

TREBALL FI DE MÀSTER

Màster Universitari de Psicopedagogia

Curs acadèmic 2019-20

La sexualitat de les persones adultes amb discapacitat intel·lectual: una mirada des dels professionals que els atenen

Realitzat per: Cristina Fernández

Tutoritzat / Dirigit per: Natasha Baqués

20 de juny de 2020

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport

c. Císter, 34
08022 Barcelona
www.blanquerna.edu

RESUM

El present estudi sorgeix de la necessitat d'aprendre i redefinir la mirada sobre el plantejament i l'abordatge de l'atenció a la sexualitat en les persones amb discapacitat intel·lectual. Per aquest motiu el propòsit principal que es persegueix amb aquest estudi és explorar la dimensió sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels professionals i especialistes, a partir d'una entrevista i un qüestionari. Per una banda es va entrevistar a dos especialistes en sexologia i, per una altra es va facilitar el qüestionari a 45 professionals que treballen amb el col·lectiu. Els resultats van indicar que la sexualitat forma part d'una dimensió més en les persones, per aquest motiu s'ha d'educar i fomentar pràctiques inclusives que ajudin al fet que les persones amb discapacitat intel·lectual puguin desenvolupar de forma òptima sense prejudicis, estereotips, tabús ni barreres la seva dimensió sexual. Això és possible, a través de l'educació sexo-afectiva, l'acompanyament i la individualització de les intervencions per així poder respectar el seu dret universal.

Paraules clau: Identitat sexual, educació sexual, diversitat, discapacitat intel·lectual, inclusió.

ABSTRACT

The present research arises from the need to learn and redefine the gaze on the approach and the boarding of the sexual attention of the people with intellectual disability. For this reason, the principal purpose that pursues this research is to explore the sexual dimension of the persons with intellectual disability from the professionals' and specialists' point of view, by an interview and a questionnaire. On the one hand, two sexologists were interviewed and on the other hand, a questionnaire was delivered to 45 professionals that worked with the studied community. The results indicated that the sexuality involves one more dimension in people, for this reason it has to be educated and promoted with inclusive practices willing to aid persons with intellectual disability to develop it in optimal conditions without prejudices, stereotypes, taboos or barriers in their sexual dimension. This is possible, through the sex-affective nurture, the accompaniment and the individualisation of the interventions to be able to respect his universal right.

Keywords: Sexual identity sex-affective education, diversity, cognitive disability, inclusion.

Introducció

La sexualitat és una part important de la vida de totes les persones, és una dimensió més de l'ésser humà. Aquesta dimensió també pertany a les persones amb discapacitat intel·lectual. Atendre, educar i donar suport a les persones amb discapacitat intel·lectual en la seva dimensió sexual és proporcionar qualitat de vida i respecte cap als seus drets com a persones.

De tots els avenços que s'estan produint cap a la plena inclusió de les persones amb discapacitat intel·lectual, la sexualitat és l'àrea que presenta majors retards (De la Cruz, González, Pereyra i Santamaría, 2017). Amb l'estudi "Necessitats afectiu-sexuals en persones amb discapacitat intel·lectual. Claus per a construir propostes formatives des de l'experiència subjectiva" de Rojas, Haya i Lázaro (2015), que tenia com a objectiu presentar les necessitats viscudes per un grup de persones amb discapacitat intel·lectual entorn de l'esfera afectiva i sexual. Amb aquest és manifesta de forma directa la necessitat d'Espanya a una revisió de l'educació afectiva i sexual dirigida cap al col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, ja que aquesta està fonamentada i enfocada en la prevenció de riscos i s'ha de començar a donar importància a construir propostes a partir dels seus interessos, necessitats i dubtes, que aquestes propostes reconguin el dret a viure la seva sexualitat i intimitat de manera satisfactòria.

És cert que la sexualitat, com ocorre en altres àmbits d'atenció, té una desigual expressió segons sigui el grau d'autonomia de la persona amb diversitat funcional. En general, aquelles persones que disposen de més autonomia i compten amb més recursos tenen més oportunitats per a desenvolupar la seva sexualitat de manera satisfactòria que a les que necessiten més suports tal com ho diuen De la Cruz et al. (2017).

La salut sexual requereix un acostament positiu i respectuós cap a la sexualitat i les relacions sexuals, així com la possibilitat d'obtenir plaer i experiències sexuals segures, lliures de coerció, discriminació i violència. Perquè la salut sexual s'aconsegueixi i es mantingui els drets sexuals de totes les persones han de ser respectats i protegits (Organització Mundial de la Salut, 2002).

El paradigma sexual en el qual vivim és aquell en què només entra o està bé la sexualitat normativa, tot aquell que no formi part del normatiu és una cosa perifèrica o estranya, tal com expressa la Teoria de Queer (1990). Aquesta teoria és l'elaboració teòrica de la dissidència sexual i la de-construcció de les identitats estigmatitzades, parla de les sexualitats perifèriques són aquelles que traspassen la frontera de la sexualitat acceptada socialment (Fonseca i Quintero, 2009). I tot allò que queda fora dels límits "normals", queda desacreditat o relegat a un segon pla, fomentant la invisibilització, marginació i exclusió.

Que siguem éssers sexuals vol dir que des que naixem som persones sexuades (amb òrgans sexuals), i per conseqüència tenim una sexualitat pròpia, individual i intransferible llesta per

desenvolupar i expressar com ens sentim respecte a nosaltres mateixos (identitat i expressió de gènere). També de quina manera ens relacionem i creem vincles afectius amb la resta de la gent (orientació sexual) (Esclapez, 2017).

Per què és tan difícil desenvolupar una sexualitat de forma positiva?, perquè ningú ens ensenya explícitament que és la sexualitat, aquesta l'anem descobrint segons anem creixent i desenvolupant-nos físicament, cognitivament i emocionalment tal com ho descriu Esclapez (2017). Per això és impossible no educar en sexualitat perquè aquesta és una dimensió del nostre ser, s'ha d'educar i parlar en una sexualitat positiva i real. Perquè l'educació sexual que s'ha rebut fins ara ens porta a començar a veure la importància d'aquesta, ja que ha sigut educada en una sexualitat a través de la censura, de la por, de les pel·lícules romàntiques, de la pornografia convencional com a model i exemple de relació sexual comú (Esclapez, 2017). Aquest tipus d'educació sexual contribueix a unes creences, idees, conductes estereotipades, mites i prejudicis sexuals que s'han anat construint al llarg de la nostra vida per aprenentatge i pressió social (Esclapez, 2017).

Referent a aquesta construcció sobre la sexualitat veiem a l'estudi sobre "Actituds cap a la sexualitat: difereixen les persones amb discapacitat intel·lectual de la població general?" de Morell (2016), que les creences i prejudicis afecten de manera directa en la construcció positiva d'aquesta dimensió. L'objectiu d'aquest era analitzar les actituds cap a la sexualitat en un grup de persones amb i sense discapacitat intel·lectual, ja que les actituds cap a l'expressió sexual de les persones amb discapacitat sexual per part de la població general són molt restrictives. Els resultats d'aquest van revelar que les persones amb DI s'apliquen una autocensura en la vivència de la seva sexualitat. Aquesta actitud interioritzada es fonamenta en els valors i en la moral imperant que exigeix a certes persones de la possibilitat de dur a terme certes pràctiques o actituds sexuals.

A més, també condiona el moment històric, el context, l'educació i aprenentatge, la història personal de cadascú, la personalitat, i en definitiva tot el que compon una persona, sempre són diferents d'una altra, ja que no hi ha dues persones iguals. Cadascú viu i ha de viure la seva sexualitat com el que li defineixi. Per tant des de l'àmbit de la psicopedagogia destacaríem la importància de l'autoconeixement. Perquè tal com exposen Goleman, Boyatzis i McKee (2017), l'autoconeixement és essencial per a qualsevol persona i etapa, ja que aquest fa que s'adquireixi una consciència emocional, confiança i autocrítica, quelcom que serveix com a base de totes les habilitats socioemocionals, el que porta implícita el coneixement de la dimensió sexual de la persona.

Per resumir i deixar clara aquesta idea podem fer referència als autors Ryan, Jethá i Gumpert que diuen (2012, p. 242), "Preguntar si la nostra espècie és per naturalesa pacífica o guerrera, generosa o possessiva, gelosa o practicant d'amor lliure, és com preguntar si el H₂O és per naturalesa

sòlid, líquid o gasós. L'única resposta assenyada és: depèn", aquesta ens deixa clara que la sexualitat pot tenir tantes formes d'expressió com persones, gustos i opinions.

Per això l'educació sexual, principalment, aporta que cada persona pugui gaudir de la seva sexualitat com una cosa natural, de manera que les persones se sentin a gust amb si mateixes, s'acceptin i es relacionin sent capaces de demostrar els seus desitjos. A més, tal com s'esmenta i es va comprovar en l'estudi de Navarro, Torrico i López (2010) té molta importància i és necessari d'adaptar els programes educatius en matèria d'educació sexual en funció a les necessitats i característiques de cada grup. Aquest estudi tractava d'un "programa d'intervenció psicosexual en persones amb discapacitat intel·lectual". En el qual, el seu objectiu va ser analitzar els resultats de l'aplicació d'un programa d'intervenció psicosexual en persones amb discapacitat intel·lectual, arribant a aquesta conclusió.

El desenvolupament ple de la dimensió sexual de la persona, com a dret universal que és, deriva en la satisfacció de les seves necessitats bàsiques, com poden ser el coneixement de si mateix/a, la salut, la intimitat, el gust i desig de contacte, la comunicació afectiva, la seguretat emocional, l'expressió de l'afecte, la tendresa i l'amor (Associació Mundial per a la Salut Sexual, 1999; Barragán, 1999; Goldman, 2008; Fernández, Castro i Rodríguez, 2004). L'educació és un factor necessari perquè les persones aconseguixin un coneixement i construcció de la seva pròpia sexualitat (i per tant del seu "jo" sexual), fa possibles les bases on consolidarà de manera positiva les relacions d'interacció amb els altres, la qual li proporciona un creixement com a persona i oportunitats d'aprenentatge (López i Alonso, 2008). Per a això cal comptar amb un sistema d'ensenyament i aprenentatge que reconegui i consolidi l'educació sexual com un procés dinàmic en tot el cicle vital (Fallas, 2009).

La idea moderna de sexe és la que explica els sexes i es compon d'un conjunt de dispositius conceptuals i teòrics que vénen marcats pel context, a través dels quals neixen, creixen i es desenvolupen. És a dir que aquest concepte és una creació dels éssers humans i, com a tal, oberta als seus canvis i transformacions (Amezúa, 2003). En l'abordatge al llarg de la història, es poden apreciar diverses maneres de conceptualitzar i entendre la sexualitat humana, les quals responen a determinats corrents ideològics del moment històric contextual. En aquest sentit Barragán (1995) ha conceptualitzat quatre teories i models, el repressiu-religiós, el model preventiu o higienista, el model liberal o revolucionari, el model mercantil i per últim, el model integral. Cadascun d'aquests models té un sentit i concepte de la sexualitat al llarg de la història:

Model repressiu-religiós (S.XIX), aquest es tracta d'una teoria Jueu-Cristiana que posseeix un caràcter repressiu cap als impulsos sexuals de les persones. La finalitat de la sexualitat és la procreació, aquesta també és la màxima expressió de l'amor conjugal, és a dir, que nega l'existència del plaer sexual categoritzant-lo com a pecat. Aquest model es podria resumir en la idea que on tot

el que no era ànima, és a dir tot el que era cos, era pecaminós, no formava part de l'imaginari, llavors era castigat.

Model preventiu o higienista (S.XX), aquest es tracta d'una teoria burgesa-tradicional, és un punt de ruptura en el segle XX cap als anys 60. De cop ve la idea de l'anticoncepció, on la sexualitat té una finalitat més enllà de la procreació. L'amor i el sexe han d'estar units encara que l'amor simbolitzi quelcom ideal i el sexe els instints primaris dels homes. La sexualitat es concep amb por, com quelcom perillós que cal protegir-se.

Model liberal o revolucionari, aquest és una teoria capitalista permissiva, és un model on es viu el plaer i la llibertat, model on de cop es reivindica aquesta concepció del plaer que no s'havia reivindicat fins a aquest moment. Promou la necessitat de satisfacció en les persones, sense distinció de sexes, tampoc condemna cap mena d'orientació sexual i recomana l'ús d'anticonceptius.

Model mercantil emmarcat dins d'una teoria productivista. Tot està permès dins d'aquest model i per això hi ha l'ajuda professional i es troben els productes dins del mercat com a recursos sexuals per aconseguir l'important, que en aquest cas és el rendiment i el fet de gaudir sexualment.

Per últim trobem el model integral, dins d'una teoria biopsicosocial, aquest anomenat i descrit per Amezuía (2003). Aquest és el model actual, en el qual es basa la comunitat de la sexologia moderna.

És un model on la sexualitat s'entén en aquestes 3 dimensions (biològica, social i psicològica). Aquest es podria resumir en aquesta cita:

La sexualitat humana és una dimensió fonamental de la personalitat de l'ésser humà i integra elements psicològics, físics i socials que la configuren com a identificadora de les diverses biografies de les persones, individus únics i irrepetibles amb diferències, dificultats i particularitats (Amezuía, 2003, p. 118).

És a dir, la sexualitat no és només un tema físic de plaer, de conductes sinó que també és com a éssers sexuats com ens presentem socialment, com ens pensem i ens sentim dins de la nostra psique i dins de les nostres emocions.

El que dóna singularitat a la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual no és la sexualitat en si, no hi ha particularitats eròtiques en les persones amb diversitat intel·lectual, però sí que hi ha matisos que les diferencien, com per exemple que en la majoria dels casos aquesta té un desenvolupament més tardà que en una persona que no té discapacitat intel·lectual tal com ens diu Kijak (2010). Encara que, generalment, tenen a veure amb el seu entorn que condiciona la realització eròtica d'aquestes persones, tal com esmenta Fundadeps (2011). Són, doncs, tant la peculiaritat de l'aprenentatge de les persones amb discapacitat intel·lectual com el vincle que aquest aprenentatge té amb l'entorn de la persona, els factors que determinen i caracteritzen, en

gran manera, les intervencions per a l'acompanyament i atenció al seu desenvolupament sexe-afectiu (Fundadeps, 2011). A més de tota la càrrega cultural, ètica d'entre altres que porta associat el tema de la sexualitat en si.

Un cop hem parlat anteriorment de la sexualitat i de l'educació d'aquesta, podem extreure diversos àmbits i aspectes a treballar amb el col·lectiu de DI, com són la informació i l'educació sexual, la intimitat, la consideració cap al seu cos i el seu pudor, la seva autonomia i autodeterminació, la identitat de gènere i orientació sexual, les relacions personals i els suports necessaris. Aquests s'han de treballar per abordar la dimensió sexual en les persones amb discapacitat intel·lectual:

Primer abordarem els aspectes a treballar sobre la informació i l'educació Sexual. És fonamental que, igual que es fa amb molts altres temes, les persones amb discapacitat intel·lectual aprenguin tant com sigui possible sobre sexualitat i en totes les etapes educatives i vitals. Segons l'estudi de Rivera (2013), es reconeix més la importància de la salut reproductiva per a prevenir embarassos no desitjats i malalties, especialment entre adolescents i joves. Aquest estudi: "Educació sexual integral com a contribució a la prevenció de violència", va cercar trobar la connexió entre l'educació sexual i violència com a factor de prevenció, a través d'una revisió documental i un estudi preliminar amb 26 docents de 14 universitats salvadorenques. Per això, com a factor preventiu, tal com diuen Isler, Tas, Beytut i Conk (2009), el paper dels professionals de la salut i de l'àmbit ha d'incloure la informació i formació dels pares o persones cuidadores sobre sexualitat per a poder tractar amb ells amb la qualitat més gran possible. També és indispensable que aprenguin que tenen amb qui poder parlar sobre les seves inquietuds sexuals. L'accessibilitat cognitiva és fonamental tant per als materials educatius com per als eròtics (Fundadeps, 2011).

En segon lloc tenim la dimensió de la Intimitat, aquesta va de la mà amb la sexualitat, això també cal ensenyar-ho tal com es comenta a Fundadeps (2011). Sense espais privats i degudament preparats, les persones amb diversitat intel·lectual difícilment podran explorar o expressar satisfactòriament la seva sexualitat. Han de ser espais legítims, i no furtius o informals, que permetin, d'una banda, realçar la sexualitat i, per una altra, donar protagonisme a la mateixa persona perquè senti que allò que fa li pertany i és seu.

El tercer àmbit i aspecte a treballar és la consideració cap al seu cos i el seu pudor. És de gran rellevància que les persones amb diversitat intel·lectual han d'aprendre a respectar i reconèixer el seu cos nu i entendre que a ell només poden accedir determinades persones i només quan és necessari.

És necessari concedir temps i espais perquè la persona explori, investigui i experimenti amb el seu propi cos. Temps per a estar sol i tot sol. Aquests moments que són habituals

al llarg del desenvolupament evolutiu amb la resta de persones, pràcticament no han existit en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, especialment en aquells amb majors limitacions. És necessari aprendre a estar tot sol, aprendre a créixer (Fundadeps, 2011, p.98).

És important demanar permís per a qualsevol rutina que involucri el cos de la persona com per exemple canviar bolquers. Cada gest, cada conducta implícita ajuda a la persona amb discapacitat intel·lectual a entendre que el seu cos és sagrat i només ella decideix qui i per a què accedeix a ell com comenta Pan (2000). És la denominada educació sexual implícita (De la Cruz, Victoria i Carmona, 2008).

Sobre l'autonomia i autodeterminació, destaquem que cal evitar la sobreprotecció de la persona amb discapacitat intel·lectual, tant quan la persona mantingui conductes inadequades o infantilitzades, com la que dificulta que pugui expressar els seus desitjos o necessitats, per a no afavorir el reforç de l'estigma social que impedeix la seva plena inclusió. Es tracta de millorar les condicions perquè puguin optar a la vivència d'una sexualitat plena, satisfactòria i segura. Una sexualitat en la qual tots els actes que es duguin a terme es facin des del respecte a la dignitat, el desig i el consentiment, i així poder "aprendre a acceptar-se i acceptar als altres. Aprenent a identificar límits propis i aliens (corporals, d'expressió i gestió d'afectes...). Reconeixent expressions facials i corporals de rebuig..., perquè aprenguin a interioritzar, assumir i generalitzar normes i comportaments socials" (Fundadeps, 2011. p.96).

Un altre àmbit a treballar és la identitat de gènere i orientació sexual: Totes les persones, sense excepció, han d'expressar lliurement la seva identitat i la seva orientació sexual tal com comenta Esclapez (2017), sense pressions i allunyats d'estereotips. Aquest plural de les identitats i les orientacions també forma part de la realitat de les persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament. S'han de promoure els mitjans perquè els qui no tenen consciència explícita ni d'heterosexualitat, ni d'homosexualitat ni d'altres conceptes relacionats amb la sexualitat, o no s'adeqüen als cànons de bellesa establerts o no mostrin interessos per expressar-se eròticament, sentin que poden tenir i desenvolupar la seva sexualitat amb la mateixa legitimitat que qualsevol.

Com a penúltim aspecte serien les relacions personals, ja que aquestes són imprescindibles per a la inclusió. És imprescindible que la persona amb discapacitat pugui aprendre habilitats de relació i disposar d'espais compartits amb els seus iguals i amb la resta de la societat. Que aprengui a diferenciar els diferents tipus de relació. Si hi ha una exposició limitada a l'àmbit social, provoca una capacitat de desenvolupar habilitats per a la presa de decisions socials relacionades amb experiències (Wilson, 2008). Aprendre relacions personals

també significa aprendre l'ús adequat de les tecnologies de la informació i la comunicació i tot el que això implica (mòbil, whatsapp, internet, xarxes socials...).

I per últim els suports necessaris per a poder abordar la dimensió sexual en les persones amb DI. Tal com expressa Edwards i Luckasson (2002) sobre els suports diríem que si una persona necessita suports per a menjar o vestir-se, és obvi que, si aquest és el seu desig, també necessitarà suports per a expressar la seva sexualitat. Les expressions de l'eròtica també són peculiars i perquè siguin satisfactòries han de prestar-se amb els suports necessaris; sempre des de l'ètica que les conductes són lliurement triades i no generin perjudicis a tercers. En relació amb la individualitat dels aprenentatges i suports trobem.

Referent a la individualitat de la persona i del respecte cap a les formes de viure i sentir la sexualitat trobem falses creences impregnades socialment que determinen i condicionen la forma de viure del col·lectiu amb DI, i que poden ser un impediment per viure una sexualitat lliure i completa, i que no es treballin els àmbits que hem mencionat anteriorment. Sobre aquests mites i estereotips trobem l'estudi "Percepció de la sexualitat i l'amor en una mostra de persones amb discapacitat intel·lectual: aportacions per a l'elaboració de programes d'educació sexual de qualitat", realitzat per Navarro (2012), és de caràcter exploratori i tenia l'objectiu general d'analitzar el concepte de sexualitat i els mites de l'amor en una mostra de persones amb discapacitat intel·lectual com a possibles variables preventives de la violència sexual cap a aquest col·lectiu. Sobre aquest la conclusió general extreta és que es fa evident la implantació de programes educatius en matèria de sexualitat per a evitar la major vulnerabilitat d'aquest col·lectiu a sofrir agressions sexuals.

En aquest sentit existeixen diferents que mites envolten a les persones amb discapacitat i a la seva sexualitat, com per exemple que són persones asexuals com indica Curcoll (2005), és a dir que no senten ni poden sentir cap desig ni impuls sexual. O que no tenen la capacitat per a captar l'abús i poden ser víctimes, i és on Navarro (2012) desmitifica aquesta afirmació, ja que és per la sobreprotecció i la no educació sexo-afectiva el que provoca aquestes situacions, no la capacitat de les persones.

Un altre mite és el fet de negar la informació, és a dir l'educació sexual perquè es considera que incita a estimular impulsos i proporciona conductes sexuals no desitjades (Casarella, Duacastella i Tallis, 2005). Amb aquest mite trobem que s'està vulnerant el dret que té la persona, ja que Atendre, educar i prestar suports a les persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament és una qüestió de Drets (De la Cruz et al. 2017). La Convenció dels drets de les persones amb discapacitat i el seu protocol facultatiu, aprovats mitjançant resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides del 13 de desembre de

2006 (Llei 26.378, 2006). Aquesta reconeix en el seu Preàmbul de l'Annex 1, entre altres coses, la diversitat de les persones amb discapacitat, també la importància que per a les persones amb discapacitat revesteix la seva autonomia i independència individual, inclosa la llibertat de prendre les seves pròpies decisions; Que les dones i les nenes amb discapacitat solen estar exposades a un risc major, dins i fora de la llar, de violència, lesions o abús, abandó o tracte negligent, maltractaments o explotació, i la necessitat d'incorporar una perspectiva de gènere en totes les activitats destinades a promoure el ple gaudi dels drets humans i les llibertats fonamentals per les persones amb discapacitat.

Així mateix, en l'Art. 12. es reconeix el dret de les persones amb discapacitat a preservar la seva capacitat jurídica i, disposant de suports quan es pugui requerir. En l'Art.19. es reconeix el dret de les persones amb discapacitat a poder prendre decisions i a viure en contextos comunitaris inclusius, disposant de la figura laboral denominada Assistent Personal, en cas de requerir suport. També trobem que en l'Art. 23 es reconeix el dret de les persones amb discapacitat a decidir lliurement i de manera responsable el nombre de fills que volen tenir. Dret a l'accés a informació, a l'educació sobre reproducció i planificació familiar apropiada per a la seva edat. Que s'ofereixin mitjans necessaris que els permetin exercir aquests drets. En l'Art. 24 es defensa el desenvolupament ple del potencial humà i el sentit de la dignitat i l'autoestima i reforçar el respecte pels drets humans, les llibertats fonamentals i la diversitat humana. I en l'Art. 25 es promouen programes i atenció de la salut, fins i tot en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

Atendre, educar i prestar suports a les persones amb discapacitat intel·lectual també és una qüestió d'ètica i qualitat de vida. Els grans principis ètics sobre els quals s'ha de sustentar qualsevol intervenció en persones amb discapacitat són (De la Cruz, et al. 2017) el principi d'autonomia, aquest és la capacitat de la persona per a prendre decisions, per a donar-se normes, sense pressions siguin externes o internes, el principi de beneficència que fa referència a l'obligació "d'actuar en benefici de l'altre". Després trobem el principi de no maleficència que tracta d'evitar accions que puguin perjudicar o causar mal a una altra persona però també a si mateixa, i per últim el principi de justícia que té com a objectiu eliminar les desigualtats. A més és, per finalitzar, és important deixar clara que la funció principal del tutor és la defensa o protecció dels drets de la persona tutelada, entre els quals es troba la llibertat i, per tant, l'exercici de la mateixa sexualitat, que és un dret personal (Fillat i Pinar, 2015).

Objectius

El propòsit principal de l'estudi és explorar la dimensió sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels professionals i especialistes. En aquest sentit ens interessa la mirada de persones especialistes en sexualitat de persones amb discapacitat i de professionals d'atenció directa amb el col·lectiu. Per aconseguir aquest propòsit principal s'han detallat tres objectius específics els quals guien i profunditzen els aspectes de l'estudi, són:

1. Descriure què és la identitat sexual des del punt de vista dels especialistes i dels professionals d'atenció directa.
2. Descriure quins aspectes són importants per l'educació sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels especialistes i professionals d'atenció directa.
3. Identificar quines són les barreres socials que impedeixen l'expressió de la sexualitat en les persones amb discapacitat intel·lectual des de la perspectiva dels especialistes i professionals d'atenció directa.

Mètode

Aquesta investigació s'ha definit com una recerca de caràcter exploratori, ja que ha tingut com a finalitat explorar la dimensió sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels professionals. En aquest sentit ens interessa la mirada de persones especialistes en sexualitat de persones amb discapacitat i de professionals d'atenció directa amb el col·lectiu. Hem considerat que aquesta és la tipologia de disseny més adequada per a respondre al tema que plantegem.

D'altra banda, si tenim en compte l'abast temporal de la recerca, sabem que hem estat parlant d'un estudi transversal, ja que s'ha realitzat una entrevista a diversos subjectes en un moment determinat. La metodologia que hem utilitzat per dur a terme la recerca ha sigut de caràcter qualitatiu. Diem que ha sigut, una metodologia qualitativa recollint dades de caràcter qualitatiu a través de, per una banda, a través d'un qüestionari s'ha estudiat la percepció de les persones professionals que estan en contacte amb el col·lectiu de discapacitat intel·lectual. I per una altra, s'han utilitzat entrevistes individuals a especialistes en sexologia, que ens han permès analitzar i recollir dades que vénen de percepcions, opinions i experiències dels professionals experts de l'àmbit de la sexualitat.

Participants

En aquest estudi van participar dos especialistes en sexologia; i 45 professionals, que treballen en actiu amb el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual.

Amb els especialistes en sexologia que vam poder comptar per a la realització del nostre estudi, són en primer lloc amb un especialista que presideix una fundació que es dedica a donar assessorament i formació per al desenvolupament satisfactori de la sexualitat en persones amb diversitat funcional, intel·lectual i mental. Aquesta associació és sense ànim de lucre, la qual promou l'autonomia i el benestar de les persones amb diversitat funcional a tothom que ho sol·liciti. Solen treballar més amb adults perquè són els que més sol·liciten l'assessorament i acompanyament però no tenen cap marge d'edat. La persona entrevistada és la que proporciona, dins de la fundació, labors de gestió, imatge, web i relació amb els mitjans de comunicació, a més de ser divulgador, conferenciant i facilitador sobre la sexualitat de les persones amb diversitat funcional i la figura de l'acompanyant íntim i eròtic. També és l'autor d'una obra literària sobre d'àmbit sexològic i psicològic en l'àrea de la DI.

En segon lloc trobem una psicòloga i sexòloga amb un gran recorregut en l'àmbit de la sexologia i amb el col·lectiu de discapacitat intel·lectual. Ella proporciona atenció individual, de parella i familiar en l'àrea sexoafectiva de persones amb necessitats especials. Té una formació especialitzada en atenció en persones amb discapacitat intel·lectual i delictes sexuals, entre altres moltes formacions. Entre les seves tasques com a especialista realitza assessories a professionals, a més de formacions, aquestes a més tant les imparteix a les famílies, com a persones amb discapacitat intel·lectual. La qualitat de vida vinculada a la salut sexual de les persones és el fil conductor de la seva tasca professional i per fer-ho possible col·labora amb una de les institucions més importants de Catalunya des de l'any 2012. És l'autora de moltes publicacions i participacions dins dels mitjans audiovisuals, al llarg de la seva trajectòria professional, a més d'alguna obra literària.

Referent als 45 professionals que treballen amb el col·lectiu trobem que van respondre al qüestionari el 58% ($n=26$) eren dones i el 42% ($n=19$) homes. Hi ha una diversitat d'un total de 6 llocs de feina diferents on es troben treballant aquests professionals: el 26% ($n=12$) dels enquestats realitzen la seva labor professional en centres de dies, un altre 26% ($n=12$) en tallers ocupacionals, el 8% ($n=4$) treballen en programes de formació i inserció, un 13% ($n=6$) es troben treballant en el lleure d'aquest col·lectiu, un 14% ($n=7$) en centres d'atenció residencials i per últim, el 13% ($n=16$) d'aquests participants treballen en fundacions.

Instruments

Els instruments emprats per a la recollida de dades del nostre estudi, buscaven donar resposta als objectius específics marcats de manera concreta i coherent, i en concret a les dimensions que recull cada objectiu com és la d'identitat sexual, l'educació sexual i les barreres que correspon a cada objectiu.

El primer instrument que s'ha utilitzat per a la recollida d'informació de caràcter qualitatiu dins d'aquest estudi va ser el qüestionari (vegeu a l'annex 1). Es tracta d'una eina estructurada que permet la recollida abundant com ràpida d'informació a diverses persones a través de preguntes (Albert, 2007). Aquest qüestionari tenia com a objectiu Identificar quina perspectiva tenen sobre la dimensió sexual els professionals que estan en contacte directe persones amb discapacitat intel·lectual. Aquest ens ha permès entendre, recopilar experiències, opinions i coneixements actuals de com és la situació d'aquests professionals davant l'atenció a la sexualitat. El qüestionari constava d'onze preguntes, de les quals nou eren obertes, la qual cosa va possibilitar més flexibilitat i matisos en les respostes. La primera i la segona eren per contextualitzar i poder saber en quin àmbit treballaven, i les nou restants eren les qüestions que abordaven el contingut específic que es volia treballar, el qual estava dividit en tres dimensions (3) a profunditzar. Així doncs, trobàvem que de la segona fins a la quarta pregunta referenciaven qüestions sobre la identitat sexual (1), de la cinquena fins a la setena pregunta es tractaven de qüestions sobre l'educació sexual (2), i l'últim bloc, de la vuitena a la desena pregunta, feien referència a la dimensió de barreres socials (3).

La segona tècnica que s'ha utilitzat per a la recollida d'informació de caràcter qualitatiu dins d'aquest estudi és l'entrevista (vegeu a l'annex 2), ja que aquesta es tracta tant d'interpretacions com de descripcions de situacions específiques viscudes des del punt de vista de la persona entrevistada (Yuni i Urbano, 2009). Aquesta entrevista tenia com a objectiu descriure com treballar la dimensió sexual en les persones amb discapacitat intel·lectual i identificar quina perspectiva tenen els especialistes en sexualitat sobre aquesta dimensió en les persones amb discapacitat intel·lectual. L'entrevista realitzada d'acord amb l'autor Latorre (2003) és una entrevista semiestructurada de nou preguntes. Les entrevistes es van realitzar de forma virtual asincrònica, a través de format àudio, donant espai a què es poguessin esclairar i adherir contingut i aspectes que ells consideressin rellevants per a complementar la informació a les preguntes. Van tenir una durada total de 35 minuts aproximadament cada una d'elles.

Així doncs en relació amb els objectius establerts, les nou preguntes realitzades tant al qüestionari com a les entrevistes són les mateixes, aquestes van ser dissenyades i organitzades per

a donar resposta a 3 àrees d'exploració. Les tres primeres preguntes es trobaven dins de l'exploració a la dimensió de la identitat sexual, aquesta donava resposta al primer objectiu específic. En aquesta trobàvem qüestions específiques sobre com s'havia de construir, quines dificultats trobaven en aquesta construcció i què podia fer la societat per contribuir amb aquesta. La quarta, la cinquena i la sisena pregunta es trobaven dins de la dimensió d'exploració de l'Educació sexual, corresponent d'aquesta forma al segon objectiu específic. En aquesta es van explorar aspectes com quina funció preventiva podia proporcionar i com s'havien d'abordar algunes conductes de les persones amb DI. Per últim, les qüestions de la pregunta set a la nou entraven a explorar la dimensió de les Barreres socials donant resposta al darrer objectiu específic. Aquesta dimensió analitzava els tabús que giren entorn de la sexualitat, quins eren, com es podien trencar i si hi havia alguna experiència personal que reflectís aquest tipus de barreres en aquesta dimensió.

Procediment

Per a la realització d'aquesta recerca es van seguir una sèrie de fases: primerament, es va fer una planificació, seguidament la recollida de les dades, i per últim, es va realitzar l'última fase, l'anàlisi de dades.

La planificació va tractar d'estructurar la forma en com aconseguiríem les dades per analitzar, és a dir, el contacte amb els professionals i especialistes. Així doncs, un cop investigat i sabut quins especialistes ens interessaria entrevistar, va ser a través de dues formes de contacte amb les quals vam aconseguir arribar fins a ells. A un dels especialistes el vam contactar gràcies al correu de la pàgina web de la fundació a la qual treballa, i a l'altre va ser a través de la xarxa social LinkedIn on vam poder aconseguir el seu correu electrònic. Un cop aconseguits els seus contactes, es va contactar amb ells de via correu demanant la seva participació i garantint els aspectes ètics. En canvi, amb els professionals va ser a través de grups de treball específic de l'àmbit de treball en discapacitat intel·lectual de les xarxes socials: LinkedIn i Facebook, on vam poder publicar el qüestionari, amb totes les seves informacions i condicions ètiques, per arribar a aquests professionals i que ens contestessin.

La segona fase, la recollida de dades, trobem per una part les dades recollides a partir de dues entrevistes a especialistes en sexualitat i per l'altre les dades recollides dels qüestionaris professionals. En relació amb les entrevistes es van realitzar via asincrònica i telemàtica, enregistrant-les en format àudio la resposta a les preguntes que les enviava un cop havien acceptat i firmat el consentiment informat, per posteriorment, poder fer una rigorosa transcripció de les

seves respostes per tal d'elaborar els resultats. Les dues entrevistes van tenir una durada similar d'uns 30-35 minuts cadascuna d'elles. D'altra banda per recollir la informació adquirida a partir dels qüestionaris als professionals de l'àmbit. Es va crear amb la plataforma Formularis de Google i l'accés va ser a través d'un enllaç, i gràcies a canals de difusió com són les xarxes socials professionals es va poder arribar a obtenir l'opinió i experiència d'aquestes persones.

L'última fase, a l'anàlisi de dades per tal d'analitzar els resultats es va tenir en compte les diferents dades obtingudes mitjançant l'instrument del treball, per un costat el qüestionari i per l'altre les entrevistes. Les preguntes en tots els casos eren obertes, d'aquesta forma es va recollir la informació donada dels participants amb les respostes a les preguntes. Amb aquesta informació es va ordenar segons els objectius específics de l'estudi per a després codificar la informació en dimensions per a la seva anàlisi. Es va realitzar un buidatge i anàlisi de les dades aportades pels participants tant individualment com globalment per obtenir dades descriptives. I va ser, a través de la triangulació, com a estratègia d'investigació, que es van poder analitzar els resultats qualitius, ja que en analitzar les mateixes dimensions a través de dues perspectives diferents i complementaries, aquesta estratègia ens va permetre una comprensió major de la realitat que estàvem investigant i vam poder aprofundir en els aspectes més rellevants, en definitiva ens va proporcionar una qualitat dels resultats i eliminava el biaix d'error o perspectiva subjectiva dels investigadors referent a les qüestions que s'estaven analitzant. Per així finalment poder integrar la informació per extreure'n les conclusions.

Finalment, dir que tot el procediment que es va dur a terme per a l'elaboració d'aquesta investigació s'ha fet respectant i complint els quatre principis ètics: de beneficència, de no maleficència, de justícia i d'autonomia. Pel que fa a l'autonomia, es va fer elaborant un consentiment informat que van acceptar tots els professionals i als experts, incloent-hi també als qüestionaris, on, a la seva introducció, s'explicava de manera clara. Se'ls va informar del tema de la recerca, dels seus objectius i la finalitat de l'entrevista i/ qüestionari en tot moment. El principi de justícia el trobem a l'hora de la realització dels qüestionaris i entrevistes, ja que no va haver-hi cap mena de discriminació de gènere o cap altra condició a l'hora de participar en la investigació. Finalment, el principi de beneficència i no maleficència es veuen reflectits, en el fet que aquesta recerca tenia com a finalitat explorar la dimensió sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels professionals i especialistes des del respecte i no judici ni crítica a la forma d'actuar professionalment dels professionals i especialistes analitzats per a l'estudi.

Resultats

El primer objectiu específic corresponia a descriure què és la identitat sexual des del punt de vista dels especialistes i dels professionals d'atenció directa. Per respondre a aquesta qüestió es va desplegar la dimensió de la identitat sexual qüestions específiques que la comprenien: (a) com s'havia de construir, (b) quines dificultats trobaven en aquesta construcció i (c) què podia fer la societat per aquesta. Dins d'aquesta dimensió s'han identificat diferents subtemes que han anat sortint en les respostes de tots els participants com són l'adaptació de les necessitats, la individualització i l'acompanyament en l'aprenentatge.

Per a descriure el concepte de la identitat sexual els especialistes recalquen que, s'ha de partir que la discapacitat és un concepte molt ampli i que hi ha molts tipus de discapacitat intel·lectual, així que depenent de la persona s'haurà de treballar amb més o menys suports, és a dir des de la individualitat. Els professionals recolzaven aquest argument, ja que coincidien la seva intervenció des d'una perspectiva individual cap a la persona adaptant-se a ella. *De manera natural adaptant el nivell de comprensió de la persona* (professional d'atenció directe centre de dia).

Tant els especialistes com els professionals entenien que no hi ha sexualitat especial per a persones amb discapacitat intel·lectual, el que hi ha són condicionants propis de la persona que fan que tot el procés educatiu de la subjectivitat s'hagi d'adoptar les característiques peculiars de cada persona. Per tant a escala de gènere la persona haurà d'anar rebent al llarg de les seves etapes educatives els diferents missatges, d'aquesta manera, el treball de la construcció de la identitat sexual és un treball que s'ha de fer adaptat a les característiques de la persona, sense intentar portar les persones cap a un constructe determinat d'home o dona concret.

En altres paraules, deixar que prenguin decisions sense qüestions des de per exemple l'estètica de preferències a l'hora de vestir-se, a l'hora de comportar-se, el desig a qui agrada o qui deixa d'agradar, per així contribuir a una identitat o una construcció d'una sexualitat saludable, adaptada a les seves necessitats i moments. A més, tant els experts com professionals coincidien en el fet que seria interessant que poguessin acompanyar les persones en els seus desitjos i necessitats, no des de les nostres pors o des de la nostra pròpia sexualitat, com a professionals o personal de l'entorn, sinó, deixant que aprenguessin, gaudeixin i es relacionessin, acompanyar els seus desitjos des de la seva mentalitat, que ells poguessin anar construint el seu aprenentatge.

Sobre aquest concepte de la identitat sexual, els especialistes, van creure important destacar que les persones amb grans nivells de dependència i discapacitat intel·lectual no tenen

interioritzat el concepte gènere d'home o dona i per tant deien que ells des de fa molts anys, són els precursors de la teoria cuir o de la teoria del gènere (Teoria de Queer), ja que la seva capacitat de comprensió no ho fa necessari, i per tant viuen la seva vida sense identificar-se amb cap gènere. Quelcom que ens havia de fer pensar com a societat, ja que cada cop intentem trencar amb aquestes etiquetes però alhora a un col·lectiu que ja no les té obliguem a inculcar-los-hi. Trobaven que hi ha aquesta mirada o aquest imaginari binari normatiu i això feia que no es facilitessin o es donessin accessos perquè les persones poguessin sentir-se, expressar-se i acceptar-se de maneres diferents en què un pot fer-ho, en definitiva, tenir la identitat, el fet de sentir el desig de viure és al mateix cos. Descriuen que les dificultats envers aquest tema són la manca de coneixements per part de la societat, sense aquests coneixements i cultura es neguen unes realitats, a més, trobaven que hi ha tota una mitologia totalment desfasada quant a sexualitat, en especial la que és associada als genitals que fa que moltes persones amb discapacitat intel·lectual quedessin fora del que és normatiu.

Sobre el concepte de les etiquetes els professionals també coincidien i feien incís als mateixos arguments però d'una forma menys específica argumentada. Els especialistes quant al paper social, veien que a través de la informació i el coneixement es contribuïa a una construcció de la sexualitat idònia. La construcció de la sexualitat va molt més enllà de dues categories de dues tendències i per tant les barreres que ells tenen els hi posem nosaltres, sobretot i en especial de l'entorn. *Dificultats que trobo sobretot són barreres de l'entorn i l'actitud dels professionals quan encara hi ha aquesta mirada o aquest imaginari doncs binari normatiu no llavors aquí doncs no es faciliten o es donen accessos perquè les persones puguin sentir-se expressar-se i acceptar-se de maneres diferents en què un pot doncs això tenir la identitat. Sentir el desig de viure és al mateix cos. (Especialista 2)*

El segon objectiu específic tractava de descriure quins aspectes són importants per l'educació sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels especialistes i professionals d'atenció directa, i corresponia a la dimensió de l'educació sexual, en la qual s'exploraven aspectes com: (a) quina funció preventiva podia proporcionar i (b) com s'havien d'abordar les actituds inapropiades de les persones amb DI.

En els resultats obtinguts segons els especialistes, determinen que els aspectes claus de l'educació sexual haurien de ser bàsicament dos, per una banda la prevenció de riscos, amb riscos es refereixen al que entenem com embarassos no planificats, les malalties de transmissió sexual (MTS) que són infeccions de transmissió sexual i la possibilitat d'evitar abusos, la promoció de l'educació sexual és la millor prevenció de fet per prevenir situacions inapropiades o possibles

abusos. I per altra banda, la promoció de drets i de benestar. En l'educació sexual ha d'haver-hi una part important que és la defensa dels drets de les persones, i en concret de les persones amb discapacitat, tenint molt en consideració aspectes com la protecció de la intimitat, entenent-la com intimitat del mateix cos, de la informació que gestionen els professionals i persones que estan amb ells d'ells, o dels espais físics dels quals disposen. Després destacaven l'oportunitat de relacions entre iguals i de socialització. També el que ells puguin prendre decisions que afectin el mateix cos, com per exemple seria el tema dels mètodes anticonceptius, esterilització estètica i qüestions també del dret a accés al mateix cos i el plaer, com ho han de fer les entitats o les famílies per ajudar en aquest aspecte. Els professionals per la seva banda feien molta referència a la qüestió de proporcionar tota la informació sobre els aspectes que esmenten els especialistes, a més d'un bon acompanyament. *L'educació sexual implícita amb gestos diaris a la persona amb discapacitat intel·lectual, així aquesta va construint la seva concepció i percepció del fet que el seu cos és privat, que en ell només pot accedir aquelles persones que ell o ella vulguin (Especialista 1).*

Segons els participants l'educació sexual ens permet dues qüestions , una prevenció d'abusos en general i després que hi hagi menys conductes inapropiades. Descriuen que està mal entès, a vegades, es pensa que l'educació sexual és parlar d'uns continguts sobre sexe o pràctiques, i realment té a veure amb qüestions com l'educació emocional, la cura del mateix cos, la higiene, la relació amb els altres i els sentiments. Manifestaven que la sexualitat s'entén com quelcom molt més ampli que unes pràctiques sexuals, per tant, és molt important que pugui discriminar el què és apropiat i el què no, que se'ls ensenyi a discriminar perquè puguin entendre i comprendre quan es troben en una situació que no és apropiada o estan rebent o sent víctimes d'algun tipus d'abús del tipus que sigui. La diferència d'opinions entre els participants és epistemològica, ja que el terme "apropiat" al qual feien referència els especialistes, els professionals adjudicaven amb el nom de límit.

En relació amb l'última dimensió, els participants manifestaven que la mirada sobre les persones amb DI en relació a la seva sexualitat, a la qual l'envoltaven una sèrie de mites, eren un tabú. Trobaven tabús, tant a la mirada de la societat referent a les persones amb DI, com a la seva idea i expressió de la seva sexualitat. *Tendim a infravalorar les necessitats i capacitats de les persones amb discapacitat intel·lectual. De la mateixa manera, acostumem a tractar el tema de la sexualitat, el sexe, el plaer com un tabú. Per tant, invisibilitzem aquest col·lectiu (Professional d'atenció directa en la inserció i orientació sociolaboral).*

Manifestaven, tant els professionals com els especialistes, que de forma general, essencialment era la negativa de la negació de les mateixes barreres, sense autocrítica no es

focalitzaven en la millora. Això creien que, en part era d'aquesta forma, perquè com que no existeix educació sexual al nostre país, aquesta falta d'educació té com a conseqüència directa els tabús i barreres de la societat. En referència això, els especialistes tornaven a comentar i a fer referència amb el que ja havien comentat anteriorment a la dimensió de la identitat sexual, és a dir, que creien que encara hi ha aquesta mirada excèntrica centrada en la capacitat binària que no permet que les persones s'expressin en la seva diversitat.

Els professionals, lligat amb això, recalquen i feien èmfasis en el fet que les barreres són, principalment, degudes a la falta d'informació i educació i de no tenir uns criteris clars sobre poder donar permís per expressar-se i sentir-se de moltes maneres diferents. Vam poder veure, sobretot en la diversitat d'opinions dels qüestionaris que expressaven que totes aquestes barreres eren qüestions a plantejar que no són certes, complementant amb els arguments dels experts que vam expressar de forma clara i directa que les persones tenen dret per ser, perquè són persones, el fet de gaudir i el fet de poder decidir, i per tant no són nens que els cal institucionalitzar-los o fiscalitzar-los la seva sexualitat. *S'ha d'atendre amb normalitat, respecte i dignitat, atenent les seves necessitats i fent prevaldre el seu dret a poder gaudir de la sexualitat de manera plena (professional d'atenció directa en un taller de teràpia ocupacional).*

Finalment, els aspectes que coincidien i destacaven com a problemàtica o mite que s'han trobat els participants de l'estudi, era l'excessiva protecció, i que aquesta protecció no significa eliminar les possibilitats del desig o de perill.

Discussió i conclusions

La finalitat d'aquesta recerca ha tractat d'explorar la dimensió sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels professionals i especialistes, i partint dels resultats obtinguts, es desenvolupen, tot seguit, la discussió i conclusions extretes.

En relació amb el primer objectiu específic de l'estudi que tractava de descriure què és la identitat sexual del punt de vista dels especialistes i dels professionals d'atenció directa. Els resultats ens mostren que el concepte que tenen i recalquen els especialistes sobre la identitat sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual és que cada persona té la seva pròpia i cap és igual, coincidint amb els autors Ryan et al. (2012) afirmen i expressen que la sexualitat té formes d'expressió com persones, gustos i opinions.

Els professionals participants han descrit la mateixa idea però utilitzant el nom d'individualitat per a referir-se a aquest concepte i per aquest motiu han recalcat, tots ells, la importància de l'acompanyament en l'aprenentatge, el què això implica treballar l'autoconeixement. Tal com diuen els autors Goleman, et al. (2017), l'autoconeixement és essencial per a qualsevol persona i etapa, ja que fa que s'adquireixi una consciència emocional i confiança, que serveix per adquirir i treballar les habilitats socioemocionals, el que porta implícitament el coneixement la de dimensió sexual de la persona. Dins d'aquest treball d'adaptació de les necessitats per a fomentar un bon autoconeixement, quan es treballa amb el col·lectiu DI, aquest ha de basar-se en el respecte i el no etiquetatge, tal com esmenten els especialistes per així continuar respectant i no crear cap mena d'estereotip i per de-construir la idea d'una sexualitat normativa, com ho defensa també la Teoria de Queer (Fonseca i Quintero, 2009).

Referent al segon objectiu el qual tractava de descriure quins aspectes són importants per l'educació sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual des del punt de vista dels especialistes i professionals d'atenció directa. Els que els participants descrivien sobre la dimensió de l'educació sexual i els seus objectius, té relació directa amb les conclusions de l'estudi de Rivera (2013), ja que aquest reconeix la importància d'aquesta com a eina i base de prevenció d'embarassos, ETS i abusos, en definitiva, com la prevenció de riscos que també han descrit els professionals i els especialistes de l'estudi. I, perquè es dugui a terme aquesta prevenció i funció de l'educació sexual es necessita el compromís i la consciència de les persones que treballen amb el col·lectiu, que en aquest cas, segons les respostes emprades veiem que de forma totalitària reconeixen la funció i el seu paper en ella com tal com també esmenten Isler, et al. (2009).

Un altre aspecte de l'educació té a veure amb el que coincidia i destacaven els especialistes, i també un 80% (n= 37) dels professionals participants i és que dins de l'educació també s'ha de parlar d'autonomia, d'intimitat, d'identitat, orientació sexual, relacions personals, suports i consideració i pudor cap al seu cos, que tal com esmenta Fundadeps (2011), i és que tots aquests són aspectes que van de la mà amb el terme. Però que la part restant dels participants, és a dir, l'altre 20% (n= 8) només l'han expressat que té la funció preventiva, deixant de banda molts d'aquests aspectes intrínsecs que comporta i esmenta Fundadeps (2011). Aquests resultats van estretament lligats amb les conclusions de l'estudi "Necessitats afectiu-sexuals en persones amb discapacitat intel·lectual. Claus per a construir propostes formatives des de l'experiència subjectiva " de Rojas et al. (2015), perquè tal com conclouen en ell, és que els programes que hi ha actualment sobre sexualitat i discapacitat intel·lectual se centren en la prevenció però no en les seves necessitats i dubtes. Tal com esmenten De la Cruz et al. (2017) atendre, educar i prestar suports a

les persones amb DI és una qüestió de Drets i així ho diu la Convenció dels drets de les persones amb discapacitat i el seu protocol facultatiu (Llei 26.378, 2006), és a dir que no atendre aquests aspectes significa no atendre els seus drets.

El tercer objectiu específic d'aquesta recerca era identificar quines són les barreres socials que impedeixen l'expressió de la sexualitat en les persones amb discapacitat intel·lectual des de la perspectiva dels especialistes i professionals d'atenció directa. D'acord amb els participants del nostre estudi existeixen barreres i tabús, com són l'asexualitat, la no capacitat per captar abusos i els situa en víctimes, i per últim el no control dels impulsos sexual, el que proporciona conductes sexuals no desitjades. Tots els participants afirmen que aquests tabús i mites són causats per la societat, i que suposen impediments que recreen i retroalimenten el tabú afermant i acceptant unes actituds i polítiques d'acció que no afavoreixen, sinó que dificulten el desenvolupament idoni de la identitat sexual de les persones amb DI. Referent a la desmitificació del tabú sobre el no control dels impulsos sexuals els especialistes i el 70% (n=32) dels professionals expressen que és causada per la sobreprotecció, que tal com expressen Casarella et al. (2005) que desmitifiquen que no puguin controlar els impulsos sexuals i siguin possibles agressors. A més, Curcoll (2005) i Navarro (2012) neguen que existeixi una asexualitat només pel fet de ser persones amb discapacitat intel·lectual.

Quant a limitacions que han aparegut durant l'estudi trobem que a la planificació i recollida de dades vam tenir una sèrie de variables de causes majors i contratemps, com va ser la situació de Pandèmia mundial que va provocar la COVID-19. Aquesta va provocar que les entrevistes no fossin de forma presencial i que no es pogués aprofundir en un altre factor com hagués sigut l'entrevista a l'assistent sexual per poder obtenir una perspectiva completa de la dimensió sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual, i poder analitzar la perspectiva de forma més profunda. Aquesta situació també va provocar que no tots els especialistes contactats per a realitzar les entrevistes contessin per les situacions personals causades per la COVID-19, això va suposar una disminució de la mostra de participants especialistes en sexologia. Tot i això i partint de la situació de dificultat social, es va poder recollir informació i obtenir uns resultats òptims per a poder analitzar. La recollida de dades dels professionals de l'àmbit va tenir un bon acolliment i gràcies a canals de difusió com són les xarxes socials professionals es va poder arribar a obtenir l'opinió i experiència d'aquestes persones.

Finalment, resumint les conclusions d'una forma més general hem trobat que els participants (n=45) d'aquest estudi, tant especialistes com professionals directes han tingut coincidència del 100% en les respostes quant a les idees. Els conceptes i maneres de referir-se eren els mateixos però utilitzant un altre tipus de vocabulari i inferint en aspectes més concrets segons

qui contestes, però el contingut ha resultat ser i coincidir, definint de manera clara les bases i la mirada d'aquests professionals i especialistes, que era l'objectiu general de l'estudi. Com a aspectes a destacar serien la individualitat i adaptació de les necessitats, el dret a la informació, a l'espai, a la intimitat i a la decisió. Aquesta similitud i coincidència en les respostes deixa clares línies de treball que s'han de seguir per a poder complir i donar el dret al col·lectiu al DI a educar en sexualitat d'una forma completa i recollint tots els aspectes esmentats a l'estudi, com són els projectes centrats en les seves necessitats i no només en la prevenció d'abusos, aquestes podria ser una proposta de futur.

Referències bibliogràfiques

- Albert, M. (2007). *La investigación educativa*. New York, Estados Unidos: McGraw-Hill Education.
- Amezúa, E. (2003). El sexo, historia de una idea. *Revista española de sexología*, 115-116, 1-237. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3775857>
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). (1999). Declaración de los derechos sexuales. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. Recuperada de http://www.ctv.es/USERS/sexpol/derechos_sexuales.htm
- Barragán, F. (1999). *Programa de Educación Afectivo-Sexual. Educación Secundaria* (Vol. 5). Sevilla, España: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia : Instituto Andaluz de la Mujer.
- Barragán, F. (1991). *La educación sexual*. Barcelona, España: Paidós.
- Casarella, J., Duacastella, C. y Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.
- Curcoll, L. (2005). La sexualitat de l'adolescent amb discapacitat física. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, 9(2), 67-72. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Suports/article/view/102215>
- De la Cruz, C., Victoria, M., & Carmona, A. (2008). *Educación sexual desde la familia*. Madrid, España: CEAPA.
- De la Cruz, C., González, B., Pereyra, C & Santamaría, C. (2017). Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Madrid, España: Plena Inclusión España.

- Edwards, W., & Luckasson, R. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports* (10.a ed.). Washington, USA: American Association on Intellectual & Developmental Disabilities.
- Esclapez, M. (2017). *Inteligencia sexual: Practica sexo inteligente. Desarrolla tu potencial sexual*. Córdoba, España: Arcopress Ediciones.
- Fallas, M. (2009). Educación afectiva y sexual: programa de formación docente de secundaria. (*Tesis doctoral*). Universidad de Salamanca, 1-481. <https://doi.org/10.14201/gredos.76433>
- Fernández, M., Castro, Y., & Rodríguez, M. (2004). *Programa Agarimos, Programa Coeducativo de Desarrollo Psicoafectivo y Sexual*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Fillat, Y., & Pinar, A. (2015). Estudio sobre la situación de la tutela de las personas adultas con discapacidad intelectual en España. *Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD)*, 1-122. Recuperado de https://cendocps.carm.es/documentacion/2018_Estudio_Tutela_Personasadultas_Discapacidad.pdf
- Fonseca, C., & Quintero, M. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica (México)*, 24(69), 43-60. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003
- FUNDADEPS. (2011). *En el plural de las sexualidades: atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. Recuperado de <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb3591cf85701594be1445300c8>
- Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A., & Raga; F. (2017). *El líder resonante crea más: El poder de la inteligencia emocional*. Sevilla, España: DEBOLSILLO.
- Goldman, J. (2008). Responding to parental objections to school sexuality education: a selection of 12 objections. *Sex Education*, 8(4), 415-438. <https://doi.org/10.1080/14681810802433952>
- Isler, A., Tas, F., Beytut, D., & Conk, Z. (2009). Sexuality in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 27-34. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9107-2>
- Kijak, R. (2010). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 29(1), 65-74. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9184-2>

- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción*. Barcelona, España: Graó.
- Ley 26.378, 2006. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Asamblea General de las Naciones Unidas. 13 de diciembre de 2006.
- López, V. & Alonso, M. (2008). La niñez y el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. *Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio*. 7 (1), 4-11. Recuperado de: <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/0/33660/Desafios7>
- Morell, V. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(1), 235. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.209>
- Navarro, Y., Torrico, E., & López, M. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad = Education and Diversity: Revista Inter-universitaria de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 4(2), 75-92. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3276492>
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Informació psicològica*, 103, 15-30. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/53>
- Pan, J. (2000). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental* (2.ª ed.). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Rivera, A. (2013). Educación sexual integral como contribución a la prevención de violencia. *Revista Ciencia, Cultura y Sociedad*, 1(1), 7-16. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.11885/62>
- Rojas, S., Haya, I., & Lázaro, S. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2), 41-54. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.03.02.03>
- Ryan, C., Jethá, C., & Gumpert, I. V. (2012). *En el principio era el sexo*. Barcelona, España: Paidós.
- Valle, R., & García, M. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas*. Recuperado de

https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Programma_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual.pdf

Wilson, A. (2008). Caregiver Perception of Sexual Behaviors of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 26(2), 75-81. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9071-2>

Yuni, J., & Urbano, C. (2008). Condiciones y capacidades de los educadores de adultos mayores: la visión de los participantes. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 184-198. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistaargentinasociologia/2008/vol6/no10/10.pdf>

Annexos

Annex 1. Qüestionari per als professionals

1	Amb quin sexe t'identifiques? <ul style="list-style-type: none">• Home• Dona• Altre
2	En quin àmbit treballes amb el col·lectiu de persones amb D.I?
3	Com s'ha de construir la identitat sexual d'una persona amb D.I perquè es faci favorablement?
4	Quines dificultats creus que hi ha perquè aquesta la construcció de la identitat sexual en persones amb discapacitat intel·lectual es continuï negant?
5	Què podem fer nosaltres com part de la societat per a contribuir a una identitat sexual saludable?
6	Quins són els aspectes claus per una educació sexual satisfactòria en les persones amb D.I?
7	Quina funció preventiva té la educació sexual davant de situacions no desitjades?
8	Quina és l'actuació correcta a l'hora d'abordar conductes sexuals no apropiades d'una persona amb D.I?
9	Quines són les principals barreres que existeixen actualment en la societat sobre la sexualitat en les persones amb discapacitat intel·lectual?
10	Què creus que fa falta perquè es comenci a trencar el tabú?
11	Hi ha alguna situació/experiència que destacaries on es pot veure amb claredat el problema de la mirada en la societat actual?

Annex 2. Entrevista per als especialistes

1	Com s'ha de construir la identitat sexual d'una persona amb D.I perquè es faci favorablement?
2	Quines dificultats creus que hi ha perquè aquesta la construcció de la identitat sexual en persones amb discapacitat intel·lectual es continuï negant?
3	Què podem fer nosaltres com part de la societat per a contribuir a una identitat sexual saludable?
4	Quins són els aspectes claus per una educació sexual satisfactòria en les persones amb D.I?
5	Quina funció preventiva té la educació sexual davant de situacions no desitjades?
6	Quina és l'actuació correcta a l'hora d'abordar conductes sexuals no apropiades d'una persona amb D.I?
7	Quines són les principals barreres que existeixen actualment en la societat sobre la sexualitat en les persones amb discapacitat intel·lectual?
8	Què creus que fa falta perquè es comenci a trencar el tabú?
9	Hi ha alguna situació/experiència que destacaries on es pot veure amb claredat el problema de la mirada en la societat actual?