YO, por mi propia voluntad, sin que mi familia, pareja, amistades o profesionales me presionen?		
8. ¿Alguien me ha prometido regalos, dinero o favores especiales a cambio de que diga que SÍ?		
9. ¿Alguien me ha amenazado, asustado o hecho sentir miedo (con palabras, gritos o gestos) para que diga que sí?		

24 PREGUNTAS SOBRE MI DECISIÓN	SÍ 	NO 
10. ¿He podido usar mi forma habitual de comunicarme (palabras, gestos, mirada, pictogramas, dispositivo...)?		
11. ¿Me han dado todo el tiempo necesario para mí, sin prisas, para pensar y responder?		
12. ¿He dado mi respuesta sin que otras personas hablen por mí o influyan en lo que voy a decir?		
13. ¿Mi respuesta ha sido clara y fácil de entender, sin que haya dudas?		
14. ¿Han comprobado que me han entendido bien? (Por ejemplo, repitiendo mi respuesta en voz alta).		
15. Cuando pienso en esto, ¿me siento alegre, con ilusión o curiosidad? (No siento miedo, ansiedad u obligación).		
16. ¿Me siento bien con haber tomado esta decisión?		
17. ¿Tomo esta decisión sin sentir obligación ni compromiso con otra persona?		
18. ¿Me siento satisfecha y respetada con la forma en que he explicado mi decisión?		
19. ¿Tengo claro que estoy aceptando: acto, procedimiento o tratamiento?		
20. ¿Comprendo los límites de lo que acepto? (Por ejemplo: "Sí a la revisión, no a la analítica").		
21. ¿Tengo claro que si acepto esto, no estoy aceptando al mismo tiempo otras cosas?		
22. ¿Tengo claro que puedo decir que sí a algunas partes de un procedimiento y decir que no a otras?		
23. ¿Tengo claro que puedo cambiar de opinión en cualquier momento?		
24. ¿Tengo la seguridad de que si cambio de idea no pasará nada malo para mí?		